جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
الميدان:العلوم الإجتماعية
الشعبة:علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي

العنوان

المرونة النفسية والشفقة بالذات كمنبئين للتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19

-دراسة عيادية بمدينة ورقلة-

أطروحة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث
في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: سالمة معاش

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	المؤسسة	الصفة
أبي ميلود عبد الفتاح	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
شهرزاد نوار	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا
طاوس وازي	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا
حنان طالب	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا
مراد يعقوب	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
هند غدايفي	أستاذ محاضر-أ-	جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي	مناقشا

السنة الجامعية 2023- 2024

إني رأيت أنه لايكتب أحدا كتابا في يومه ، إلا قال : في غده لو غير هذا لكان أحسن ، لو أزيد هذا لكان أستحسن ، ولو قدم هذا لكان أفضل ، ولو ترك هذا لكان أجمل ، وهذا من أعظم العبر ، وهو دليل على إستيلاء النقص على جلة البشر.

(الأصفهاني –1125–1201م)

كلمة شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الخلق أجمعين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة و أزكى تسليم

بفضل الله وتوفيقه إستطعنا إنجاز هذا العمل فالحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه.

إنه لمن دواعي سروري و إعتزازي أن أتقدم بجزيل الشكر و الإمتنان إلى كل من ساعدني على إتمام هذا العمل في مقدمتهم أستاذتي ومشرفتي أ .د.**شهرزاد نوار** التي كانت وراء إنجاز هذا العمل منذ إرهاصاته الأولى إلى أن أصبح على ما هو عليه بتوجيهاتها وملاحظاتها السديدة شكرا لها و أمدها الله بالصحة والعافية.

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني من أساتذة بما قدموه لي من نصائح وتوجيهات من قريب أو بعيد.

ولا أنسى أن أقدم شكري و إمتناني للأساتذة الأفاضل أعضاء اللجنة المناقشة لتفضلهم بالإطلاع على هذا العمل وتقييمهم له ولإبداء أرائهم التي ستزيد من قيمة العمل وعلى رحابة صدرهم.

كما لا أنسى الأساتذة الأفاضل اللذين عكفوا على إبداء أرائهم في أداتي للدراسة بكل دقة و أمانة كل بإسمه ومركزه كما لا أنسى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 أفراد العينة على مشاركتهم وصبرهم.

كما لا أنسى شكري وعرفاني و إمتناني إلى والداي أطال الله في عمرهما لدعمهم لي ودعواتهم المتواصلة لي وإلى إخوتي و أخواتي عزوتي على صبرهم معي وعلي.

لكم مني جميعا

جزيل الشكر والعرفان

سالمة معاش

:ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى إسهام كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات في التنبؤ بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 بمدينة ورقلة، و التعرف على مستوى كل من المرونة النفسية، الشفقة بالذات والتعافي من الحزن ومعرفة العلاقة الإرتباطبية بين متغيرات الدراسة. كما هدفت إلى محاولة رصد وتتبع مسار التعافي من الحزن والتكيف لدى أفراد العينة.

استخدمت الدراسة المنهج المزجي (المختلط) بإعتماد التصميم التتابعي التفسيري، حيث اشتملت عينة الدراسة الوصفية على 100 فرد من أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 ، بينما شملت الدراسة العيادية (05) حالات ممن تحصلوا على درجات مرتفعة في مقياس التعافي من الحزن تم اختيارهم بطريقة قصدية. وبالإعتماد على جملة من الأدوات تمثلت في مقياس المرونة النفسيةلكونورورديفيدسون(2003) ترجمة القللى محمد محمد السيد، مقياس الشفقة بالذات لكرستين نيف (2003) ترجمة وتقنين محمد السيد عبد الرحمان وأخرون، إستبيان التعافي من الحزن من إعداد الطالبة الباحثة وإختبار الإدراك الأسري(FAT) و المقابلة العيادية نصف الموجهة توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

في الدراسة الكمية توصلت الدراسة الى:

- إرتفاع مستوى كل من المرونة النفسية ،الشفقة بالذات وكذا التعافي من الحزن لدى أفراد العينة.

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن لدى أفراد العينة.

- إسهام كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات في التنبؤ بالتعافي من الحزن، حيث أثرت الشفقة بالذات بشكل أكبر في التنبؤ به من المرونة النفسية.

2-وتوصلت نتائج الدراسة النوعية الى قدرة حالات الدراسة على التكيف مع الفقدان بالتوجه نحو الخسارة ومضاعفاتها وتقييمها كمجال من مجالات التعافي من الحزن، وإدراك مشاعرهم والوعي بألامهم، وهذا ما ساهم في فهم وتفسير مكونات العلاقة التنبؤية وتوضيح حقيقة وخلفيات مخرجات الدراسة الكمية. وأوضحت نتائج الدراسة إدراك أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 لطبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة على أنها علاقات ضاغطة في مجملها.

وكانت مخرجات القياس التتبعي دالة على عدم إحتفاظ التعافي من الحزن على مستواه المرتفع، ووجود فروق في متوسط درجات التعافي من الحزن مابين تطبيقات رصد مسار التعافي من الحزن.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، الشفقة بالذات، التعافي من الحزن، أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19.

Abstract :

The current study aims to determine the extent to which both psychological resilience and self-compassion contribute to predicting recovery from grief among family members of COVID-19 victims in Ouargla City and to reveal the predictive relationship between the study's variables. It also aimed to attempt monitoring and track the recovery from grief and adaptation of the sample's individuals.

The study used a mixed approach based on sequential explanatory design. A quantitative study was conducted on a sample of 100 family members of COVID-19 victims, while a clinical study sample contained (05) cases of those with a high score on the grief recovery scale who were chosen systematically Based on some tools: Conor and Davidson's Psychological Resilience Measure (2003), translated by el kalali Mohamed Mohamed el sayed, The Self-Compassion Scale of Kristin Neff (2003); Translation and Legalization by Mohammed el sayed Abdurrahman and et al. A questionnaire of recovery from grief, which was prepared by the researcher student, The Family Apperception Test (FAT) and a semi-structured clinical interview. The study found the following results:

In the quantitative aspect, the study found:

- A high level of psychological flexibility and self-compassion, as well as recovery from grief, in the members of the sample.
- The existence of a statistically significant correlation between both psychological flexibility and self-compassion in recovery from grief. Both psychological flexibility and self-compassion contribute to the

prediction of recovery from grief, whereas self-compassion has further influenced its prediction than psychological flexibility.

. On the qualitative side, the study found

- The ability of the study cases to adapt to loss by directing to loss, its complications, and evaluation as an area of recovery from grief. The recognition of their feelings and the awareness of their pain contributed to understanding and interpreting the components of the predictive relationship and clarifying the reality of quantitative study outputs. The results of the study showed that members of COVID-19 victims' families perceived the nature of relationships between family members as compelling in general. The monitoring of the course of recovery from grief did not retain its high level, and there were differences in average degrees of recovery from grief between follow-up measurement applications.

Keywords: psychological resilience, self-compassion, recovery from grief, family members of COVID-19 victims.

فهــرس المحتويــات

كلمة شكر وتقدير ..... أ

ملخص ..... ب

- Abstract ..... ج

فهرس المحتويات ..... ز

فهرس الجداول ..... ي

فهرس المخططات والأشكال ..... ل

قائمة الملاحق..... م

مقدمة..... 2

الجانب النظري

الفصل الأول : تقديم موضوع الدراسة

1- إشكالية الدراسة..... 8

1-1- أسئلة الدراسة الكمية 11

1-2أسئلة الدراسة النوعية..... 12

2-فرضيات الدراسة..... 12

2-1 فرضيات الدراسة الكمية..... 12

2-2 فرضيات الدراسة النوعية..... 12

3-أهمية الدراسة..... 13

4-أهداف الدراسة.....13

5-حدود الدراسة.....14

6-التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة.....14

7-الدراسات السابقة.....15

الفصل الثاني: المراجعة الأدبية لمفاهيم الدراسة

تمهيد..... 20

1-المرونة النفسية:..... 21

1- 1تعريف المرونة النفسية 21

1-2 عوامل المرونة النفسية 21

1-3 مكونات المرونة النفسية :..... 22

1-4 المرونة النفسية والسياق..... 23
1-5 المرونة النفسية والفجيعة..... 24
1-6 المرونة النفسية ومسار التعافي من الحزن..... 25
2- الشفقة بالذات:..... 26
2-1 تعريف الشفقة بالذات..... 27
2-2 أبعاد الشفقة بالذات :.....28
2-3 الشفقة بالذات والفجيعة :..... 29
3- الحزن، الحداد، الفجيعة:..... 29
3-1 الحزن.....:..... 29
3-2 الفجيعة..... 30
3-3- الحداد..... 30
3-4 منظور متكامل للحزن والفجيعة..... 31
4- الإطار النظري لفهم التعافي من الحزن..... 35
4-1معنى التعافي وصنع المعنى..... 35
4-2 تقديم نموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الفجيعة..... 36
5 -تأثير الثقافة على عملية الحزن..... 39
6 -الحزن أثناء جائحة كوفيد-19..... 40
7- فيروس كورونا كوفيد-19.....40
7-1 كوفيد-19 حصيلة الإصابات والوفيات بولاية ورقلة.....40
خلاصة 42

الجانب الميداني

الفصل الثالث : الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية

تمهيد..... 46
1- تعريف المنهج..... 46
2- منهج الدراسة..... 46
2- 1تعريف المنهج المزجي(المختلط)..... 47
2- 2مميزات المنهج المزجي(المختلط)..... 47
2-4 منطلقات إجراء الدراسة المزجية..... 47
2-5 إعتبارات إختيار التصميم البحثي..... 48
2-6التصميم التتابعي التفسيري..... 48

2-6-1 إجراءات التصميم التتابعي التفسيري 49
2-6-2ترميز التصميم التتابعي التفسيري..... 49
3- عينة الدراسة..... 51
4-إجراءات الدراسة 53
5-أدوات الدراسة..... 55
5-أ مقياس المرونة النفسية..... 55
5-ب مقياس الشفقة بالذات..... 58
5-ج إستبيان التعافي من الحزن..... 60
5-د المقابلة العيادية..... 65
5-هـ إختبار الإدراك الأسري..... 67
خلاصة الفصل..... 68

الفصل الرابع : عرض،تحليل، مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

-تمهيد..... 70
1- عرض نتائج فرضيات الدراسة الكمية..... 70
2- عرض نتائج حالات الدراسة النوعية..... 82
2-1تحليل نتائج المقابلات 84
2-2 تحليل نتائج إختبار الإدراك الأسري..... 85
3-عرض التفسير العام..... 101
4-خلاصة عامة..... 113
المراجع..... 116
الملاحق.....

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة	51
02	خصائص حالات الدراسة النوعية	53
03	المشاركين حسب صيغة المقياس	54
04	أبعاد مقياس المرونة النفسية	55
05	صدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية	57
06	ثبات الإتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية	57
07	معامل ألفا كرونباخ لمقياس المرونة النفسية	57
08	أبعاد مقياس الشفقة بالذات	58
09	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الشفقة بالذات	59
10	ثبات الإتساق الداخلي لمقياس الشفقة بالذات	59
11	معامل ألفا كرونباخ لمقياس الشفقة بالذات	59
12	أبعاد إستبيان التعافي من الحزن	61
13	توزيع البنود والأبعاد في إستبيان التعافي من الحزن	63
14	صدق المقارنة الطرفية لإستبيان التعافي من الحزن	63
15	ثبات الإتساق الداخلي لإستبيان التعافي من الحزن	64
16	التجزئة النصفية لإستبيان التعافي من الحزن	65
17	معامل ألفا كرونباخ	65
18	المؤشرات الإحصائية لدرجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية	70
19	المؤشرات الإحصائية لدرجات أفراد العينة على مقياس الشفقة بالذات	71
20	المؤشرات الإحصائية لدرجات أفراد العينة على إستبيان التعافي من الحزن	72
21	معامل الإرتباط سبيرمان للعلاقة بين كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن.	73
22	تحليل تباين الإنحدار الخطي المتعدد.	74
23	معامل تحليل الإنحدار المتعدد لمتغير التعافي من الحزن.	74
24	قيمة"ت" لدلالة الفروق للمتغير التصنيفي(الجنس، الترتيب الأخوي)	78

25	الفروق في متوسط درجات التعافي من الحزن للمتغير التصنيفي (صفة الفقيد،عدد الفقدانات.	79
26	المتوسط الحسابي لدرجات التعافي من الحزن للمتغير التصنيفي فترة الفقدان.	80
27	المتوسط الحسابي لدرجات التعافي من الحزن للمتغير التصنيفي المستوى التعليمي.	80
28	نتائج مقاييس الدراسة للحالات الخمسة.	82
29	المضمون والنسب المئوية للحالة الأولى.	83
30	نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثانية.	89
31	نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الثالثة.	92
32	نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الرابعة.	94
33	نتائج تحليل مضمون المقابلة مع الحالة الخامسة.	97
34	تكرارات المضامين ونسبها المئوية للحالات الخمسة.	99
35	خصائص المشاركين في رصد مسار التعافي من الحزن.	107
36	الفروق في متوسط درجات التعافي من الحزن مابين تطبيقات رصد مسار التعافي من الحزن.	107
37	متوسط الفروق بين كل رصدين من الرصد المتكرر لمسار التعافي من الحزن.	108

الرقم	عناوين المخططات والأشكال	الصفحة
01	خارطة الدراسات السابقة لإطار الدراسة.	22
02	نموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الغجيعة.	24
04	العلاقة التنبؤية.	41
05	مخطط مكونات العلاقة التنبؤية.	55
06	التمثيل البياني لرصد مسار مستوى التعافي من الحزن.	78

الرقم	عناوين المـــــلاحق
01	الملحق (01) سبر للأراء .
02	الملحق(02) قائمة الأساتذة والمختصين .
03	الملحق (03) إستمارة رأي الأساتذة والمختصين.
04	الملحق (04) نتائج المعالجة الإحصائية.
05	الملحق(05) إستمارة تحليل المضمون.
06	الملحق (06) التسهيلات
07	الملحق(07) المقاييس
08	الملحق (08) ورقة تنقيط إختبار FA.T للحالات الخمس

مقدمة

مقدمة

منذ أن أقرت منظمة الصحة العالمية بداية سنة(2020) اعتبار إنتشار فيروس كورونا كوفيد-19 على أنه وباء وجائحة عالمية، تسارعت وتيرة عمل هياكل كل مؤسسات الدول بمختلف ميادينها وقطاعاتها إلى محاولة خلق إستراتيجيات تكيفية لمواجهتها ومواجهة تبيعاتها. الوضعية التي خلفت العديد من المصاعب والشدائد على كل المجالات والميادين والتي رفعت من معدلات إختلالات مستوى الصحة النفسية للأفراد.

ودفعت البشرية ضريبة باهظة بكل المقاييس من اللاستقرار لمستوى الصحة النفسية بسبب تغيير نمط الحياة أثناءها،فقد أفصحت نتائج بعض الدراسات النفسية عن إرتفاع معدلات أعراض القلق والإكتئاب وإضطرابات التالية للصدمة بين الأفراد(who.2021.p2)

ونتيجة للوضع الإستثنائي الذي فرضته جائحة كوفيد-19 وبسبب عدم توفر سبل وعوامل الحماية وتقليل خطر الإصابة، إرتفعت حصيلة الوفيات بسبب الفيروس إلى مستويات قياسية مما أثر على الصحة النفسية للأفراد. و لقد جادل الكثير من المنظرين والدارسين حول قدرة الأفراد على مواجهة التحديات الناتجة عن الجائحة على جميع الأصعدة، خاصة على صعيد الصحة النفسية.

ولقد إرتبط الخوف والقلق أثناء الجائحة بالعديد من النقاط منها الخوف من الإصابة وعدم قدرة حماية المقربين خاصة كبار السن وذوي الأمراض المزمنة ممن كان لهم النصيب الأكبر في الإصابة والحصيلة الأكبر من الوفيات. كما أصبح إجراء التباعد الإجتماعي الحل المفروض والذي غير كثيرا في نمط وطبيعة العلاقات وكذا التفاعلات الإجتماعية. هذا الأخير التي كانت محور من محاور جملة من الدراسات النفسية.

وعلى هذا أصبح الخوف من فقدان شخص عزيز هاجس كبير بالنسبة للأفراد باعتبار أن الفقدان (بالموت) أمر بالغ الصعوبة، خاصة إزاء الوضعية المفروضة على السياق الإجتماعي والثقافي في دعم وتفعيل المساندة الإجتماعية الخاصة بتقبل الفقدان والخسارة، الأمر الذي كان سبب في تغير إدراكات الأفراد للعديد من الوضعيات السابقة المعاشة.

وإعتبرت العديد من الدرسات النفسية جائحة كورونا كوفيد-19 على أنها حدث صدمي ومنها ما أكدته دراسة(شويخ،2020) المعنونة ب: إدراك جائحة كوفيد-19 كحدث

صدمي، و خلصت نتائج الدراسة إلى أن الإناث أكثر إدراكا لها على أنها حدث صدمي من الذكور،وهذا الإدراك له تأثيرات ويحدث إختلالات نفسية لدى الأفراد (شويخ،2020،ص35)

وهذه الوضعية فرضت توسيع مجالات البحث في إرتباط كوفيد بالعديد من المفاهيم لفحص الصحة النفسية. ومن جملة تلك المفاهيم مفهوم المرونة النفسية التي أعتبرت على أنها إطار مفاهيمي للصحة النفسية، و من هذه الدراسات دراسة ("بيير وأخرون"،2021) حول الصدمة والمرونة النفسية أثناء كوفيد-19 والتي أعربت نتائجها عن إرتفاع ظهور أعراض إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأشخاص بنسبة (17،70%) وتمتع الأفراد بمستوى متوسط من المرونة النفسية. ("بيير وأخرون"،Pierre el all 2021).

لم يكن هذا هو المفهوم الوحيد في مجال البحث في علم النفس فلقد كان لمفهوم الشفقة بالذات نصيب وافر من جملة البحوث النفسية التي حاولت فحص هذه الصفة لدى الأفراد في إطار تعدد الشدائد.

فلقد لقي مفهوم الشفقة بالذات كإحدى المفاهيم الإجابية حظ من البحوث في سياق جائحة كوفيد-19. وربطه بالعديد من المشكلات والأثار النفسية لها ومن هذا القبيل دراسة(فتحي ،العشماوي،2020) التي بحثت في علاقة الشفقة بالذات بقلق المستقبل النتائج عن جائحة كوفيد-19 في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع المصري، أين خلصت نتائج الدراسة لوجود علاقة سالبة بين الشفقة بالذات وقلق المستقبل فهي دليل على الأثر الذي أحدثته هذه الوضعية على الصحة النفسية للأفراد.

كما تم البحث في هذا المفهوم وربطه بالفقدان والخسارة إذ حاولت العديد من الدراسات فحص حقيقة التأثير والتأثر بين الحزن والشفقة بالذات من قبيل هذا دراسة(Boelem وأخرون2005).

وحاولت دراسات أخرى الجمع بين كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات والحزن من بينها دراسة (Emma 2016) وأخرون. إلا أن تلك البحوث والدراسات أغفلت عدة جوانب من شأنها تقديم صورة أكثر ووضوحا ودقة لتأكيد العلاقات ذات التأثير وفهم مكوناتها مابين المتغيرات وعلى هذا جاءت هذه الدراسة لفحص تلك العلاقة و رصد تلك الثغرات وفق منهج متعدد.

قسم البحث الحالي الى جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي، حيث اشتمل الجانب النظري على فصلين تمثلا في: الفصل الأول الذي خصص لتقديم إشكالية الدراسة من حيث التساؤلات والفرضيات الخاصة بها في شقيها الكمي والنوعي، بينما خصص الفصل الثاني للمراجعة الأدبية لبعض ما قيل حول متغيرات الدراسة من وجهة نظر تخدم البحث الحالي. حيث تم التطرق لمفهوم المرونة النفسية من حيث التعريف و المكونات وإرتباطها بالتعافي، ثم مفهوم الشفقة بالذات من حيث التعريف والأبعاد و إرتباطها كذلك بالتكيف والتعافي. و أخيرا تطرقنا لمفهوم التعافي من الحزن من حيث تحديد المفهوم وتقديم منظور متكامل لفهم الحزن والفجيعة، وتقديم الإطار النظري لفهم التعافي من الحزن. ومن جهة أخرى تم التطرق لتأثير الثقافة في عملية الحزن والتعافي منه و تسليط الضوء على الحزن أثناء جائحة كورونا كوفيد-19. وتم تقديم بعض إحصائيات إصابات و وفيات كوفيد-19 بولاية ورقلة.

بينما قسم الجانب الميداني الى فصلين تمثلا في:

الفصل الثالث الذي اشتمل على الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية من حيث المنهج، عينة البحث، أدوات البحث وخصائصها السيكوميترية، بينما خصص الفصل الرابع لعرض نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للبحث ووفق ما يقتضيه التصميم البحثي المختار وفي الأخير أدرجت قائمة للمراجع والملاحق المعتمدة والمتعلقة بالدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة.

الفصل الثاني: المراجعة النظرية لمفاهيم الدراسة:

- **المرونة النفسية.**
- **الشفقة بالذات.**
- **التعافي من الحزن.**

الفصل الأول : تقديم موضوع الدراسة

1- تحديد إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة

3 – أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5-حدود الدراسة

6- التعاريف الإجرائية.

7- الدراسات السابقة.

1-إشكالية الدراسة:

يعتبر الحزن والألم النتاج عنه من أكثر التجارب تأثيرا على النفس البشرية وقد يكون سبب في عدة مضاعفات إذ لم يتم التعافي منه بشكل صحيح. فهو رد فعل طبيعي إزاء كل خسارة أو فقدان ومرتبط بالعديد من العوامل الشخصية، الإجتماعية والدينية وحتى الثقافية ويعتبر فقدان أحد أفراد العائلة أصعب التجارب التي يمكن أن تختبرها الأسرة في دورة حياتها الطبيعية، لإفتراضها أن الإنفصال عن الأحباء ينجر عنه مشاعر مؤلمة تقتضي السعي الحثيث وراء إقامة روابط علائقية من نوع أخر مع المفقود والروابط المتبقية.

ويفرض تجاوز هذه الوضعية بالتعافي من الحزن تفعيل سياقات نفسية عديدة منها ما يوظف بطريقة تلقائية ومنها ما يحتاج الى دعم وألية لمباشرته، والتي منها العمل لصالح الإنفصال وتجاوز حقيقة الخسارة. ومنها ما له علاقة بجملة من الممارسات التي تفعل إجتماعيا(طقوس العبور) و التي تسمح بتفريغ جزء من الشحنات العاطفية والتخلص من بعض مشاعر الذنب التي تصاحب وضعية الخسارة.

ولقد نال مفهوم الحزن قدر كبير من الإهتمام في مجال البحث في علم النفس، حيث تمحور بحث عديد النظريات حول محاولة فهم المهام التي يتوجب على الأفراد القيام بها من أجل تخطي وضعية الخسارة والتكيف معها، منها نظرية الإجهاد المعرفي ل لازروس وفولكمان، ونموذج كوبلار روس وكذا نموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الفجيعة لStroebe.

كما تطرقت بعض البحوث لفحص الوضعية التي تحيط وتفعل تقبل الفقدان و أثارها على الصحة النفسية فلقد تحدث (زقار، بن عيسى 2019) عن مكانة الطقوس الجنائزية في سياق الحداد النفسي، وأوضح الدور الذي تلعبه تلك الطقوس في تفعيل الحداد لدى الأفراد. ويؤكد على تأثير سياق الحدث في مباشرة الحزن ودوره في التعافي منه بشكل يضمن التكيف مع الوضعية.(زقار،بن عيسى،2019)

ومن وجهة نظر نفسية لدور الطقوس في تفعيل مسار التعافي تفصح دراسة (Malthew.kour 2021) أن الطقوس مشبعة بالمعنى و تؤدي وظيفتين أساسيتين تساعد الأفراد على فهم ماحدث ومواجهة حقيقة الخسارة لتجنب مخلفات الحزن على الصحة النفسية.(Malthew.kour، 2021)

إن الشعور بالأسى والفقدان في سياق يقل فيه الدعم وتوفير الحماية قد يعرقل مسار الفرد في التأقلم والتكيف مع الوضعية، الأمر الذي يثير الخوف لدى الفرد خاصة في وضعيات الكوارث، أين يقوم الإنفصال والشعور بالإلتقاء كمجتمع في حالة الفقدان فيها بتذكير الأفراد على أنهم جزء من وحدة أكبر. هذا المنحى الذي حرك فضول البحث لدى الكثير من الباحثين و من خلال البحث تأكد الدور الإجتماعي في الحيلولة دون الوقوع في الفراغ الوجداني والإنهيار النفسي في مواجهة الخسارة، ومن هذا المقام يصبح البحث في مجال الصحة النفسية ومستواها إزاء وضعيات الفقدان أمر بالغ الأهمية، حيث لعبت المرونة النفسية كإطار مفاهيمي لفهم الصحة النفسية دور كبير في فحص مسارات الشفاء في سياقات متنوعة، إلا أنها لم تلقى إهتمام كبير في مجال التشخيص في سياقات ثقافية و وضعيات مختلفة.

ولطالما إعتبرت المرونة النفسية عملية تكيفة تساعد الفرد على مواجهة المصاعب و الشدائد والإشادة بدورها في تفعيل أنماط التكيف في سياق المخاطر الكبيرة، وربطها بالعديد من وضعيات الأزمة فقد بحثت دراسة (بينيامين،2021) في دور عدم المرونة النفسية واليقظة والتعاطف مع الذات في إضطراب ما بعد الصدمة أين أكدت الدراسة أن الأشخاص اللذين أظهروا إضطراب ما بعد الصدمة لديهم مستويات ملحوظة من عدم المرونة النفسية.

ولعل دراسة مفهوم الذات من هذا المنحى عزز طرح يتعلق بكيف يدرك الفرد ذاته في إطار خبرة عامة؟ وكيف يستفيد من مقوماتها بشكل إيجابي في مواجهة المصاعب؟ وكان مفهوم الشفقة بالذات من أهم المفاهيم الإيجابية في ساحة بحث في مجال فحص الصحة النفسية في وضعيات المحن والشدائد خاصة ما يتعلق بالفقدان والحزن.

تفترض عملية الحزن من أجل إعادة تعريف العلاقة بالمفقود جملة من العوامل منها: العوامل الشخصية ، الموارد المتاحة لديه، سياق الحدث وتوافر أليات الدعم. وفي هذا السياق شكلت جائحة كورونا كوفيد-19 تحديا كبيرا أمام الأفراد اللذين يعانون من الحزن، أين أحبطت وضعيتها الإستثنائية إستجابة المجتمع التقليدية في كثير من الممارسات بسبب الخوف، وعلى ضوءه تعطل دور الدعم الإجتماعي والثقافي والديني على أصعدة مختلفة. من هذا الباب أصبح فحص دور كل من المرونة النفسية و الشفقة بالذات إزاء وضعيات الفقدان بسبب الجائحة من أهم البحوث النفسية إثارة، بسبب توالي الفقدانات وطبيعتها غير

إعتيادية والتي من شأنها أن تؤثر على سمات الشخصية لدى المحزونين، وهذا لإعتبارات عديدة تفرضها خلفية الطقوس التي تضمن حفظ كرامة الميت في نظر الفرد الفاقد من جهة وتقليل الشعور بالذنب لديه من جهة أخرى.

ولقد تطرقت العديد من الدراسات إلى تلك المفاهيم في سياق الفقدان منها على سبيل المثال دراسة (Korer،2015) ودراسة (مارشال ،2015) لمحاولة فحص الشفقة بالذات و عوامل الخطر المحددة للحزن المعقد. وكذا دراسة(زيدان،2021) التي تناولت المرونة النفسية لدى الأسر المصرية وعلاقتها بأساليب مواجهة الصدمة النفسية في ظل جائحة كوفيد-19.

ولعل من جملة تلك الدراسات التي حاولت فحص الصحة النفسية أمام محك عدم القدرة والكفاية في مواجهة خصوصية جائحة كوفيد-19 نجد دراسة (Yusen،2020) التي فحصت طرق التكيف والصمود أمام الخسارة والحزن وسط كوفيد-19. ودراسة(ليرا Lyrak،2020) التي تناولت المرونة النفسية في سياق الجائحة، وحاولت تزويد الممارسين بالأدوات القائمة على الأدلة التي ستدعم المرونة النفسية والرعاية الذاتية وسلوكيات الأبوة الإيجابية لدى مقدمي الرعاية خلال كوفيد-19 وما بعده. وهذه إشارة ضمنية على أن الحدث أثر بشكل ملحوظ على مستويات الصحة النفسية للأفراد. وعلى مستويات و أليات التكيف لديهم خاصة أن هناك إمكانية للفرد أن يظهر مستويات عالية من التكيف والمرونة في بداية المواجهة والتي قد لا تكون دائمة جيدة في كل الظروف.

ومن جهة اخرى تم دراسة تأثير الجائحة على مستويات الشفقة بالذات منها دراسة(البغدادي العشماوي،2020) والتي أظهرت وبشكل غير مباشر تأثير الجائحة على مستويات الصحة النفسية.

إن من جملة ما إستوضحته مراجعاتنا النظرية لمفهومي المرونة النفسية و الشفقة بالذات في سياق الجائحة تقودنا للإعتراف بمدى تأثيرها على المفهومين لدى الأفراد، ولأن موضوع التعافي من الحزن كعملية لا يمكن أن تحدث دفعة واحدة ولا بشكل خطي أصبح من أهم المواضيع إثارة في البحوث النفسية لطبيعة وتوالي الفقدانات. وهي المواضيع التي لم نعثر لها في حدود بحثنا على دراسات وافرة خاصة العربية منها.

وظهر جليا محاولة بعض البحوث النفسية دراسة نتائج فقدانات الجائحة على الصحة النفسية للأفراد بإختلاف سياقاتهم الثقافية، ومحاولة الكشف عن العلاقة مابين مرونة الأفراد وإشفاقهم بذواتهم في تخطي وتجاوز الفقدان والتعافي من الحزن. إلا أن تلك النتائج لم تكشف لنا عن مكونات تلك العلاقة كما أنها لم ترصد لنا مسار هذا التعافي و إنجازها في فترة واحدة وقريبة من زمن الفجيعة، مما قد لا يعطي لعامل الزمن حقه في تفسير وفهم و إستعاب ما حدث. الأمر الذي أثار عدة تساؤولات لدينا في مايخص ذلك و للحديث في هذه النقطة أهمية بالغة في رصد مسار التعافي وتزويد حقول البحث العلمي بأدوات لفحص التعافي من الحزن.

وإستناذا لمبدأ عدم قدرة الفرد في الحفاظ على مستويات تكيفه ثابتة خلال كل مراحل حياته في ظل تعدد الشدائد والمصاعب، وتحمل التناقضات و إستمراره في تقديم العون والرعاية و الدافع وراء ذلك و نظرته لذاته، وكيف يمكن إعتبار القدرة التكيفية التي يظهرها الأفراد في بداية تعرضهم للفقدان دليل للتكيف والتعافي الدائم والتام إن صح القول. خاصة في سياقات مختلفة وتوالي الفقدانات، وكيف يمكن لهم مواصلة تكيفهم و الوصول إلى مستويات أعلى من التعافي؟ ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية للتعرف على العلاقة بين كل من المرونة النفسية و الشفقة بالذات بالتعافي من الحزن وكذلك التنبؤ بالتعافي من الحزن من خلال طرح التساؤلات التالية :

1- 1 أسئلة الدراسة الكمية:

1-ما مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19؟

2-ما مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19؟

3-ما مستوى التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19؟

4-هل توجد علاقة إرتباطية بين كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19؟

5-هل تساهم كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات في التنبؤ بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19؟

6-هل توجد فروق في متوسط درجات التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 تعزي للمتغيرات التصنيفية (الجنس، الترتيب الأخوي، عدد الفقدانات ،فترة الفقدان، صفة الفقيد، والمستوى التعليمي)؟

1-2 أسئلة الدراسة النوعية

1- ما المورد الذي يعتمده التكيف لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19؟

2- كيف يدرك أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 ذواتهم في مواجهة الشدائد؟

3- ماخصوصية التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 إنطلاقا من نموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الفجيعة؟

4-كيف يدرك أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة؟

2-فرضيات الدراسة

2-1فرضيات الدراسة الكمية:

1- مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع.

2- مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع.

3- مستوى التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع.

4-لا توجد علاقة إرتباطية بين المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19.

5- تساهم كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات في التنبؤ بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19.

6-لا توجد فروق في متوسط درجات التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 تعزي للمتغيرات التصنيفية (الجنس، الترتيب الأخوي،عدد الفقدانات وفترة الفقدان، صفة الفقيد، والمستوى التعليمي)

2-2-فرضية الدراسة النوعية:

1--يعتمد أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 في تكيفهم على تفاعل الموارد الثلاثة (نقاط القوة الفردية، الموارد العلائقية والموارد السياقية).

2- يدرك أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 ذواتهم في مجال مشاركة الخبرة.

3-يتميز التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 إنطلاقا من نموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الفجيعة بالتركيز توجه التكيف نحو الإستعادة.

4- يدرك أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة على أنها علاقات ضاغطة.

3: أهمية الدراسة:

-**الأهمية النظرية:** تتجسد الأهمية النظرية لدراسة الحالية في أنها جمعت بين متغيرات ثلاثة قلما جمعت في دراسات نفسية عربية وفي سياق خاص في حدود إطلاع الطالبة الباحثة ، خاصة في المواضيع التي درست النتائج والآثار النفسية التي خلفتها الجائحة على البشرية. كما أنها ستزود حقل البحث العلمي بأداة عربية لقياس للتعافي من الحزن و تبني إطار نظري لمفهوم التعافي من الحزن.

-**الأهمية التطبيقية:** تتمل هذه الأهمية في رصد هذه الدراسة لمسار التعافي من الحزن لدى أفراد العينة، وكذا محاولتها كشف عن القدرة التنبؤية لكل من المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن وتزيد من تعميق الفهم لمشكلة الدراسة والسيرورة النفسية للفجيعة.

4-أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية الى :

-التعرف على مستوى المرونة النفسية والشفقة بالذات ومستوى التعافي من الحزن لدى أفراد العينة.

-الكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن لدى أفراد العينة.

-رصد مسار التعافي من الحزن لدى أفراد العينة لفترة زمنية أطول و فحص إتجاه التكيف لدى أفراد العينة في التعافي من الحزن، وفق نموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الفجيعة ومحاولة الكشف عن مكونات العلاقة التنبؤية.

- الكشف عن القدرة التنبؤية لكل من المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن لدى أفراد العينة.

-التعرف على الفروق في مستويات التعافي من الحزن لدى أفراد العينة حسب(الجنس، الترتيب الأخوي، عدد الفقدانات وفترة الفقدان، صفة الفقيد والمستوى التعليمي).

5-حدود الدراسة :

5-1-الحدود البشرية: اشتملت عينة الدراسة الوصفية على (100 فرد منهم 37 ذكور و63 اناث) من أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19. بينما اشتملت عينة الدراسة العيادية على (05 أفراد منهم 02 ذكور و03 إناث).

5-2.الحدود المكانية: اجريت الدراسة بمدينة ورقلة بالمناطق التالية: الرويسات، الحدب، بني ثور وأنقوسة،وهذا إستنادا لاستجابات أفراد العينة وكذلك لنسبة الوفيات بهذه المناطق.

5-3-الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الحالية في الفترة الزمنية الممتدة ما بين جوان2021 إلى ديسمبر 2022 على النحو التالي:

-مابين15- جوان إلى 27 سبتمبر 2021 تمت خلالها تطبيق الدرسة الأستطلاعية.

-بين شهري فيفري و ديسمبر 2022 تم تطبيق الدراسة الأساسية.

-زمن الفجيعة حسب المشاركين في الدراسة الأساسية: تم تطبيق الدراسة بعد (20) شهرا من زمن الفجيعة.

5-4-الحدود الموضوعية: تحاول الدراسة الحالية فحص كيف يتكيف ويتعافى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 من خلال معرفة القدرة التنبؤية لكل من المرونة النفسية والشفقة بالذات في التعافي من الحزن، وكيف تسهم النتائج في فهم مكونات العلاقة التنبؤية بالإضافة إلى معرفة في الشكل الذي يتكيف ويتعافى به أفراد العينة من الحزن.

6-التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

6-1المرونة النفسية Psychological Resilience : عملية نفسية تفسر قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة الضاغطة والصعبة، وقدرته على نهج سلوك إيجابي وفق ما يتطلبه الموقف الجديد الذي يعيشه إثر الفقدان(بالوفات أحد أفراد العائلة إثر جائحة كوفيد-19)، والتي سيتم قياسها من خلال أداء المفحوص على مقياس المرونة النفسية ل(دافيدسون2003Davidsen) المعتمد في هذه الدراسة.

6-2الشفقة بالذات Self-compassion: هي قدرة تصف موقف ذاتي يتخذه الفرد من خلال التعامل بلطف ورحمة مع ذاته في حالات المعاناة وإحساسه بالألم والخبرات الفاشلة ويتعلق الأمر هنا بوضعيات الفقدان إثر جائحة كوفيد-19 وكيفية تعمل الذات مع الجوانب المختلفة لهذا الفقدان وخصوصيته، من حيث الإحساس بالشمولية والوعي واليقظة به دون

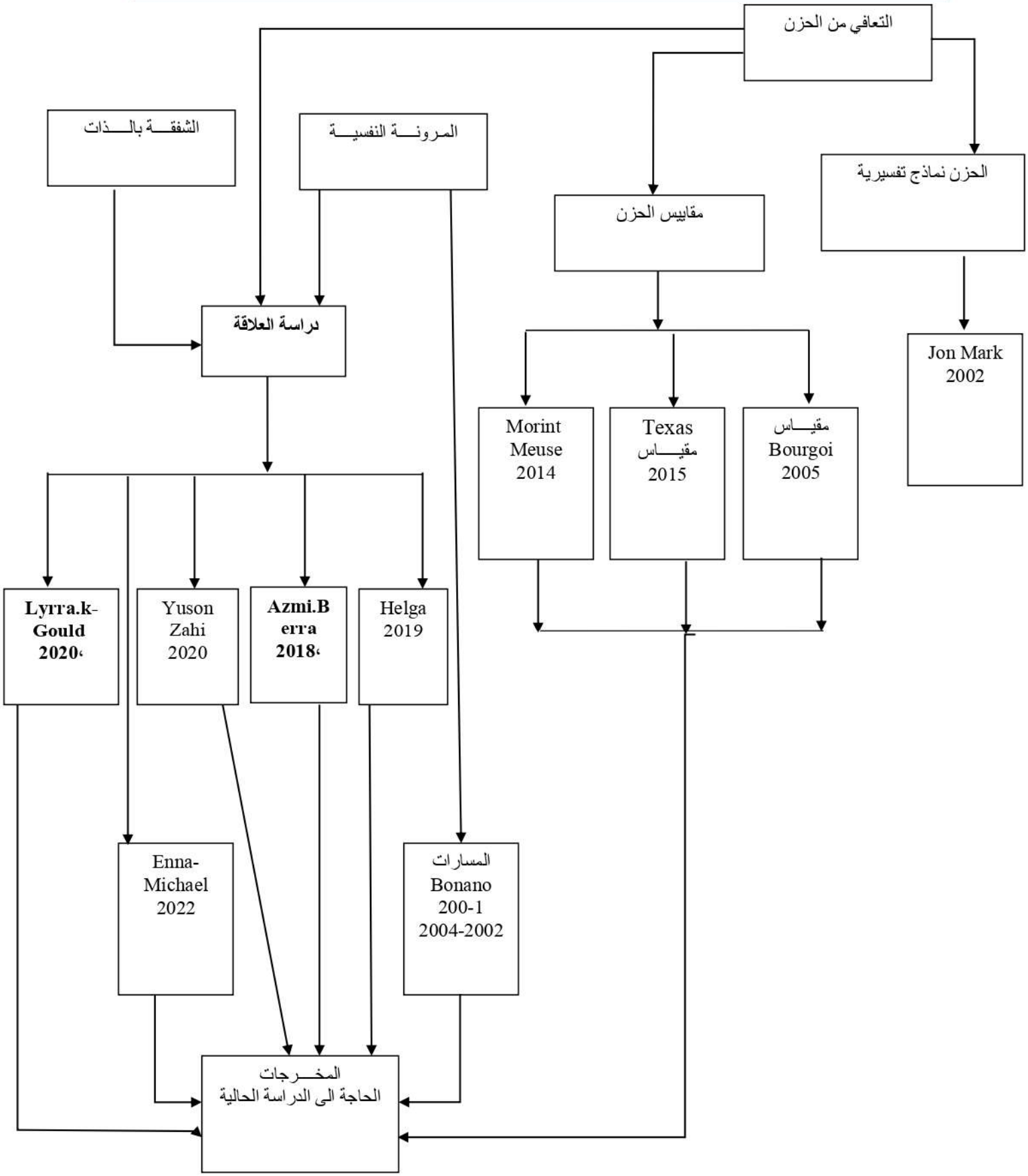
نقد أو قسوة على الذات. والذي سيتم قياسه بمقياس الشفقة بالذات ل(نييف2003Neff) المعتمد في هذه الدراسة.

6-3التعافي من الحزن Recovery from Grief : هو عملية نفسية يقوم بها الفرد على نفسه مرتبطة بوضعية فقدان ويتعلق الأمر بوفاة أحد الأفراد جراء جائحة كورونا كوفيد- 19 يكون مرتبط به عاطفيا. في سياق عملية معقدة يترجم فيها الفرد قدرته على التكيف و تجاوز ألم الفقدان. يتم قياسه بإستبيان التعافي من الحزن المعد من طرف الطالبة الباحثة لهذا الغرض، ويظهر من خلال تحليل مضمون المقابلة في قدرة الفرد على إدراك ذاته في مواجهة الشدائد في إحدى مجالاته، وقدرته في التعبير عن شكل وموارد التكيف لديه، وينعكس هذا على قدرة الفرد في إقامة روابط جديدة وإيجابية تصف نمط وطبيعة العلاقات التي يقيمها الفرد مع غيره و التي ستظهر من خلال تحليل إختبار الإدراك الأسري، واستجابات الافراد على المقابلة العيادية نصف الموجهة .

7-:الدراسات السابقة:

يعتبر البحث في الأدب النظري لخلق إطار نظري للبحث العلمي أمر ضروري وتحدي كبير، ولعل التفكير في رسم خارطة لإطار الدراسة من الأمور التي تستوجب البحث الحثيث في المصادر النظرية. خاصة في بحوث الدراسات العليا التي تكون بهدف إيجاد فجوة علمية تستوجب على الباحث العمل على رأبها أو نقص يتوجب الإنطلاق منه، كما تدفع بالبحث نحو إكتشاف مؤشرات جديدة حول الظاهرة محل الدراسة.

وعلى الرغم من الجهد الكبير الذي تتطلبه هذه المهمة إلا أن هناك منفذ يمكن للباحث الولوج من خلاله وهو البحث في جانب أو جانبين على الأكثر يظهر فيه نقص بحثي. في هذا المقام إرتأت الطالبة الباحثة تقديم هذه الجزئية في رسم خارطة لبعض الدراسات والبحوث السابقة بعد إستقراء نتائجها، و تصف هذه الخارطة الجوانب التي إنطلقت منها الدراسة الحالية تهدف في مجملها إلى فحص : الحاجة لبناء أداة ، نتائج دراسة المتغيرات في مجال الفجيعة و الجائحة، و المخرجات بعض تلك الدراسات.



شكل (01) خارطة الدراســـات السّابقة لإطار الدراسة
المصدر : من اعداد الطالبة الباحثة

التعليق على الدراسات السابقة:

-دراسات مقاييس الحزن:(الحاجة إلى بناء أداة)

ركزت بحوث ومقاييس كل من(برجوا 2005)،(Andrew،2014) على جرد أعراض الحزن وتحديد شدتها ولم تتعامل مع شكل التعافي من الحزن. حيث أكد مقياس (Andrew،2014) في فحصه اللصلاحية العاملية لمقياس تكساس لجرد الحزن لدى كبار السن على طبيعة العلاقة بالمتوفي والوقت، وحدد بذلك طبيعة(الإستجابة العاطفية، أفكار عدم قبول الخسارة.)

-نتائج الدراسات لمتغيرات الدراسة في مجال الفجيعة و الجائحة:

-حاولت دراسة (Helga،2019) بعنوان Assosation between self-compassion and complicated Grief symptoms bereaved individuals) التي أجريت على عينة من الموظفين العاملين بالمؤسسات التعليمية وخلصت هذه الدراسة المسحية إلى وجود علاقة بين الشفقة بالذات وخطورة رد فعل الحزن ، وفحص ما إذا كان اللطف الذاتي يخفف العلاقة مابين عوامل الخطر المحددة وأعراض الفجيعة أين جاءت نتائج الدراسة دالة على أن الشفقة بالذات تقف ضد تطور مشاكل الصحة العقلية. إلا أن هذه الدراسة لم تكن على عينة سريرية ولم تسمح نتائجها بمعرفة ما إذ كان إنخفاض مستوى الشفقة بالذات يسبب أعراض الحزن أو العكس، لأن غالبية المشاركين أظهروا مستوى مرتفع من الشفقة بالذات، ومن توصياتها القيام بالقياس المتكرر لفحص علامات الحزن.**(Helga ،2019)**

-حاولت دراسة (Yusen.Z2020) بعنوان (Loss and Grief Amidst Covid-19) فحص الحزن وطبيعة التكيف مع الخسارة في أوساط العاملين في الخطوط الأمامية وتجربة الحزن الإستباقي ولم تقدم هذه إستراتيجيات لتسهيل التكيف الوظيفي مع الخسارة وتعزيز الرفاهية أثناء الوباء. **(Yusen.Z 2020)**

- حاولت دراسة (Emma-Marshall2016) معرفة العلاقة بين المرونة النفسية والشفقة بالذات والرفاه العاطفي، ولقد أجريت هذه الدراسة الإستكشافية على عينة مكونة من (144طالبا) جامعيا في علم النفس بالجامعة الكاتوليكية الأسترالية. وأظهرت نتائجها وجود علاقة إرتباطية وثيقة بين الشفقة بالذات و عمليات المرونة النفسية بما في ذلك القبول، الوعي، التشويش والرفاهية العاطفية.**Emma)Marshall-2016)**

- دراسة (Lyrra.k-Gould،2020) المعنونة: المرونة النفسية الوالدية والشفقة بالذات أثناء جائحة كوفيد-19، إذ حاولت هذه الدراسة تزويد الممارسين بلأدوات القائمة على الأدلة التي تدعم المرونة النفسية والشفقة بالذات أثناء كوفيد-19.

-دراسة(Azmi.Berra،2018) التي حللت العلاقة بين الفجيعة ودرجات الشفقة بالذات لدى المراهقين اللذين فقدوا والديهم. حيث أجريت الدراسة على 250 مراهق في الصف الثاني عشر. إعتمدت الدراسة على مقياس الشفقة بالذات ومقياس الفجيعة وإستمار المعلومات الشخصية من إعداد صاحبة البحث، وخلصت إلى وجود علاقة سالبة بين درجات الحزن لدى المراهقين والشفقة بالذات (Azmi.Berra ،2018.)

-مقالات (G.Bonano)المعنونة ب (Loss and human resilience2002) و دراسته المعنونة ب (2004Loss.trauma.and human resilience) و مقال (The varities of grief experience2001) ناقشت هذه المقالات بشكل عام الصدمة والمرونة البشرية و وضح من خلالها المسارات المميزة لكل من المرونة النفسية والتعافي، وشرح أن المرونة النفسية لا تعني الغياب التام للأعراض النفسية الناتجة عن الأحداث المؤلمة، وكيف يمكن لإستراتجيات التكيف الفعال في بداية مواجهة الصدمة أن تكون ميزة جيدة دائمة في جميع السياقات.

-دراسةJon Mark(2002) وهي راسة أجريت على عينة قوامها(125) فردا ممن فقدوا أزواجهم بكالفورنيا، حاولت هذه الدراسة بحث العلاقة بين الفجيعة والتكيف كما حاولت معرفة التنبؤ بهذا التكيف. خلصت إلى أن عوامل التكيف قد تؤثر في ضيق الفجيعة ورصدت هذه الدراسة مسار التكيف إلا أنها وقعت في خطأ المعاينة من منظور علاجي لإعتمادها على من طلبوا المساعدة وهم على الأرجح يعانون من ضائقة كبيرة.

موقع الدراسة الحالية:

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تزودنا بأداة لقياس التعافي من الحزن بعيدا عن تعقيدات أعراضه الموصوفة في بعض التنظيرات. حيث تم إعداد هذه الأداة بالغة العربية وباللهجة المحلية لتقريب المفهوم، كما أنها تبحث و بشكل تتبعي مسار التعافي من الحزن لدى أفراد العينة. هذا الأخير الذي كان غائبا بشكل ملحوظ خاصة في الدراسات العربية، ولا الدراسات في الجامعات الجزائرية على حد علم الطالبة الباحثة. كما أنها تأخذ

المفهوم ضمن إطار نظري محدد وتبحث في القدرة التنبؤية لك من للمرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن ومكونات هذه العلاقة الأمر الذي غاب في مجمل الدراسات التي حصلت عليها الطالبة الباحثة، مما يجعل من هذا العمل نقطة لسد بعض تلك النقائص التي شملتها الدراسات السابقة والتي كانت نقطة إنطلاق هذا العمل.

الفصل الثاني : المراجعة التظرية لمفاهيم الدراسة

تمهيد

1- المرونة النفسية.

2- الشفقة بالذات.

3- التعافي من الحزن.

4- فيروس كورونا كوفيد-19

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تهدف قراءة البحوث والدراسات والكتابات النظرية في مجال مواضيع علم النفس إلى البحث في مضامين مواضيعها، والكشف عن ماهيتها وطبيعتها ومن هذا المنطلق سنحاول في هذا الجزء من العمل الوقوف على بعض ما كتب عن متغيرات الدراسة إنطلاقا مما يتوافق مع طرحنا هذا و من وجهة نظرنا.

ولعل الحديث عن المرونة النفسية لا يعني إعتبار الحياة خالية من المصاعب والضغوط و الأزمات.

لهذا حضا هذا المفهوم باهتمام واسع من طرف الباحثين في علم النفس الإيجابي بالدراسة والتحقيق فمنهم من يرى أنها سمة، صفة أو خاصية توحي بالفروق الفردية ومنهم من يرى أنه بالإمكان تعليمها وتدريب الفرد عليها.

1-المرونة النفسية مفهوم ومسار:

يعود أصل المصطلح إلى اللغة اللاتينية في كلمة Résilience وهي الرجوعية إي الرجوع salive كما أنها تعني في اللغة الإنجليزية(الليونة،اللدونة وشدة المقاومة.) (الهاشمية.2017.ص10).

و يرجع تاريخ البحث في مفهوم المرونة النفسية إلى العديد من المرجعيات منها من يرى أن بداية الحديث عن هذا المصطلح تعود إلى سنة (1973) على يد "**جارميزي**" الذي أثاره في البحث بعلم الوبائيات و الذي يبحث في أصل سبب إصابة فرد بالمرض و عدم إصابة الأخر ولماذا وذلك للكشف عن عوامل الخطورة و العوامل الوقائية التي تساعد كثيرا في تعريف المرونة النفسية.(أبو حلاوة.2018.ص25).

ولقد إهتم العديد من الباحثين العاملين في مجال علم النفس المرضي التطوري من الدول الأنجلوسكسونية في السبعينات والثمانينات من القرن الماضي في بحوثهم على الأطفال اللذين يظهرون بناءا قويا كأنهم لم يتأثروا بالضغوط وشدائد الحياة أين وصفوا بعدم القابلية للتأثر أنتوني وكوبرنيك 1974، أين لاحظ أنتوني أن الأطفال غير متساوين أمام الخطر وقابليتهم للتأثر متنوعة.(ياحي.2011.ص10)

وبالرغم من إختلاف الأراء حول أصل بداية الحديث عن المفهوم إلا أنه أخذ منحى تطوريا في فهم بناءه و إستوضاح جوانبه ومحاولة ضبط تعريفه. و من التعاريف الواصفة لمفهوم المرونة النفسية نورد ما يلي:

1-1-تعريف المرونة النفسية: تعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس المرونة النفسيةعلى أنها""عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد. والقدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهده الشدائد والنكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار (ابوحلاوة2018ص17)

يري كيربي وقريزر (1997) أن لمصطلح المرونة النفسية استخدامات عديدة يمكن ان يعبر عن جملة الخصائص التي يمتلكها الفرد، مما يساعد على النجاح وفي هذا إشارة إلى معنى الإنمائية. كما أنها قد تشير الى الكفاءة عند التعرض للخطر، والأداء الإيجابي الذي يشير الى التعافي من الصدمات وبالرغم من تلك القراءات حول ما إن كانت المرونة نتيجة تنموية، مجموعة كفاءات أو إستراتيجيات مواجهة إلا أنه هناك الكثير من التدخلات بين تلك المفاهيم لإضطراب المرونة النفسية و أنها موجودة باعتبارها سمة من سمات البيئة الإجتماعية الحاوية للفرد.(Unger ;2008P120)

كما تعرف على أنها قدرة الفرد على إستعادة توازنه بعد التعرض للمحن والمصاعب وكيف يوظف هذه المحن في تحقيق النمو المتكامل، وبتالي هي مفهوم ديالكتيكي يحمل في معناه البثات كما يحمل االتطور والتغير .(الأعسرة،2010) من خلال هذا تشير المرونة النفسية إلى جملة أنماط و إستراتجيات التكيف الإيجابي في سياق المخاطر والشدائد.

1-2-عوامل المرونة النفسية:

أوردت العديد من الدراسات عوامل المرونة النفسية وعوامل الحماية ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

-المهارات المعرفية الجيدة.

-الحساسية الإجتماعية العاطفية.

-القدرة على التنظيم الذاتي.

و يميز "**فيرنر**"(1995) بين ثلاث سياقات للوقاية مرتبطة بالمرونة النفسية هي:

- الخصائص الشخصية ومنها مفهوم الذات الإيجابي.
- الأسرة وما تحمله من روابط تعزز دفء العلاقات والتقبل الإيجابي غير مشروط.
- المجتمع وما يوفره من مصادر الدعم والمساندة فضلا عن علاقات التواصل الإيجابي مع الأقران.(أبوحلاوة.2018.ص28)

1-3-مكونات المرونة النفسية:

يتضمن مصطلح المرونة النفسية ثلاث مكونات أساسية و التي تظهر في سياقات مختلفة وهذه المكونات هي:

- أ -**مكون التعافي:** الذي يشير إلى تجاوز الأزمة والعودة إلى مستوى الأداء الوظيفي العادي.
- **ب-المناعة النفسية أوالتحصين:** ويعني مواجهة الحدث الضاغط أو الظروف العصيبة بشكل إيجابي دون أثر سلبي.
-ج-**التطور العادي** الذي يلي الحدث الصادم.(أبو حلاوة.2013.ص24)

ويضيف "ديرك" (2010) أن المرونة النفسية تتشكل من:

-المرونة والتكيف يمكنان الإنسان من الإستجابة بمرونة لتحديات المجهولة.

-الكفاءة الذاتية التي تتطلب مستوى عالي من الثقة بالذات والإيمان بها.

-الرؤية الشخصية وهي إشارة لمعرفة الفرد لما يعتقد به ولديه فكرة واضحة لما يريد أن ينجزه.

-التنظيم الذي يساعد على مواجهة الوجود الفوضوي والأحداث الخارجة عن السيطرة.

-العلاقات الإجتماعية.

-التفاعل البينشخصي الذي يظهر قدر عالي لدى الفرد للوعي الذاتي والاجتماعي، والقدرة على إستخدام هذا في إدارة نفسه بفعالية وعلاقاته بلأخرين.(الهاشمية.2017.ص14)

يساعدنا هذا على فهم أن المرونة النفسية تستدعي قدرة الفرد على تطوير أهداف ومعاني جديدة في حياته يتمكن من خلالها تجاوز أثار الأزمة بحيث يصبح التعافي عملية يستطيع الفرد من خلالها تغيير مواقفه و أهدافه و أدواره بشكل يؤكد فيه أنه عملية شخصية فردية وفريدة من نوعها وبفضله يستطيع الفرد معالجة نقاط ضعفه.

و يمكن أن يتأثر شكل ووظيفة تلك العمليات ثقافيا أو أن تتفاعل معها المطالب والتوقعات الثقافية بطرق غير مفهومة مما يجعلنا نرى أن العناصر الأساسية للمرونة النفسية مجمعة في العناصر الثلاثة التالية:

-قوة فردية يطورها الفرد من عمليات معرفية و المعنى الذي يكونه مما يساعده في الحفاظ على الصحة النفسية لديه.

-موارد الفرد من العلاقات المستقرة إي العلاقات الإجتماعية والدعم المقدم.

-سياق ثقافي حامل وحامي لتلك الموارد والتفاعلات العلائقية.

1-4-المرونة النفسية والسياق:

إن من مجمل ما هو متفق عليه من الدراسات والبحوث حول المرونة النفسية وصفها على أنها عملية تكيفية بين ما هو مورد خاص بالفرد والسياق الإجتماعي الذي يعيش فيه بشكل تفاعلي. ومن هذا المنظور يوجد جدال كبير حول مؤشرات النمو النفسي الإجتماعي عندما تدرس المرونة عبر سياقات ثقافية مختلفة (أبو حلاوة.2018)

هذا يعني أن المرونة النفسية موجودة لدى الفرد ومن خلال تشكيل روابط مكثفة مع الأخرين في علاقات إجتماعية تدعم تنعم الفرد بها ضمن سياق خاص ومحدد. وعلى هذا تعتبر المرونة النفسية عبارة عن عملية تفاعلية معتمدة على القدرة الفردية والمصادر السياقية والبيئة الداعمة للفرد.

ويشار إلى أن المرونة النفسية هي بناء متعدد الأبعاد في سياق وثقافة خاصة بكل فرد كما أنها تحمل جملة من المقترحات التي تساعد في فهم المرونة النفسية بشكل أوضح والتي أوردها unger(2008) في دراسته وهي: أن المرونة النفسية لها جوانب ثقافية سياقية محددة في حياة الفرد كما أن لها قدر مختلف من التأثير على حياته في إطار سياق وثقافة محددة. و إرتباط جوانب حياة الفرد في المرونة النفسية ببعضها البعض في أنماط تعكس ثقافة الفرد و القدرة على تحمل الصراعات والتوترات بين الأفراد(unger.2008p219)

ولفهم المرونة النفسية يجب فهم السياق الذي توجد فيه الموارد اللازمة لتعزيزها، ومن هذا المنطلق قد يواجه مفهوم المرونة تحدي ثقافي في فهم ما هو مقبول إستنادا لنتائج الجيدة

والسلوك المعياري المتوصل إليه. في هذا السياق تعرف المرونة على أنها قدرة الأفراد على التنقل في طريقهم إلى موارد الحفاظ على الصحة، بما في ذلك الفرص لتجربة مشاعر الرفاهية وحالة من أسرة الفرد ومجتمعه وثقافته وتوفير تلك الموارد والخبرات الصحية بطرق ذات مغزى ثقافي بالرغم من أنه قد يتمتع الفرد بالمرونة النفسية إلا أنها لا تساعده على التكيف والتجاوز في بعض الظروف المحيطة بالحدث. (Unger ;2008 ;P225)

في هذا السياق يحدد Unger(2008) أربع إقتراحات لفهم المرونة النفسية والبحث فيها وهي:

1-أن لها جوانب عالمية وثقافية وسياقية محددة.

2-أن جوانب المرونة تقدم مستويات مختلفة من التأثير في حياة الفرد في إعتمادها على الثقافة والسياق المحددين اللذين تحدث فيهما المرونة.

3-ترتبط جوانب حياة الفرد التي تساهم في المرونة النفسية ببعضها البعض في أنماط تعكس ثقافته وسياقه.

4-كيفية حل التوترات بين الأفراد وثقافاتهم وسياقاتهم تؤثر على المرونة بشكل عام.(p.p226-231)

وهذا يعني أن المرونة النفسية ما هي إلا ديناميكية تظهر مدى و مستوى تكيف وتفاعل الموارد الفردية مع السياق الذي تحدث فيه و يستوجب تفعيلها. و في هذا السياق تطور البحث حول المرونة النفسية وأصبح البحث في سياق عمليات الحماية التي تساعد على التكيف ضمن عمليات مختلفة ومحددة يتم تناولها في هذا المقام على أنها أداء إيجابي يشير إلى التعافي من الصدمة.

1-5-المرونة النفسية والفجيعة:

خلال تقدم الأفراد في دورات حياتهم يواجهون ويختبرون مصاعب عديدة منها الموت وخسارة الأعزاء أين يختلف كل البشر في كيفية التأقلم مع هذه الوضعية فمنهم من يتعافى بسرعة ومنهم من يعيش في معاناة مما يجعلهم يطورون مشاكل صحية نفسية وعلائقية.

مع تقدم الأفراد في العمر وتطورهم تتفاعل الموارد العلائقية والسياقية بشكل سيء أو جيد يرسخ لديه إستراتيجيات مواجهة الإجهاد هذا الأمر يؤكد على أهمية فهم كيفية تحديد الخبرات السابقة والتعرض للشدائد وعمليات الصمود والمرونة وكذا كيفية فهم الأفراد لتجاربهم و أطر صنع المعنى. هذا الأخير الذي يحتفظ به الفرد كمعيار لإعطاء معنى لحياته

وقدرته على اتخاذ القرارات. وهي حجر الزاوية الذي يوجه الأفراد في حياتهم بشأن الموارد التي يجب تعبئتها أم لا حيث تؤثر تلك القدرات على نتائج الصحة النفسية، ومهمة في عملية الحزن عند الخسارة رغم أنه قد أفادت نسبة كبيرة من المفجوعين على أنهم غير قادرين على إيجاد معنى للخسارة (Linda.Natacha.p07)

إن أحد السمات المميزة للأفراد المرنين أثناء الفجيعة هي قدرتهم على الحفاظ على الإستمرار والحفاظ على ذواتهم وهويتهم بعد الفقد، إذ تستشهد النماذج التقليدية لتعامل مع الفجيعة على رؤية الذات ككيان فريد وثابت ويعتقد أن إستمرار الذات و توحيدها ينشأ من خلال التجربة المتكررة لتفاعلات الثابتة نسبيا مع الأشخاص اللذين طور الفرد معهم إرتباط عاطفي مع مرور الوقت.

1-6-المرونة النفسية ومسار التعافي من الحزن:

تعكس المرونة قدرة الحفاظ على توازن نفسي مستقر كما تعالج العوامل الوقائية التي تعزز تطوير النتائج الإيجابية وخصائص الشخصية الصحية. ويري Bonanno أن مسار المرونة النفسية مختلف عن التعافي، ويرى أن في الأدبيات الأولى الخاصة بالفقد و الصدمة تميز بشكل مناسب بين المرونة والشفاء الذي يرتبط حول متى ولمن قد يكون التدخل الإكلينيكي هو الأنسب. و أن المرونة النفسية تمثل مسارا متميزا عن التعافي وأن هناك مسارات متعددة وأحيانا غير متوقعة إلى المرونة.

و المرونة تختلف عن التعافي بحيث تتعلق في مواجهة الخسارة والصدمات بقدرة البالغين في الظروف العادية، بخلاف اللذين يتعرضون لحدث معزول ومزعج مثل الوفاة للحفاظ على مستويات مستقرة نسبيا وصحية من الأداء النفسي والجسدي. و كذلك هي أكثر من مجرد غياب لعلم النفس المرضي، و لأنه لمن الضروري زيادة فهم المرونة أثناء الفجيعة وأن يصبح من أولوية بحثية مهمة.(Bonanoo.2004)

كما أنها لا تشير إلى الغياب التام لأي أعراض نفسية بعد التعرض لحدث صادم، بدلا من ذلك فهو يصف القدرة على العودة و الإرتداد. إذ يعاني الأفراد المرنون عموما من الضيق لفترة قصيرة ويعدون بسرعة إلى مستويات الأداء التي كانت قبل الحدث.(Lea,Littetom,etc.2020p315)

وتشير مجموعة كبيرة من الأدلة أن صفة الشخصية المرنة تساعد على منع التعرض للإجهاد الشديد وهناك ثلاث أبعاد تساعد على التأقلم والتعامل مع الضيق وهي:

-1 الإلتزام بإيجاد هدف ذي معنى في الحياة.

-2 الإعتقاد بأن الفرد يمكن له أن يؤثر على محيطه ونتائج الأحداث.

-3الإعتقاد بأن المرء يمكن أن يتعلم وينمو من التجارب الحية الإيجابية والسلبية.(Bonanoo.2004p25)

بالإضافة إلى ذلك توجد مسارات غير متوقعة لتكيف، و لقد كشفت العديد من الدراسات عن العديد من المؤشرات الواضحة بردود فعل إضطراب ما بعد الصدمة. بما في ذلك نقص الدعم الإجتماعي، إنخفاض مستوى الذكاء، تقص التعليم، الخلفية العائلية، التاريخ النفسي وجوانب إستجابة الصدمة نفسها من الإنشقاق، ويبدو أنه من المحتمل أن بعض هذه العوامل على الأقل لو تم عكسها من شأنها أن تنبأ بأداء مرن.(Bonanno.2004.p25)

ولقد جادل المنظرون في مجال المرونة النفسية في سياق الطفولة أنها تنتج عن مزيج تراكمي وتفاعلي من العوامل الوراثية، الشخصية(التفاعل الأسري)،أنظمة المجتمع، المخاطر والعوامل الوقائية. من هذا المنطلق يتضح أن المرونة النفسية تعمل بطريقة تراكمية تفاعلية ضروري وفحص ما إذا كان بإمكانه أن يكونوا أكثر مرونة إتجاه الأحداث المكروهة، عن طريق تفعيل بعض عوامل تعزيز العافية التي تم تطويرها منذ الطفولة أو ما إذا كانت عوامل الحماية المختلفة تعزز المرونة.(Bonanno.2004.p27)

يتضح لنا هنا أن المرونة النفسية لدى البالغين في مواجهة الصعاب وكيفية تفعليها ما هي إلا نتاج للعمليات التراكمية التي مر بها الفرد خلال مسار حياته وماهية الموارد التي إكتسبها.

2-الشفقة بالذات: Self-compassion

يعتبر مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الحديثة نسبي في مجال علم النفس الايجابي أين تم الحديث عنه في مجال فهم طرق جديدة لرفاهية النفسية وتعزيز النمو الأمثل للفرد ولقد ظهر المفهوم في بداية القرن الحادي والعشرون على يد" كرستين نيف" Christine Neff " التي أعطت وصفا له على أنه وسيلة إيجابية في توجه الفرد نحو ذاته من حيث الإنتباه

والإهتمام بها والتعامل معها بلطف عند المرور بخبرات غير سارة يمكن أن تؤثر على قدرته على متابعة حياته بشكل طبيعي وتجعله يشعر بالألم والمعاناة الشديدة.

2-1. الشفقة بالذات مفهوم ومسار:

تم تقديم مفهوم الشفقة بالذات من طرف Neff(2003) في مقاربتها على أنه فهم الفرد لمعاناته الخاصة والإنفتاح عليها دون تجنب أو إنكار أو إنفصال عنها، ويعمل على تخفيفها وشفاء ذاته وتفهم ألامه ونقائصه الشخصية بدون حكم ؛ بحيث يتم النظر إلى خبرة الفرد على أنها جزء من الخبرة الإنسانية العامة.(Neff.2003.p87)، (Christine.2020)

إلا أنه تم ذكر المفهوم بشكل غير مباشر في الكثير من النظريات والمقاربات فلقد تم ذكره على سبيل المثال من طرف **كارل روجرز** على نحو أخر أين إعتبره التقدير الإيجابي غير مشروط إتجاه الذات. وفي ذات المنحى إعتبره "**أليس**"على أنه تقبل غير مشروط للذات وأساس نفسي للتسامح معها.

في حين أشار إليه أصحاب التوجه الإنساني من ناحية أخرى وهي إعطاء أهمية لمساعدة الفرد قبول ذاته والتصالح معها في مواجهة الفشل والإحباطات، في إتجاه أخر تبنى نموذج التعلق بالذات **لجوديت جوردن** مفهوم الشفقة بالذات على أنها عملية يتبنى فيها الفرد موقفا إيجابيا أكثر إنفتاحا ولطفا بالذات ويمثل إنعكاس لتعاطف الفرد مع الأخرين.(Neff.2003)

2-2 تعريف الشفقة بالذات:

تعرفها كرستين نيف على أنها " قدرة الفرد على تحمل مشاعر المعاناة بدفء وحب و اهتمام، وهو اتجاه إيجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة. أو في مواقف الفشل ينطوي على اللطف بالذات وعلى عدم الانتقاد الشديد لها وفهم خبراتها كجزء من الخبرة التي يعانها أغلب الناس ومعالجة المشاعر المؤلمة في وعي وعقل منفتح.(Neff.2003)

كما تعرف كذلك على أنها حالة داخلية يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمواقف وصعوبات تستلزم منه ضرورة التوافق معها(محمود،2018،ص.382)

ويعرفها الشربيني على أنها موقف ذاتي يتضمن معالجة الفرد لذاته في المواقف العصيبة التي يمر بها من خلال الدفء والفهم الواعي و الإعتراف بأن الأخطاء تمثل جانبا من الطبيعة البشرية (عبدالمنعم، 2018،ص.115).

2 -3 أبعاد الشفقة بالذات

لقد أوردت "نيف" أن هناك ثلاث أبعاد رئيسية للشفقة بالذات متمايزة ومتداخلة مما يجعل كل بعد يدعم الثاني للوصل إلى منتهى الشفقة بالذات منها ما هو إيجابي ومنها ما هو سلبي وهذه الأبعاد هي:

1-اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي: إذ يشير اللطف بالذات إلى حالة فهم الفرد لنفسه في مواقف عدم الكفاءة الذاتية والمعاناة عوض الحكم عليها، ويتضمن الفهم والدفء العاطفي نحو الذات.

2-الإنسانية المشتركة مقابل العزلة:يمثل هذا البعد رؤية الفرد لخبراته الخاصة على أنها جزء لا يتجزأ من الخبرة الإنسانية العامة. إذ بوجود هذا التعاطف يدرك الفرد ان الحياة والفشل الفردي ما هو ألا جزء من تجربة إنسانية عامة، عوض من رؤيتها على أنها خبرة خاصة منفصلة ومعزولة.

3-اليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط: يوضح هذا البعد توجه الفرد نحو ألامه وإدراكها و الإعتراف بها في حالة من الوعي المتوازن بالخبرات. وإدراكها دون محاربتها أو إنكارها مما يساعد على العمل من أجل إصلاحها على الفور دون تشويه وبذهن منفتح بدلا من الإفراط في التوحد معها.(السحمة،2020،ص ص103،102)

يمكن لنا أن نفهم أن اليقظة العقلية تساعد على التقليل من الأفكار السلبية وتأثيرها على الذات مما يتيح الفرصة أمام الانفتاح والوقوف على جمل القواسم المشتركة مع الآخرين الآمر الذي يعزز فهم الخبرات الخاصة في إطار شمولي للخبرة العامة. وعليه يمكن للفرد من خلال اللطف بالذات أن يقلل من تأثير النواتج السلبية لخبرته من المعاناة والفشل دون لوم الذات والقسوة عليها. وتصبح الشفقة بالذات تمثيل لتقبل كل الجوانب غير مرغوبة والرضا عنها.

ويتواصل البحث في دراسة المفهوم فمنها من حاول جمع الأبعاد التي قدمتها **"نيف"** لشفقة بالذات ودمجها في بعدين رئيسين هما:

-بعد **الدفيء الذاتي:** الذي يشمل كل الأبعاد الإيجابية من الشفقة بالذات وهي(اللطف الذاتي،الإنسانية، واليقظة العقلية)

-**بعد البرود الذاتي:** ويشمل الأبعاد السلبية منها وهي(الحكم الذاتي، العزلة والتوحد المفرط)(Robert.Keong.2014)

ولقد أوردت " **أني**" (2017) أن للشفقة بالذات مكونات هي المكون المعرفي الذي يمثل إدراك الفرد للموقف او الخبرة المؤلمة، والمكون الوجداني الذي يعبر عن تعاطف الفرد مع ذاته والآخرين في المواقف المؤلمة. أما المكون النفسي الذي يمثل رغبة الفرد في التخفيف من مشاعر الضغط والمعاناة، والمكون الرابع هو المكون الإجرائي الذي يقصد به إستعداد الفرد لحل المشكلات و الإستجابة بصورة إيجابية لها وللمواقف المؤلمة المؤلمة(عمار ،2018ص385).

لا تفهم هذه المكونات على أنها مفاهيم منفصلة إنما تعتبر أجزاء مترابطة ومعززة ومرتبطة مع الموقف إتجاه الذات بحيث يمكن للفرد أن يظهر قدر من اللطف بذاته عندما يكون منتبها لمشاعره ويساعد هذا على إدراك تجربته الحالية كجزء من التجربة الإنسانية العامة.

2-4 الشفقة بالذات والفجيعة:

الحزن أو الفجيعة إستجابة طبيعية جراء فقدان شخص عزيز تتميز بمجموعة من الأعراض والمظاهر التي يمكن ن تتفاقم أو تقل مع مرور الوقت حيث تنقطع العلاقة مع المفقود. ويبدأ العمل على إعادة بناء وإنشاء روابط من نوع أخر مع الفقيد والتعامل مع الحزن، في هذا المنحى حاولت الكثير من الدراسات بحث فيما يمكن أن تقدمه الشفقة بالذات في مساعدة الفرد على تخطي الفجيعة والتعامل معها. ومن أجل فهم المحاولات المبكرة لفهم الإستجابة للخسارة من خلال منعها الفرد من الإنخراط في إجترار الحزن. وهذا لا يساعد على تفعيل عمليات التفكير التي تحرك أليات التكيف مع الخسارة ومن هذا يمكن لنا فهم أن الشفقة بالذات تعمل كعامل وقائي أمام الصدمات.

3-الحزن، الحداد والفجيعة:

يأخذ الحديث عن الموت والخسارة إتجاهين أحدهما نحو الحياة الآنية والثاني نحو الحياة البعدية وباعتبار أن الحزن تجربة عامة وعالمية. و كثيرا ما تستعمل كلمة الحزن، الفجيعة والحداد بالتبادل في البحوث والدراسات، سنحاول في هذا الجزء بحث وفحص مدلولات هذه المصطلحات من أجل الوصول إلى نموذج مكتمل الفهم لها.

3-1 الحزن: رد فعل طبيعي إتجاه الفقدان يمكن أن يكون إستجابة للفقدان المادي كالموت أو الفقدان الإجتماعي كفقدان العلاقة مع الآخرين أو فقدان الوظيفة(الفخراني،2021،ص03)

كما يعرف على أنه عملية معرفية لمواجهة الخسارة وتجاوز الأحداث قبل وفي وقت الوفاة والتركيز على الذكريات والعمل نحو الإنفصال عن المتوفى(schut.1999.p1) (Stroebe.2010)

2-3 الفجيعة عرفت على أنها فترة ما بعد حدوث الفقدان ويحدث خلالها الحزن والحداد، ويعتمد الوقت الذي يستغرقه الفرد في حالة الفجيعة نتيجة فقدان أحد أفراد أسرته على ظروف الفقدان، وعلى درجة الارتباط الشخصي بالمتوفى. (الفخراني،2021،ص03)

ويظهر مصطلح الحداد جنبا إلى جنب مع مصطلح الحزن، ولقد أشتقت كلمة الحداد من الكلمة اللاتينيةDolus والتي تأخذ معنى الألم والحداد هنا هو رد فعل بيولوجي نفسي وإجتماعي للخسارة من خلال فقدان أحد الأحباء. و إذا أردنا تفكيك هذا التعريف نجده ثلاثي الأبعاد ويؤثر على المجال النفسي، الجسدي والبيئة الإجتماعية للموضوع، ويحمل معنى الألم لأنه إزالة نهائية لكيان له قيمة في نظر الشخص.(Antoine.2014.p04)(Lucas.Kysen.2014p04)

والحداد هو العملية التي يتم خلالها تكيف الأفراد مع الفقدان، كما يتأثر بشكل كبير بالمعتقدات الدينية والممارسات والطقوس.(القحطاني.2015.ص2)

3-3 الحداد: LE DEUIL هو الكلمة الوحيدة في الفرنسية التي تحمل معنى الألم وفقدان شخص عزيز وكذلك الحالة النفسية الناتجة عن ذلك. وفي اللغة الانجليزية ثلاث مدلولات لها تستعمل حسب الوضعية فتدل كلمة Bereavement على الفقدان الموضوعي، أما bereaved people فتدل على الأشخاص اللذين هم في حالة حداد. أما عن كلمةGrief في الحزن، الألم و المعاناة. وهي تتوافق مع Dolereاللاتينية. وتدل كلمة Mourning الصيغة الإجتماعية للحداد. (السراج2011،ص15)

ويري Bourgeois أن الحدلد تجربة عالمية يتم تعريفه على أنه"" فقدان أحد الوالدين و/أو أحد أفراد الأسرة مع ما يترتب على ذلك من عواقب نفسية. ويحتل المركز الأول في أحداث الحياة وهو عامل إجهاد يمثل نموذجا مميز لدراسة طرق التكيف النفسية والإجتماعية والبيولوجية.(Bourgeois.1996p.09)

ولم تكن هذه هي المحاولة الوحيدة لتحديد مدلول كلمة الحداد فلقد حاول Hanus(1995) إعطاء مدلولات وتفسيرات أخرى ، و قدم ثلاث مدلولات لها وهي(الشخص في حداد، حمل الحداد و عمل الحداد)

أ-**الشخص في حداد**être en deuil: ظاهرة ذاتية فالحداد في حد ذاته قبل كل شيء الوضعية التي يضعنا فيها فقدان أحد الأحباء وكذلك الروابط التي وحدتنا مع المفقود. ويرتبط الحداد من حيث المبدأ بوفاة الشيء لكن الحداد والموت يحافظان على علاقة غامضة، وليس بالضرورة أن يؤدي أي فراق يؤدي إلى عمل الحداد بل درجة الإرتباط بالمفقود وكذا ظروف الفقدان.

ب-**المدلول الثاني هو حمل الحداد** Porter de deuil: هو الحديث عن أن مسألة الحداد هي مسألة شخصية إلا أن خصوصيات بعض المجتمعات خاصة التقليدية ترى أن الحداد جماعي حيث تشتمل السير الإجتماعية للحداد الطقوس والحركات التي ينبغي على الأشخاص اللذين في حداد أن يقومون بها وتكون في نظام جد محدد وحسب طقوس ومحرمات وطابوهات معينة تمس هذه السير المجالات الرئيسية للحياة.(Hanus.1995p25)

ج-**المدلول الثالث هو عمل الحداد** Travail de deuil: هنا الحديث عن العمل النفسي الضروري لقبول حقيقة الخسارة ومواجهتها، فهو المهمة الأولى التي يواجه بها المفجوع بقدر ما أدرك فيه حقيقة خسارته. إذ ندخل في عملية الحداد التي يتمثل هدفها الأول هو إبقائنا أحياء، معنى هذا أن الحداد لا يمكن أن يبدأ إلا من خلال تقبل حقيقة الخسارة والفقدان. ولقد تبنى "**هانوس**" هنا تعريف فرويد لعمل الحداد وانه على المفجوع أن يحدد أو يقرر إما أن يبقى على قيد الحياة أو يلحق به.(Hanus.1995.p26)

الحداد عمل نفسي يقوم به الفرد على نفسه بعد فقدان شخص ربط معه رابطة عاطفية قوية و عملية الشفاء فيه طويلة ومعقدة وتظل هناك ندبة للأبد تذكرنا بالفقيد. ويعتمد هذا على السياق الذي يحدث فيه وشخصية المفجوع.

الحداد حسب بروكا كلمة لديها عدة معاني لأنه يشخص الحالة التي تمثل موت شخص عزيز كذلك العلامات الخارجية للحداد المكرسة من العادات والتقاليد فهو يستحضر فترة مابعد الموت المعروفة بعمل الحداد.(Hanus.2008p61)

3-4-منظور متكامل للحزن والفجيعة:

هناك العديد من النظريات والنماذج النظرية التي تحدثت عن الحزن، الفجيعة والحداد فمنهم من أوردها على أساس تسلسل وتوالي المراحل التي يمر بها المفجوع لتخطيها. ومنهم من يتكلم عن ما يجب أن يقوم به المفجوع من مهام إلى غير ذلك. منها توجهات التحليل النفسي ومنها

النماذج المعرفية ...إلخ و سنحاول في المأخذ أن نورد ونستعرض بعض تلك التوجهات على سبيل المثال لا الحصر، وهي نماذج إرشادية لما يواجهه الفرد أثناء الحزن:

أ-**نموذج التحليل النفسي:** عندما نقول التحليل النفسي في هذا المقام نتحدث في البداية عن **فرويد** والذي قدم الحداد على أنه عملية إنفرادية لسحب التوظيف الليبيدي من الموضوع المستثمر الذي تم فقده. أين يتعين على الفرد الحاد العمل على تعبئة الدفاعات من أجل المواجهة وهي نماذج العمليات النفسية.

وبالنظر إلى بعض المراجع نجد أن أول من تكلم عن الحزن والحداد هو Freud في كتابه عن الحداد والسوداوية كما وصفه أنه عملية إنفرادية يتم فيها سحب التوظيف الليبيدي من موضوع تم فقده.

ولقد إهتم فرويد كثيرا بالمظاهر المرضية للحداد من خلال فهم ألية الحزن ولم يتعامل مع الحداد إلا من خلال فهم الحزن. أين يركز العمل على قطع وفصل الروابط والطاقة المستثمرة في الشخص المتوفى.(الفخراني.2021)

والحداد حسب Hanus هو نشاط داخلي يتم من خلاله سحب التوظيف الليبيدي من موضوع التعلق الغائب أو المفقود.

ويكون بصرف طاقة نفسية كبيرة تجعل الأنا منهكا بحيث تستنزف كل موارده في العمليات النفسية عند التعبئة بهدف فصل الفرد عن فقيدة (Hanus2002p671).

ومن هنا نرى أن ما قدمه" **فرويد**" و إعتمد عليه "**هانوس**"هو الإهتمام بالعمل الفردي والمظاهر المرضية في الحداد من خلال فهم الحزن، أين ركز على العمل الشاق الذي يتعين على الشخص الحاد القيام به وكمية الطاقة التي يصرفها من أجل قطع الروابط مع الفقيد. والتركيز على تلك العمليات النفسية الفردية في سياق خصوصية العملية بمعزل عن السياق العام الذي يتحويها.

وعليه فإن التوجهات التحليلية ترى أن الحزن مرتبط بعمل قطع العلاقة بالشخص المفقود وإستعادة الطاقة النفسية التي كان مستثمرة فيه وهذا العمل شاق ومضني، إلا أنه وفي حقيقة الأمر ليست بهذا الشكل بل يعتمد على إقامة روابط من نوع أخر مع الفقيد.

ب-نماذج المراحل: ما يتقارب مع المنظور الذي قدم من طرف Kubler-Ross في توضيح كيف يتعامل الفرد مع الحداد من خلال الدراسة التي تمت على الأشخاص المحتضرين أين تم تقديم نموذج المراحل الفردية التي يمر بها المحتضر وهي:

-الإنكار أي إنكار حدوث الخسارة.

-الغضب عندما تبدأ حقيقة الخسارة وعندما يتعين على الفرد مواجهة الموت.

-المقاومة أو المساومة أين تبدأ المفاوضة مع الذات من أجل قبول حقيقة الخسارة.

-الإكتئاب وهي مرحلة أساسية في الحداد من الشعور بالذنب والوحدة إلى غير ذلك

-التعافي أين يمكن إعادة الإستثمار مرة أخرى و أهم مؤشر فيها هو الرغبة في بناء علاقات جديدة.(Girault, Dutemple.2021p2)

كما تصف "**كوبلار**" Kubler تلك المراحل الخمس التي يواجها فرد يواجه خبر وافته الوشيكة بأنها ليست مراحل يمر بها الفرد بالترتيب أو مرة واحدة فقط ولا هي مراحل تحدث بالنفس الشدة. في الواقع تتأثر عملية الموت بتجارب الشخص ونظام معتقداته وتقيميه لنوعية حياته، ومع ذلك تساعد المراحل الخمس في فهم بعض ما يختبره الشخص المحتضر نفسيا والتعرف عليه. وأن خلف تلك المراحل التي تركز على المشاعر المحددة هناك شعور بالأمل.(Martha, Sue.Kalen.Richard.2018p02) (Suzanne.2023)

لقد ركز نموذج "**كوبلار**" على ملاحظات عيادية وليست على نتائج تجريبية كما تشبه تلك المراحل الأليات الدفاعية وتتبع نمطا محدد نوعا ما(Bouglas.2010)

ولقد حدد Lindeman معايير للحزن الطبيعي والمرضي مثل الشدة والمدة والتغيرات في الأداء الإجتماعي. وطور كذلك نظرية للحزن بخمسة مراحل مميزة ضف إلى ذلك الإضطرابات الجسدية الإنشغال بصورة الميت ومراجعة السلوك الذي حدث قبل الوفاة بحثا عند دليل عن الإهمال و/أو الفشل، ضف إلى ذلك مشاعر الغضب والعداء وصعوبة القيام بروتين الحياة اليومية.(Bouglas.2010)

وفي نفس إتجاه فردانية العملية ما قدمه Bowlby عن الحداد من خلال نظرية التعلق، أين يؤكد على أهمية الروابط البشرية التي يتم تطويرها في وقت مبكر من الحياة. ويقول أن الحزن يتطور من خلال سلسلة من أربعة مراحل متداخلة ومرنة وهي (الصدمة،الإنكار،اليأس والعودة والتأقلم) تهدف لقطع تلك الروابط مع الفقيد(Bouglas.2010)

لقد حاولت النماذج السابقة فهم وتحديد معنى الحزن وسعت بشكل واضح على إيجاد تشابه في السلوك البشري في التعامل مع الفجيعة وفهم خصوصية العمل. وذلك من أجل وضع إطار عام وموحد للفهم أين يصبح بإمكان المفجوع رؤية ما يحدث له في سياق عام ومشترك للبشرية، مما يخفف عنه إلى غاية الوصول إلى مرحلة التقبل و إعادة البناء.

إلا أن هذه العملية خاصة ومعقدة و لقد ركزت تلك النماذج على النتائج الصحية للحزن رغم أنها تعمل بشكل خطي إلى حد ما حتى و إن طالت المدة.

هذا من جهة ومن جهة أخرى أن السياق الثقافي للعملية مهم جدا في التعامل مع الفجيعة وهذا ما يجعل تلك النماذج قد لا تكون صالحة في سياقات ثقافية أخرى.

وكذا معالجة عملية الحزن والفجيعة بهذا الشكل الخطي نوعا ما والذي تؤمن به نماذج سلسلة المراحل لا يعطي أهمية لتوالي الفقدان وكيف يكمن للمرء أن يتعامل معها؟ ما الذي يتعين عليه فعله؟ وما مصير التقدم الذي أحرزه؟ إذا فقد رابطة علائقية أخرى أثناء تقدمه خلال رحلة التعافي الحزن، لأن إعادة تمثلات الشخص المفقود ليس بالأمر السهل أو الهين.

ج- نموذج المهام: نجد ما قدمهworden(2001)الذي يرى أن الحداد يتحقق من خلال أربع مهام رئيسية الموكلة للمفجوع أن يقوم بها، والتي لابد أن تنتهي يوما ما من أجل تخطي وضعية الفجيعة وهذه المهام هي:

- قبول حقيقة الخسارة: لبدء الحزن هنا لابد من الإعتراف بحقيقة الخسارة والإعتراف بإستمرارها، وهذا لا يعني قبول الخسارة التي قد(تظل غير مقبولة) بالنظر إلى واقعها.

معايشة و إختبار الألم والمعاناة: فيها تنشأ مشاعر مربكة وقوية منها الغضب والشعور بالذنب...إلخ ومن المهم جدا عدم قمعهم ويجب التعرف عليهم، وليس فيها أي خطر أو تعبير عن الهشاشة بالعكس فلقد ثبت أن التعبير عن المشاعر أثناء الفجيعة يساهم في تحسين مستوى الصحة العامة للفرد على المستوى النفسي، الجسدي والعلائقي.

- التكيف مع البيئة بعد غياب المتوفى:تهدف إلى إعادة بناء صلة سليمة مع المتوفى حفاظا على ذكره، ويتعلق الأمر كذلك بإناء رابط داخلي مناسب مع المفقود.بشكل لا يعيق سير الحياة الشخصية والعائلية، وهذه الرابطة تحتاج إلى وقت لإعادة البناء تشارك فيها جميع الطقوس و المهم فيها هو إقامة علاقة سليمة مع المفقود والإنسحاب عاطفيا منه.

الإستثمار في علاقات جديدة مع الحفاظ على التواصل مع المتوفى: يقوم فيها الثكل بتقييم نفسه، ويرى إلى أي مدى هي اليوم أقل زعزعة للإستقرار في تفاعله مع الأخرين، وكيف ينجح في عمل مشاريع جديدة وعلاقات متبادلة مع الأخرين. (Bourgreois.2013)(Katiba.2019) (Bodmer.Bornet.2019)

د-نموذج العمليات:إذ أن مفهوم العملية يسمح لنا بإجراء تقييم أكثر دقة لتجربة الشخص الثكل كما قال**Ramdo(1993)** على الرغم من أنها عادة ما تعتمد على يعضها البعض(العمليات) إلا أنها مرتبطة ببعض وتحدث في نفس الوقت.

وبتالي يكمن للمفجوعين التحرك ذهابا و إيابا بين هذه العمليات بما يوضح التطور المتقلب وغير خطي للحزن، وهذه العمليات هي(الإعتراف بالخسارة، رد فعل على الإنفصال، إستذكار العلاقة بالمتوفى، التخلي عن الروابط القديمة مع المتوفى، إعادة البناء في عالم جديد دون نسيان القديم وأخيرا إعادة الإستثمار)(Stroebe.2010p10)

يؤكد كذلك هذا المنظور على أن عملية الحزن عملية فردية وفريدة إعتمادا على العديد من العناصر هي العوامل المتعلقة بالشخصية والعوامل المتعلقة بالعلاقة مع المفقود وأخيرا العوامل المتعلقة بسياق الخسارة.وعليه فالحزن بهذا الشكل مع الشعور باللامعنى عملية يتم فيها تعديل على المستوى معرفي، إجتماعي و الوجودي.

4-الإطار النظري لفهم عملية التعافي من الحزن:

لا بد للباحث أن يتخذ إطارا نطريا لمفاهيم دراسته ومن هذا الباب يفرض علينا مفهوم التعافي من الحزن أن نستند لإحدى النماذج النظرية المفسرة له، وقبل هذا يتعين علينا إلقاء نظرة على معنى التعافي وصنع المعنى من الخسارة.

4-1-معنى التعافي وصنع المعنى:

هناك عدم إجماع حول طبيعة التعافي بسبب تنوع الأطر النظرية التي تفسر الفجيعة بشكل عام فمثلا تنظر المدرسة التحليلة للتعافي على أنه نتاج عملية مرهقة تنطوي على الإفراج عن المشاعر المرتبطة بالحزن. ويرى "بولبي" أن التعافي إنجاز مادي للأداء بعد فقدان علاقة مهمة، ينطوي بالضرورة على القطيعة العاطفية للعلاقات مع المتوفي. و إعادة الإستثمار في أهداف وعلاقات جديدة.

في حين تشير نظرية النظم إلى أن التعافي هو عملية إعادة تنظيم العلاقات الأسرية بعد الخسارة، وتؤكد الدور القوي للعوامل الإجتماعية في ذلك على نتائج الحزن. و بتالي فإن المعاني المختلفة التي تنسب للتعافي هي وظيفة للسياق الذي تم إشتقاقها فيه، ويعرف التعافي كميا(من حيث تغير الأعراض النفسية) بإعتباره نتاج لعمل الحزن الشامل وقطع الإرتباط العاطفي، وتولي دور إجتماعي جديد وطريقة جديدة للعيش أعقاب الخسارة.

ولتعافي من الحزن بعدان الأول ينطوي على التعافي من الحزن المرتبط بالحزن والعودة إلى خط الأساس العاطفي، والثاني ينطوي على العودة إلى الأداء الأساسي للفرد.(shirley.2019)

الأمر الذي يتطلب بناء معنى للخسارة لتساعد على التكيف والعودة إلى مستوى الأداء السابق وغالبا ما تكون عمليتي صنع المعنى وإعادة بناء المعنى عمليتين مركزيتين في حالات الحزن. بحيث يمكن تعزيز وتعيين المعنى كشمولية والمعنى كأهمية أو صنع المعنى وإيجاد المنفعة من خلال الرابطة المستمرة مع الفقيد. بحيث تعتمد المعاني على طبيعة وتاريخ العلاقة مع المتوفى الذي لا يزال في إرتباط مع الأحياء.

وهنا يقول(Boyraz et al.2015) أن الأحياء اللذين لديهم القدرة على إيجاد معنى للخسارة يظهرون مستويات منخفضة من الأسى والغضب. وعلى هذا تعتبر محاولة إيجاد معنى للخسارة والتفكير في هذا ضروري للعمل على الخسارة(مراد،تيسير.2019.ص461)

وعلية تعتبر أفضل طريقة لفهم الحزن هي فهم التفاعل الحاصل بين علاقاتنا الشخصية والمجتمعية والثقافية، التي من خلالها يبني الأفراد و المجتمعات معنى لحياة المتوفى وموته. ولفهم الروابط المستمرة من المهم فهم كيف تتطور التفاعلات مع المتوفي من الناحية الوجودية ومعرفة بأي الطرق تسمح لنا روايتنا الثقافية والشخصية بإدراك العلاقة وتجربتها على أنها حقيقة.(Dennis2018)

و لعل من أبرز تلك النماذج التي تمكنت من توضيح مسار التعافي الحزن و وصف كيف يتكيف المحزون مع الفجيعة نجد نموذج من نماذج العمليات يعرف ب: نموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الفجيعة (The Dual Process Model of coping With Bereavement

4-2- تقديم نموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الفجيعة (DPM ; Stroebe,schut199)

وهو نموذج طور في الأصل من أجل معرفة كيفية التعامل مع وفاة الشريك. تم تطويره إستنادا

على ما قدمه **بولبي** في نظرية التعلق وعلى نظرية الإجهاد المعرفي لLazaros, Folkman إلا أنه يتناقض مع النماذج الأخرى في جملة الأبعاد المتبناة. كان الهدف منه توفير نموذج يصف بشكل أفضل التأقلم و التنبؤ بالتكيف الجيد مقابل التكيف الضعيف أو السيء مع حدث الحياة المجهد. وهو محدد لتعامل مع الخسارة ويركز هذا النموذج على فئتين من الضغوط المرتبطة بالفجيعة أي تلك التي تركز على الخسارة مقابل الإستعادة.

يشير التوجه نحو الخسارة إلى تركيز المفجوع على بعض جوانب تجربة الخسارة نفسها وتقيمها ومعالجتها.

أما إتجاه الإستعادة فيوجه التركيز مع الضغوط الثانوية التي هي أيضا عواقب الفجيعة مما يعكس صراعا لإعادة نفسه في عالم من دون المفقود(Stroebe,schut2010p7)

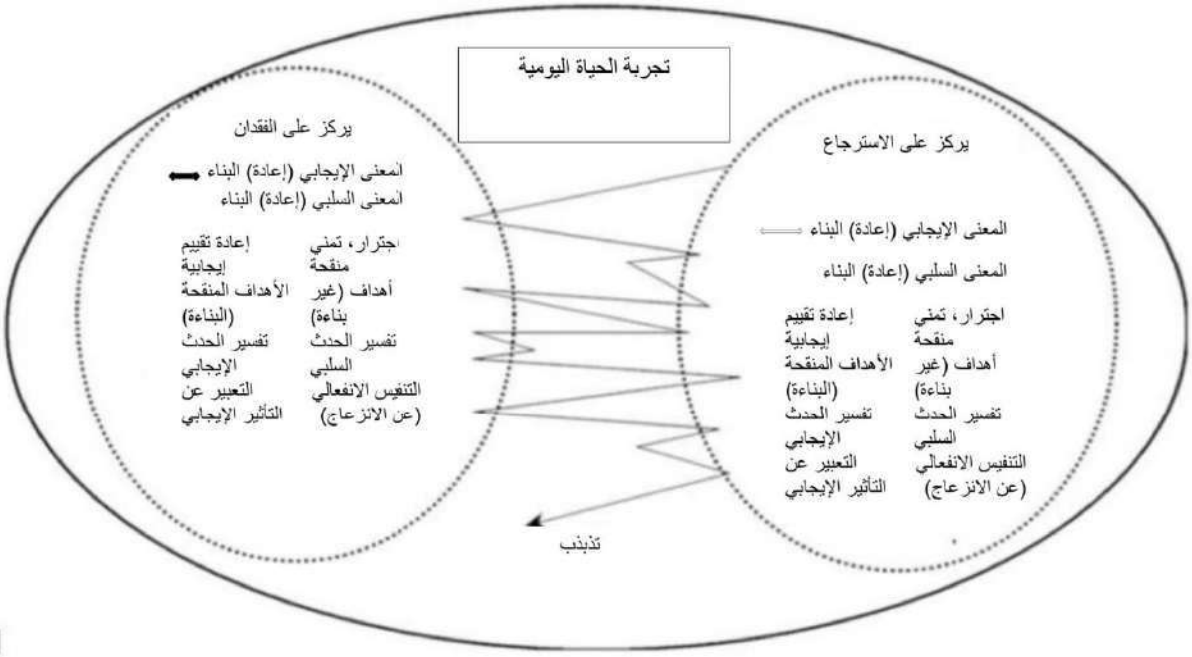
يؤمن هذا النموذج أن المفجوع يكون في حالة تذبذب في الذهاب والإياب ما بين الاتجاهين، والمبدأ الأساسي لتذبذب هو أنه في بعض الأحيان يواجه المفجوع جوانب من الخسارة وفي أوقات أخرى يتجنبها، وينطبق الشيء نفسه في مهام الإستعادة. و أيضا يكون هناك وقت مستقطع عندما لا يكون الفرد حزينا. إن التعامل مع الفجيعة وفق هذا النموذج هو عملية تنظيمية معقدة من المواجهة والتجنب وأن التذبذب فيها أمر ضروري لتكيف مع الفقدان. يحدد هذا النموذج"(تقبل واقع الخسارة وواقع العالم المتغير، تجربة ألم الحزن تارة والإرتياح منه تارة أخرى، التكيف مع الحياة بدون المتوفي وقبول البيئة الفردي الخاصة المتغيرة، نقل العلاقة مع المتوفي و تطوير أدوار وعلاقات وهوايات جديدة.)(Stroebe,schut2010p278)

قدم هذا النموذج وصف لعملية التأقلم والتكيف الجيد مقابل التكيف السيء أو الضعيف في مواجهة أحداث الحياة المجهدة، ويصف الفروق بين الافراد في هذا المجال بين مجالين أحدهما موجه نحو الخسارة و الثاني نحو الإستعادة. وعليه فالمعنى في هذا النموذج يشير في المقام الأول إلى أنواع الإدراك التي يمر بها الأشخاص المحزونون، وكيفية تنظيمها على مدار الوقت ويركز على تفسير الفرد للحدث مرارا وتكرارا. ويمكن إعتبار إعادة التفكير والتخطيط لحياة الفرد في مواجهة الفجيعة جزء من إتجاه الإستعادة.(Rachel.2013)

ويفترض هذا النموذج قيام الفرد بتنقل ذهابا وإيابا بين الإتجاهين وحدوث وقت مستقطع عندما يكون الفرد غير حزين يسمى هذا المجال بالتذبذب. وعليه من هذا المنظور يتعتبر عملية مواجهة الفجيعة عملية تنظيمية معقدة من المواجهة والتجنب.

يصف هذا أن ردود الفعل الشديدة في الحزن تكون عند التركيز على إتجاه واحد وتجنب الأخر، وتربط هذه الأنماط بغياب نوع تجنب المواجهة (التذبذب) الموصوف بأنه سمة من سمات التعايش الطبيعي مع الفجيعة. وحدد هذا النوذج الفرق بين الجنسين في التعامل مع الحزن، بحيث تركز النساء على التوجه نحو الخسارة في حين يركز الرجال على التوجه نحو الإستعادة.، يكون هذا جيد ما لم يتم الإلتزام بتوجه واحد في أقصى الحدود ويختفي التذبذب.

(Stroebe,schut2010) والشكل التالي يصف النموذج:



شكـــل (02) نموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الفجيعة

المصدر : (Stroebe,schut2010)

5-تأثير الثقافة في عملية الحزن :

تتأثر أساليب الفرد في مواجهة وفات شخص قريب بسياق ثقافته التي تحكم وتوجه السلوك الإجتماعي في وضعية الإعتراف بالوفاة وقبولها، وهذا ما يسمى بالطقوس(طقوس العبور) المتعلقة بالحزن و أساليب التعبير عنه، من مراسيم إكرام الميت و العزاء وما إلى ذلك.

أين تساعد تلك الممارسات الطقوسية الفرد على البدء في عملية مواجهة الحزن لأنها تعتبر إجاز لعبور و تجاوز مرحلة الإرتباك والفوضى التي تسببتها وفاة الأحبة في البداية، إلى مرحلة أخرى تتيح للفرد قبول الواقع والأسى ومحاولة إعادة ترتيب حياته. كما أنها تعتبر طقس ديني يسمح بإعادة السكينة للمحزونين وفرصة لإحتواء أفراد الأسرة و المحيطين بهم لتقاسم الأحزان، وتفعل إحساس الفاقد بالدعم و إحساس الأخرين بألمه.(المركز المرجعي،2020،ص15)

6-الحزن أثناء جائحة كوفيد-19:

تختلف طقوس العبور في وضعية الفجيعة من بلد لأخر ومن ثقافة لأخرى والتي هي أول مورد يبحث عنه المحزون لقبول حقيقة الخسارة، إلا أن هذه الخاصية كانت عسيرة ومعطلة في بعض الوضعيات و على البعض ولفترة زمنية طويلة أثناء جائحة. كما أن فرض التباعد الإجتماعي أثناء الجائحة عطل بعض تلك الموارد، والتي من بينها (إلقاء النظرة الأخيرة، تحضير الميت، الجنازة والعزاء..إلخ) ومن ثمة فإن مثل هذه الممارسات في ظروف غير إعتيادية تعقد عملية الحزن لدى الأفراد وقد يعيق مسار التعافي لديهم ويؤدي إلى ردود فعل حادة.(المركز،2020ص24 الأمر الذي جعل غياب الدعم الإجتماعي يؤثر على تلبية الحاجات الأساسية التي تحقق للفرد الإحساس بلإنتماء إلى شبكة إجتماعية توفر له جملة من الإلتزامات المتبادلة وتدعيم الإحساس بلإستقرار و تعزيز الصحة النفسية.

7-فيروس كورونا كوفيد-19:

تمثل فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب أمراض متنوعة للإنسان كالزكام ونزلات البرد العادية ، متلازمة كورونا الشرق الأوسط التنفسي(MERS-COV) ومتلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم(SARS-COV). وتم تسمينها رسميا بفيروس الجديد بتاريخ 11 فيفري 2020. وأختير هذا الإسم لإرتباط الفيروس جينيا بفيروس كورونا الذي سبب متلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم (العقلة،2020،ص15)

7-1-كوفيد-19 حصيلة الإصابة والوفيات:

لقد شملت الإصابة بفيروس كورونا كوفيد-19 العديد من الأشخاص بمختلف الأعمار والجنسين على حد سواء وسنورد في مايلي عدد الإصابات والوفيات بولاية ورقلة حيث أدلى السيد مزوار مفتش بمديرية الصحة والسكان للولاية بالإحصائيات التالية:

-عدد الإصابات بالولاية مابين شهر ماي 2020 وماي2021 بلغ 2750 حالة معلنة.

-عدد الوفيات مابين جوان 2021 إلى جوان 2022 171 حالة وفاة.

- عدد الوفيات الكلية بالولاية 423 حالة وفاة.

-ترتيب دوائر وبلديات الولاية حسب نسبة الوفيات بها من أعلى نسبة إلى الأقل نسبة في الأشهر الثلاثة: مارس، ماي وجويلية 2020 على النحو التالي: بلدية الرويسات، دائرة حاسي مسعود، دائرة سيدي خويلد تليها دائرة أنقوسة وأخير دائرة حاسي بن عبد الله.(مديرية الصحة لولاية ورقلة،2022)

خلاصة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل إلى مجمل المراجعات الأدبية لمفاهيم الدراسة حيث إستهل المبحث بالحديث عن المرونة النفسية التي تعدد تعريفاتها من طرف الباحثين، فمنهم من إعتمد في نعريفه على مجمل الخصائص التي يمتلكها الفرد ومنهم من إعتمد على العمليات التي يطورها الفرد في إتجاه تنموي. ومن خلال ضبط التعريفها تكشف لنا أن المرونة النفسية بمكوناتها تشير إلى تجاوز الأزمة، و قدرة العودة إلى مستوى الأداء الوظيفي العادي في إطار تفاعل بين شخصي وإجتماعي في سياق ثقافي معين.

كما تطرقنا إلى مكوناتها التي يمكن لنا من خلالها فهم قدرة الفرد على تطوير أهداف ومعاني جديدة في حياته لتجاوز الأزمة، وذلك من خلال مسارات التعافي التي تتعلق بقدرة الفرد في الظروف العادية للحفاظ على مستويات مستقر نسبيا من الأداء الوظيفي. وهذا يشير الى أنها لا تعني الخلو التام أو غياب الأعراض النفسية المصاحبة للتعرض الى الموقف المؤلم.

وتطرقنا لمفهوم الشفقة بالذات الذي يشير إلى عطف وحنو الفرد على ذاته وعدم إنتقادها ويستلزم وعي الفرد و إدراكه لألمه ومواجهتها بدلا من تجنبها، و أن يدرك أن خبرته ما هي إلا جزء من الخبرة الإنسانية العامة. دون الإنخراط في التوحد مع الذات والعزلة فهي تعمل كعامل وقائي يحول دون الإنخراط في الإجترار.

كما تم في هذا الفصل البحث في مقهوم الحزن، الفجيعة والحداد بحيث تعني الفجيعة الفترة التي تعقب حدث الفقدان والتي يحدث فيها الحزن والحداد. كما تم التطرق الى مفهوم التعافي من الحزن من خلال الحديث عن النماذج المفسرة له بداية من نماذج التحليل النفسي ونماذج المراحل، إلى نماذج المهام التي يتوجب على المحزون القيام بها للتعافي. وفي الاخير تقديم النموذج الذي يعتقد أنه أكثر النماذج التي تقدم فهمنا أدق لعملية التكيف مع الحزن وهو نموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الفجيعة وهو النموذج المتبنى لفهم مفهوم التعافي من الحزن.

وتطرقنا كذلك إلى فيروس كورونا كوفيد-19 من خلال تقديم أحصائيات حول عدد الإصابات والوفيات بولاية ورقلة.

الجانب الميداني

الفصل الثالث :

الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة وتحليل وتفسير نتائج الدراسة.

الفصل الثالث : الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية

تمهيد :

1-منهج الدراسة.

2-الدراسة الإستطلاعية.

3- عينة الدراسة

3-1عينة الدراسة الكمية

3-2 حالات الدراسة النوعية.

4-إجراءات الدراسة

5-أدوات الدراسة.

5-أ-مقياس المرونة التفسية

5-ب-مقياس الشفقة بالذات.

5-ج- إستبيان التعافي من الحزن.

5-د-المقابلة العيادية.

5-ه- إختبار الإدراك الأسري.

تمهيد:

لقد أحاطت الفصول الأولى للدراسة الحالية بإشكالية الدراسة والجانب النظري لها و أهم الأدبيات المتعلقة بمفاهيمها، وفي هذا الفصل سنورد جملة الخطوات والإجراءات الميدانية والتي ستزيد من عمق و إتساق الدراسة. كما أن هذا الجزء يفيد في إستثمار المعطيات والمعلومات النظرية المقدمة، والبحث في صحة تلك المعلومات وإتجاهها.

و في هذا المقام لابد للباحث أن يخطي جملة من الخطوات الضرورية و المناسبة لمجال دراسته والمنهج الذي يسلكه في قالب يسمى الجانب الميداني، الذي هو أساس كل بحث علمي ليؤكد مدى صحة المعلومات المقدمة فيه. إذ سنورد الأدوات المعتمدة و التصميم البحثي، ثم تحليل نتائج الأساليب الإحصائية المطبقة ومناقشتها إستنادا لما يقتضيه ويلزمنا به التصميم المتبع.

1-تعريف المنهج:

بصفة عامة هو الطريقة المنظمة في التعامل الحقائق والمفاهيم والتصورات أو المعاني. إذ هو مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات المنهجية، التي يستعين بها الباحث في تنظيم النشاط الذي يقوم به من أجل التقصي عن الحقائق العلمية أو الفحص الدقيق لها. فهو يمثل نسق من القواعد الواضحة ضمن إستراتجيات عامة يرسمها الباحث لأجل حل مشكلة بحثه أو تحقيق هدفه(عبد السلام.2020.ص10)

أما عند Bunge(1983) يعتبر المنهج بمثابة موقف أكثر من مجموعة إجراءات تتخذ لحل المشكلة(بن جخذل.2019.ص133)

2-منهج الدراسة:

المنهج هو تعبير عن الأسلوب الذي يعتمده الباحث لتناول دراسته في شكل إجراءات وطريقة لها علاقة بمنطق التفكير لديه. ويعود إعتماد الباحث لمنهج دون الأخر أو تصميم دون غيره إلى طبيعة الدراسة، حيث تختلف المناهج والتصميمات البحثية إستنادا لاختلاف مشكلة الدراسة، الأهداف المرجوة و الفرضيات المقترحة.

وعليه فلقد إرتأينا إعتماد المنهج المختلط(المزجي) لما وجدنا فيه من ملائمة في تحقيق بعض الأهداف المرجوة في حل مشكلة الدراسة، فهو يجمع بين البحوث الكمية والبحوث الكيفية في إطار عدد من التصاميم البحثية التي تختار وفق الهدف من الدراسة.

2-1 تعريف المنهج االمزجي(المختلط):

هو منهج جديد نسبيا في ميدان العلوم الإجتماعية والإنسانية يتضمن جمع بيانات كمية ونوعية ودمجها بإستخدام تصاميم بحثية متمايزة. وربما تحمل تلك التصاميم مسلمات فلسفية و أطر نظرية متمايزة هي الأخرى. كل ذلك في دراسة مزجية واحدة والفكرة المحورية للبحث المزجي مزج النوعين من البيانات الكمية والنوعية في دراسة واحدة لكي نفهم بعمق مشكلة الدراسة(القحطاني.2019.ص45)

2-3 مميزات المنهج االمزجي(المختلط) : يتميز المنهج (المزجي)المختلط بعدة مميزات منها مايلي:

-جمع البيانات النوعية والكمية للإجابة على أسئلة الدراسة أو التحقق من فرضياتها.

-يتضمن تحليلا للبيانات الكمية والنوعية.

-جمع البيانات الكمية والنوعية في شقي الدراسة على درجة عالية من الصرامة.

-جمع البيانات فيه يخضع إلى جدول زمني معين والأولوية التي يوليها الباحث لأي من المنهجين في الدراسة المزجية.

- تنطلق إجراءات الدراسة المزجية من نظرية بعينها أو من منطلقات فلسفية معينة.(القحطاني. 2019.ص372)

2-4 منطلقات إجراء الدراسة المزجية (المختلطة): لابد للباحث أن يتخذ منطلقا علمي و إستنادا نظريا لتحقيق أهداف دراسته، وعلى هذا الأساس سنورد في هذا العنصر جملة من المنطلقات والمبررات التي دفعت بنا إلى إعتماد منهج الدراسة وهي:

-منهج جديد من مناهج البحث يضمن تحليل لبيانات الكمية والنوعية.

-البحث في تعقيدات الطاهرة محل الدراسة.

-الغوص في المعاني التي يحملها أفراد العينة حول التعافي من الحزن ومحاولة معرفة كيف تشكلت تلك المعاني، و إستقراءها والتعرف على مكونات العلاقة.

-الحاجة لتغلب على قيود إستخدام أسلوب أو مصدر واحد للمعلومات ومحاولة تحسين مخرجات الدراسة.

-يساعدنا على مقارنة التصورات المختلفة عن الظاهرة قيد الدراسة.

كل هذا وغيره يدفع بنا إلى إتخاذ مبدأ الجمع بين الدراسة الكمية والنوعية في بحث واحد هدف لتطوير فهم أكثر عمق للظاهرة المعقدة محل الدراسة.

2-5إعتبارات إختيار التصميم البحثي في البحوث المزجية(المختلطة):

-الفترة الزمنية التي إستغرقتها الباحثة في تفسير نتائج الدراسة الكمية.

-الدراسات السابقة أجريت في فترة زمنية واحدة ولم تتبع مسار التعافي من الحزن.

- إنطلاقا من مبدأ الشك هناك لبس يعتري تفكيرنا في الإعتماد على تلك النتائج المجرات مباشرة بعد التعرض للفجيعة بإعتبار أن التعافي من الحزن لا يمكن أن يحدث دفعة واحدة ولا يحدث بشكل خطي. وبذلك -القدرة التكيفية التي يظهرها البعض في بداية الحزن ليست بالضرورة دليل على التكيف التام والنهائي من الفجيعة وفرضية الجائحة قد تعطل مسار الحزن.

-لم تأخذ بعض تلك الدراسات توالي الفقدان في هذه الفترة.

-إشكالية السياق الثقافي و الإعتراف بالحزن المعلن ودورها في المساعدة على التكيف معه.

-هناك بعض الأدلة التي تقول أنه من المستحيل أن يمر الحزن دون تكاليف قد تكون باهظة على الصحة العقلية والرفاهية الجسدية.

-المتحورات الناتجة عن كوفيد-19 (تثير بعض المخاوف) مما ينبأ بالضغط المتزايد والمزمن حول الجائحة وتبعاتها، كما يمكن لها إحياء هوام الفقدان لدى الأفراد. وللمنهج المختلط عدة تصاميم يختلف التصميم عن الأخر إستنادا لعدة إعتبارات مثلا من حيث الغرض والأهمية ولقد إعتمدت الباحثة إحدى هذه التصاميم وهو التصميم التفسيري التتابعي.

2-6 التصميم التتابعي التفسيري :

يربط تصميم البحث غرضا أو سؤالا بحثيا بطريقة مناسبة لعملية جمع البيانات والنتائج المتحصل عليها، حيث قدم "نيومان وأخرون"(2003) تصنيفا لأغراض بحثية في العلوم الإجتماعية منها: التنبؤ، الإضافة إلى قاعدة المعرفة، التأثير الشخصي والإجتماعي، قياس التأثير وفهم الظواهر المعقدة...)(Kroll,Neri.2009p41).

يتميز التصميم التتابعي التفسيري الذي وضعه(Morse، 1991) عادة بمرحلة كمية في جمع البيانات تليها بعد ذلك مرحلة جمع البيانات النوعية، ويتم دمج النتائج(الكمية، النوعية) خلال

مرحلة التفسير. تستخدم النتائج المستخلصة من مكون الدراسة النوعية لشرح نتائج الدراسة الكمية ووضعها في سياقها.

وتفيدنا نتائج الدراسة الكمية في تحديد العينة المقصودة التي سوف نختارها في مرحلة الدراسة النوعية وما هي الأسئلة التي سوف نوجهها للمشاركين في هذه المرحلة. والإجراء المعتاد في هذا التصميم هو جمع بيانات مسحية في المرحلة الأولى وتحليلها ثم تليها المرحلة الثانية التي تفسر فيها نتائج المرحلة الأولى بتوسع فنجري مقابلات مع العينة المقصودة (القحطاني.2019.ص380).

2-6-1 إجراءات التصميم التتابعي التفسيري: يخضع هذا التصميم لعدة إجراءات هي:

1-خطوة جمع وتحليل نتائج البيانات الكمية والنوعية كل على حدا.

2-إختيار العينة في المرحلة الكمية يخضع لقوانين البحث العلمي.

3- إختيار العينة في المرحلة النوعية يخضع لمبدأ العينة القصدية.

4-الإنتباه والتأكيد إلى النتائج التي يجب أن تكون ضمن المتابعة في الدراسة النوعية.

5-تجمع البيانات في الدراسة النوعية يبنى على نتائج الدراسة الكمية. فقد يكون مثلا ما يستحق المتابعة هي القيم المتطرفة في النتائج ذات الدلالة الإحصائية أو نتائج غير دالة إحصائيا...إلخ

6- إختيار أفراد الدراسة النوعية يكون من العينة الأولى في الدراسة الكمية.

7-القيام بالدراسة الكمية وإسكتشاف عمق النقاط المهمة في نتائجها بالدراسة النوعية.

8- يتم تفسير النتائج في القسم الخاص بمناقشة النتائج ويكون على النحو يقدم فيه الباحث تفسير كيف ساعدت نتائج الدراسة النوعية نتائج الدراسة الكمية وليس دمج البيانات. ويقوم بعرض مجمل النتائج الكمية يتبع ذلك عرض مجمل النتائج النوعية ثم يبدأ في مناقشة.(القحطاني.2019.ص381).

2-6-2-رمز التصميم التتابعي التفسيري:

يرمز للتصميم التتابعي التفسيري من بين رموز المنهج المختلط ب: كمي ⟸ نوعي.

3- عينة الدراسة:

3-1 عينة الدراسة الكمية: إشتملت الدراسة الكمية على عينة متكونة من(100 فرد)

ممن تعرضوا لفقدان أحد أقرباءهم إثر جائحة كورونا كوفيد-19 ويمثل الجدول التالي خصائص عينة الدراسة:

جدول (01) يمثل خصائص عينة الدراسة الكمية

الخاصية / العينة	الجنس			الترتيب الأخوي			صفة الفقيد					
	ذكور	37	37%	البكر	32	32%	01	02	03	04	05	06
100 فرد	إناث	63	63%	ترتيب أخر	68	68%	27	06	13	36	08	10
الخاصية / العينة	فترة الفقدان			عدد الفقدانات			المستوى التعليمي					
100 فرد	فترة 1	80	80%	فقيد1	فقيدين	أكثر من02	إ	م	ث		ج	
	الفترة2	20	20%	79	20	01	03	37	35		25	

الجنس :

1-ذكر

2 أنثي

عدد الفقدانات :

1- فقيد واحد

2-فقيدين

3-أكثر من إثنين

فترة الفقدان :

1- ماي -ديسمبر 2020

2-جانفي-نوفمبر 2021

الترتيب الأخوي

1-البكر

2-نرتيب أخر

المستوى الدراسي:

1-إبتدائي 2-متوسط

3-ثانوي 4-جامعي

صفة الفقيد

1:أب-أم-إبن-جد 2:زوج

3:أخ-أخت 4: أعمام

5: أخوال 6: أبناء العم وأبناء الخال

يبين الجدول (01) خصائص عينة الدراسة الكمية حيث يصف الجدول أن نسبة المشاركين في الدراسة من جنس الذكور بلغت(37%)، ونسبة المشاركين من الإناث(63%). ويظهر الجدول أن نسبة افراد العينة المشاركة حسب صفة الفقيد توزعت على النحو التالي(27%) في الصفة الأولى،(06%) من الصفة الثانية،(13%)من الصفة

الثالثة،(36%) من الصفة الرابعة،(08%) من الصفة الخامسة وعن الصفة السادسة فحلصت على نسبة(10%) من النسبة الإجمالية للمشاركين.

وعن المشاركين حسب فترة الفقدان فكانت نسبتهم(80%) في الفترة الأولى ، و(20%) في الفترة الثانية. حيث شارك في الدراسة على حسب عدد الفقدانات إثر كورونا كوفيد-19 ما نسبته(79%) ممن فقدوا فرد واحدا، و(20%) ممن فقدوا فردين من أفراد العائلة و (01%) ممن فقدوا أكثر من فردين. كما تميزت العينة حسب المستوى الدراسي للأفراد بنسبة(13%) من المشاركين ذوي المستوى الإبتدائي، و(37%) من ذوي التعليم المتوسط، (35%) من ذوي المستوى الثانوي و(25%) من ذوي التعليم الجامعي.

3-2 حالات الدراسة النوعية: إشتملت الدراسة النوعية على (05 حالات) تم إختيارهم بشكل قصدي ممن شاركوا في الدراسة الكمية إستنادا نتائج على درجاتهم المرتفعة على مقاييس (المرونة النفسية، الشفقة بالذات وإستبيان التعافي من الحزن). ويوضح الجدول الموالي خصائص الحالات:

جدول (02) يمثل خصائص حالات الدراسة النوعية

الوضعية الإجتماعية				المهنة		زمن الفقد		المنطقة		صفة الفقيد				
1	2	3	4	عامل	بطال	1	2	1	2	1	2	3	4	5
0	3	1	01	03	02	2	03	03	02	1	2	1	1	00

الخاصية - العينة	الجنس		الترتيب الأخوي		المستوى التعليمي		السن	
	ذكور	اناث	بكر	آخر	ثانوي	جامعي	تحت 30 سنة	فوق 30 سنة
05	2	03	02	03	04	01	01	04

الوضعية الإجتماعية: 1-أعزب/2-متزوج/3-أرمل/4-مطلق

فترة الفقدان: 1-من ماي إلى ديسمبر 2020/2- من جانفي إلى نوفمبر 2021.

صفة الفقيد : 1-الأب/2-الأم/3-إبن/4-زوج/5-أخ.

4-إجراءات الدراسة:

4-1-الدراسة الإستطلاعية: تمت هذه الدراسة على مرحلتين الأولى مابين 15-24 جوان2021 وهي مرحلة الإستطلاع قامت الباحثة فيها بسبر للآراء على (115 فرد) كخطوة أولى وشمل (06) أسئلة تدور حول الحزن، الموت والفقدان وكيف يكون التعافي منه(أنظر الملحق01) أين عبرت نتائجه على جملة من المعاني منها:الصبر و الإحتساب، الدعم والمساندة الإجتماعية . الإيمان بالقضاء والقدر، القبول والتسليم بالخسارة،التكيف مع الحزن الإستثمار في مواضيع أخرى والتأكيد على توطيد العلاقات الإجتماعية.

وفي خطوة ثانية قامت بمقابلة شبه مفتوحة مع ثلاث مجموعات تم تمييزها على حسب الهدف من المقابلة المجموعة الأولى للحديث عن الحزن والفقدان، الثانية للحديث عن الحزن والطقوس، المجموعة الثالثة للحديث حول التعافي من الحزن. كان الهدف من هذه الخطوات بناء أداتين من أدوات الدراسة(إستبيان التعافي من الحزن، دليل المقابلة العيادية). ضمت المجموعة الأولى ثلاث أفراد من أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19(طبيب وممرضين). وضمت المجموعة الثانية فردين لم يخبروا وضعية الفقدان بسبب كوفيد-19 من العامة. أما المجموعة الثالثة فضمت خمسة أفراد وهم من أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19(إبنتان لفقيد، زوجة فقيد،أم لفقيد وجارة لفقيد). والمرحلة الثانية وهي الدراسة الإستطلاعية والتي إمتدت من27سبتمبر إلى21 أكتوبر التي تمت على عينة قوامها 80 فردا من أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 كان الهدف منها فحص صلاحية أدوات الدراسة. ويبين الجدول التالي المشاركين حسب صيغة الأداة.

جدول(03)يوضح المشاركين حسب صيغة المقياس

المقياس / الأفراد	المقياس باللغة العربية	المقياس باللهجة العامية
80	65	15

4-2 إجراءات الدراسة الأساسية: تم تطبيق الدراسة الأساسية وفق التوزيع الأتي:

-من ديسمبر 2021إلى جانفي2022 الدراسة الكمية تم خلالها:

-توزيع الإستمارات(235) إستمارة منها (112) إستمارة موزعة من طرف الباحثة يدا بيد.

- الإستمارت المسترجعة(121) إستمارة تم إلغاء (21) إستمارة لعدم إكتمالها.

-من فيفري2022إلى نوفمبر2022 الدراسة النوعية والتي جرت على النحو التالي:

* من03 مارس إلى 08 مارس2022 إعادة رصد مسار التعافي من الحزن لدى أفراد العينة كان الهدف منه التأكد من محافظة التعافي من الحزن على مستواه المرتفع. عدد الموافقين على مواصلة المشاركة في الدراسة(61) تم استبعاد(41) مشارك لأسباب تعلقت بعدم إستكمال الإجابة، عدم إستكمال بيانات المستجيب فأصبح عدد المشاركين(20) مشارك.

ولحل إشكالية إجراء الدراسة النوعية و رصد مسار التعافي الحزن تم الإحتفاظ بمن وافقوا على مواصلة المشاركة في الدراسة، حيث لجأت الباحثة لطرح سؤال هل ترغب في المشاركة مرة أخرى؟

*من 13 مارس إلى 27 مارس2022 إجراء المقابلات العيادية وتطبيق إختبار الإدراك الأسري.

*أفريل 2022 الرصد الثاني لمسار التعافي من الحزن.

*جويلية2022 الرصد الثالث لمسار التعافي من الحزن.

*أكتوبر 2022 الرصد الرابع لمسار التعافي من الحزن.

5-أدوات الدراسة

إعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على جملة من الأدوات البحثية المناسبة لها. فتبنت مقياسين وعكفت على بناء وتصميم أداتين لفحص فرضيات دراستها، وتمثلت أدوات الدراسة في ما يلي:

5-أ- مقياس المرونة النفسية: هو مقياس من إعداد **كونور وديفدسون**(2003) مكون من 25 بندا موزعة على خمسة أبعاد رئيسية وهي(الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك، تقبل الذات الإيجابي، العلاقات الإجتماعية الناجحة و مقاومة التأثيرات السلبية، السيطرة وأخيرا الإيمان بالقدر). يعتمد المقياس على تدرج ليكرت الخماسي محددة مابين (لا تنطبق أبدا، تنطبق دائما) وتنحصر الدرجات فيه في مجال مابين (1و5) إذ تحصل إجابة لا تنطبق أبدا على

درجة1 وإجابة تنطبق دائما على 5 درجات (االقللى،2020ص16) وتوزع أبعاد المقياس كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول (04) أبعاد المقياس و أرقام عبارته (المصدر القللى2022ص16)

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد البنود
الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك	8.7.6.5.43.2.1	08
تقبل الذات الإيجابي	15.14.13.12.11.10.09	07
العلاقات الإجتماعية الناجحة	20.19.18.17.16	05
السيطرة	23.22.21	03
الإيمان بالقدر	25.24	2

5-1 الخصائص السيكومترية للمقياس:

يعتبر فحص صلاحية أدوات الدراسة خطوة مهمة في البحث العلمي التي يجب على الباحث أن يقف عندها الأمر الذي ينتج من خلاله تقدير بعض الخصائص السيكومترية للأدوات ولقد قامت الطالبة الباحثة لقياس صدق وثبات الأدوات بطرق متعددة منها:

وقبل هذا الإجراء قامت الباحثة بعرض جملة أدواتها بالصيغتين (الفصحى واللهجة المحلية) على جملة من المختصين والأساتذة من أجل إبداء رأيهم في الأدوات من عدة جوانب منها فحص مدى ملائمة العبارة باللهجة المحلية للعبارة في الأداة الأصلية بالفصحى . بهدف تقريب المعنى وكذا تحسبنا لمصادفة فرد من أفراد العينة لا يتمتع بمستوى تعليمي يسمح له بقراءة وفهم الأداة والإجابة عليها فيتكفل الباحث بتقديم العبارة باللهجة العامية دون أن تحيد عن أصل العبارة أو تأويلها لغير ما هي عليه. و هو ذات الهدف بالنسبة للأداة المصممة لقياس التعافي من الحزن، بالإضافة إلى عمق المتغير، وكذلك بالنسبة لدليل المقابلة العيادية.

تم عرض الأدوات على عدد من الأساتذة والمختصين وعددهم (07) من ولايتي ورقلة والبيض كما هو موضح في (الملحق02) وذلك في ضوء تقديم التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، أين طلبنا منهم إبداء أرائهم حول جملة من النقاط. ولقد خلصت هذه الخطوة بإجماع على سلامة و ملائمة صيغ الأدوات، بحيث لم يتم إحداث إي تغيير على أدوات الدراسة.

5-1-أ -حساب صدق مقياس المرونة النفسية:

5-1-أ-1 الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

لحساب صدق المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقاييس على عينة إستطلاعية مكونة من (80 فرد) وقمنا بحساب صدق المقارنة الطرفية، وذلك بمقارنة متوسط درجات أفراد العينة في الفئة الدنيا والفئة العليا. وعلى هذا الأساس قامت الباحثة بترتيب الدرجات الكلية للأفراد بشكل تصاعدي و بإستخدام إختبار "ت" تم مقارنة متوسط تلك الدرجات في الفئتين الدنيا والعليا فجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول(05) يبين صدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية

البيانات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	40	87,34	5,30	39,39	79	0.01
الفئة العليا	40	102,07	1,71			

من خلال نتائج الجدول(05) المدرج أعلاه يظهر أن:

المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة في الفئة الدنيا والذي بلغ (87،34) وإنحراف للقيم ب(5،30) والمتوسط الحسابي للفئة العليا والذي بلغ (102،07) و إنحرفت عنه القيمة ب(1،71). تشير هذا إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق وذلك لتمييزه مابين القيم في الفئتين الدنيا والعليا.

5-1-أ-2 حساب ثبات المقياس:

5-1-أ-2-1حساب ثبات الإتساق الداخلي:

جدول (06) يبين ثبات الإتساق الداخلي

رقم الفقرة	قيمة "ر"	رقم الفقرة	قيمة"ر"	رقم الفقرة	قيمة "ر"	رقم الفقرة	قيمة "ر"	رقم الفقرة	قيمة "ر"
01	0،64	06	0،66	11	0،67	16	0،64	21	0،66
02	0،67	07	0،64	12	0،67	17	0،66	22	0،65
03	0،64	08	0،65	13	0،68	18	0،70	23	0،67

04	0،67	09	0،64	14	0،65	19	0،65	24	0،67
05	0،66	10	0،66	15	0،64	20	0،67	25	0،64

يتضح من خلال الجدول(06) أن قيمة "ر" تتراوح مابين (0،64-0،68)

5-1-أ-2-2حساب الثبات عن طريق معادلة ألفا كرونباخ

جدول (07) يوضح معامل ألفا كرونباخ

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
25	0,67

تفصح نتائج الجدول (07) معادلة ألفا كرونباخ للبنود 25 عن قيمة قدرت ب(0,67) وهي قيمة عالية لإعتماد الأداة لفحص الفرضيات في الدراسة الأساسية.

5-ب-مقياس الشفقة بالذات: تم تصميم هذا المقياس من طرف "كرستين نيف"سنة(2003) وترجم إلى اللغة العربية من طرف "السيد عبد الرحمان و أخرون" (2014) قدمت نيف المقياس كمقياس تعزيز ذاتي إذ يتكون من 26 بندا تم توزيعها على أبعاد الشفقة بالذات الستة وهو مقياس مصمم وفق سلم ليكرت الخماسي تتراوح بدائله ما بين (تنطبق تماما -لا تنطق مطلقا، إذ تحصل إجابة تنطبق تماما على خمسة نقاط وإجابة لا تنطبق مطلقا على درجة واحدة في البنود ذات الإتجاه الموجب والعكس صحيح في حالة الإتجاه السالب للبند عند التعامل مع الأبعاد الفرعية للمقياس وفي حالة التعامل مع الدرجة الكلية للمقياس فيعاد حساب الأبعاد(2-4-6) حيث تحصل إجابة تنطبق تماما على درجة 1 في حين لا تنطبق مطلقا على 5.(عبد الرحمان، 2014،ص05) وتتوزع أبعاد المقياس وفق الجدول التالي:

جدول(08)أبعاد المقياس و أرقام عباراته (المصدرعبد الرحمان،2014،ص27)

أبعاد المقياس	أرقام العبـــارات	عدد البنود
الرحمة الذاتية	26.23.19.12.5	05
الحكم الذاتي	21.16.11.8.1	05
الإنسانية العامة	15.10.7.3	04
العزلـــــة	25.18.13.4	04
اليقظة العقلية	22.17.14.9	04
الإفراط في التوحد	24.20.6.2	04

5-ب-1 الخصائص السيكومترية لمقياس الشفقة بالذات:

قامت الباحثة بنفس الخطوات لحساب صدق وثبات المقياس نوردها بداية ب:

5-ب- 1-1 حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

تم ترميز تلك البيانات و إدخالها على الحاسوب بإستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (09) يبين صدق المقارنة الطرفية لمقياس الشفقة بالذات

البيانات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	40	83,26	5,74	24,89	79	0.01
الفئة العليا	40	104,35	3,06			

من خلال الجدول (09) المدرج أعلاه وجود فروق بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة في الفئة الدنيا التي بلغت 83,26 بإنحراف معياري قدر ب 5,74 والمتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة للفئة العليا بلغ104,35إنحرفت فيه القيم ب3,06 وعليه فإن المقياس صادق لتمييزه بين القيم الدنيا والعليا.

5-ب- 1-2- حساب الثبات الإتساق الداخلي:

جدول(10) يبن ثبات الإتساق الداخلي لمقياس الشفقة بالذات

رقم الفقرة	قيمة "ر"	رقم الفقرة	قيمة "ر"	رقم الفقرة	قيمة "ر"	رقم الفقرة	قيمة "ر"	رقم الفقرة	قيمة "ر"	رقم الفقرة	قيمة "ر"
05	0،69	01	0،70	03	0،67	13	0،69	17	0،67	24	0،70
12	0،69	08	0،68	07	0،70	18	0،67	22	0،69		
19	0،70	11	0،68	10	0،68	25	0،68	02	0،67		
23	0،70	16	0،67	15	0،68	09	0،67	06	0،70		
26	0،67	21	0،68	04	0،67	14	0،67	20	0،69		

يتضح لنا من خلال الجدول (10) أن قيمة "ر" تتراوح مابين (0،64-0،70).

5-ب-1-2-2-حساب الثباث عن طريق معامل ألفا كرونباخ

تم تعيين ثبات المقياس من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ فكانت النتيجة كأتي:

جدول (11) معامل ألفا كرونباخ لمقياس الشفقة بالذات

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
26	0,69

يظهر الجدول(11) معادلة ألفا كرونباخ للبنود 26 عن قيمة قدرت ب(0,69) وهي قيمة عالية لإعتماد هذا المقياس كأداة بحثية في الدراسة الأساسية.

5-ج إستبيان التعافي من الحزن:

5-ج-1 الهدف من الإستبيان: يهدف بناء استبيان للتعافي من الحزن الى:

-توفير مقياس باللغة العربية للتعافي من الحزن و اللهجة المحلية لقياس قدرة الأفراد على تخطي الفقدان والتأقلم معه.

-تحديد مدى وصول أفراد العينة التعافي من الحزن ومعرفة طبيعتها.

-كما نأمل أن يثري المقياس الظرف الإجتماعي حول التعافي من الحزن وفهمه وتحسين البحث والممارسة في هذا المجال.

5-ج-2 مبررات بناء الإستبيان:

أن عملية بناء مقياس عملية تكتنفها مشقة كبيرة إلا أنه في بعض الأحيان يجد الباحث نفسه ملزم بالقيام بها لعدة أسباب منها عدم توفر مقياس يقيس الظاهرة محل الدراسة أو يقيسها من زاوية واحدة هذا من جهة ومن جهة أخرى قد لا تتطابق خصائص عينة الدراسة مع أبعاد المقياس المتوفر ولا يمثل ثقافتها في تعبير عن إختلاف معايير الجماعة. لهذه الإعتبارات ولعدم وجود مقياس عربي يقيس التعافي من الحزن في حدود إطلاع الباحثة قمنا ببناء إستبيان باللغة العربية و إعادة صياغة بنوده باللهجة المحلية لتقريب الفهم بالنسبة للمستجيبين و لمدى عمق المفهوم وعمليته.

5-ج-4 خطوات بناء الإستبيان:

لأن بناء مقياس يمر بجملة من الخطوات المهمة والأساسية كان لزاما على الطالبة الباحثة القيام بخطوات هي :

- القيام بسبر الآراء حول التعافي من الحزن.
- مقابلات مفتوحة مع عينة من الأشخاص يمثلون جزء من العينة.
- الإطلاع على التراث النظري حول مفهوم التعافي من الحزن.

وتم خلال الإطلاع على التراث النظري والنماذج المفسرة لمفهوم (الحزن أو الفجيعة) منها نموذج العمليات المزدوجة لتعامل مع الفجيعة ل:**ستروبر** الذي يمكن من فهم الطريقة التي يتكيف بها الفرد مع الفقدان بشكل أفضل.

كما تم الإطلاع على نظرية الإجهاد المعرفي ل: **لازاروس وفولكمان** وعلى جملة من المقاييس النفسية للحداد منها مقياس تكساس المنقح(2015) ومقياس الحداد المطول ومقياس **بورجوا**(2005).

و للبحث فيما ينظم ويحكم عملية الحزن من الناحية الدينية بالإطلاع على أحكام الشرع وإستنادا لقراءة نتائج سبر الآراء وبتحليله.

5-ج-5 بناء الإستبيان:

لأن التعافي من الحزن عملية خاصة تتعلق بشخصية الفرد وطبيعة العلاقة بالمفقود وعامة في إشتراكها للبشرية جمعا ووجود ما ينظمها في بعدها الإجتماعي ما يعرف طقوس العبور التي تفعل وتباشر عملية الحزن والبعد والديني في أمور المباح و المحظور خلال هذه الفترة. كما ينظر لها في سيرورتها الطبيعة على أنها عملية إيجابية في إتجاه التقبل و إعادة البناء نحو الشفاء والتعافي، حيث يعتبر تقبل الخسارة وإقامة علاقات جديدة من أهم علامات التعافي وهذا في مجمل البحوث النفسية. عليه تم بناء الإستبيان بجمع كل ما تم تقديمه و إنطلاقا من فهمنا على النحو التالي:

جدول (12) يوضح أبعاد استبيان التعافي ومؤشراته

الرقم	البعـد	المؤشـرات
01	البعد النفسي	العاطفي، السلوكي، المعرفي
02	البعد الديني	الإعتقادات، العواطف الخالصة، الطقوس
03	البعد الإجتماعي	المشاركة الوجدانية، العلاقات، طقوس العبور

ولقد إعتمدنا أسلوب التصحيح لكل فقرات الإستبيان على تدرج ليكرت الخماسي (دائما،غالبا،أحيانا،نادرا وأبدا) وفقا للأوزان التالية على الترتيب(5،4،3،2،1) حث يتم منح درجة 1 لبديل الإجابة أبدا في حين تمنح درجة 5 لبديل الإجابة دائما. حيث تدل النسب المنخفضة على تعرقل عملية التعافي من الحزن أو إنحراف مسارها و إزمانها أما النسب المتوسطة على السيرورة الطبيعية نحو التعافي من الحزن في حين الدرجة العليا تشير إلى

التكيف مع الحزن وقدرة الفرد على تخطي الضغوط الناتجة عن الفقدان و التعافي. ويعتبر الإستثمار الكلي في مواضيع أخرى أمر نسبي. يحدد مستوى التعافي من الحزن وفق المفتاح التالي: -01 من33 مستوى التعافي من الحزن منخفض.

-من 34 إلى 99 مستوى التعافي من الحزن متوسط.

-من 100 إلى 165 مستوى التعافي من الحزن مرتفع.

5-ج-6 التعاريف الإجرائية لأبعاد الإستبيان:

1-**البعد النفسي**: تنظيم من الجانب المادي و الإجتماعي وما ينتج عنهما من تكوين فردي وخاص متعلق بمجالات مختلفة من الحياة والقيم المرتبطة في الظرف الإجتماعي الحالي ومؤشراته:

1-1المؤشر العاطفي: مجموع الأحاسيس الواعية المدركة والمرتبطة بردة فعل الشخص إتجاه الفقدان تشمل الصدمة، المعاناة، العجز، فقدان الأمل، الشعور بالحسر والذنب، الغضب والشعور بالوحدة.

1-2المؤشر المعرفي: أشكال الإدراك المتعلقة بموقف الفقدان والتي يستدل عليها من أثار النشاط المعرفي للفرد من مشكلات الذاكرة والتركيز وعدم وضوح التفكير.

1-3المؤشر السلوكي:كل نشاط أو سلوك أو تعبير عن سلوك يرتبط بعمل يتجه نحو تقبل الفقدان أو رفضه في سياق عملية التعافي من الحزن.

2-**البعد الديني**: الدين هو مجموع الظواهر النفسية الدينية التي تتألف من ثلاث طوائف أساسية: الإعتقاد، العواطف الخالصة والطقوس.(عبد الهادي.2020.ص208)

2-1الإعتقاد: التسليم والتصديق المطلق ويدل على الجزم بالحقيقة.

2-2العواطف الخالصة:الإتصال المباشر بالله والإيمان بالقضاء والقدر.

2-3الطقوس:كل سلوك أو إجراء يقوم به الفرد وله قيمة رمزية إستنادا لخلفية دينية وثقافية في سياق معين(سياق الحزن والتعافي منه)

إذن نعتمد التعريف الإجرائي لدين وهو هنا: الأساس الذي يحكم ويحدد سلوكيات الفرد ونتائجها في كل ما يتعلق بحياته وعلاقته مع خالقه من حيث الإعتقاد، العواطف الخالصة وطقوس العبادة.

3-البعد الإجتماعي : جملة السلوكيات والعادات ذات الطابع الإجتماعي المصاحبة لوضعية الفقدان (الموت) وما تحمله من قوانين تحكم عملية التعبير عن الحزن والأسى وتترجم سلوكيات العبور.

3-1المشاركة الوجدانية:مدى الإحساس بمشاركة وتآزر الآخرين و إهتمامهم.

3-2العلاقات:كل تفاعل و إتصال أو تعبير عنه يشتمل على المؤثرات الإجتماعية (داعمة /غير داعمة) في سياق معين تحقيق جملة من التوقعات.

3- 3 الطقوس : كل سلوك أو إجراء يقوم به الفرد وله قيمة رمزية إستنادا لخلفية دينية وثقافية في سياق معين(سياق الحزن والتعافي منه).

وتوزعت البنود على أبعاد المقياس على النحو التالي :

جدول(13) يوضح توزيع البنود على الأبعاد في إستبيان التعافي من الحزن

الرقم	البعـــد	الفقـــــرات	العـدد
01	البعد النفسي	33.32.31.30.25.20.17.16.13.12.11.10.5 1.	14
02	البعد الديني	28.22.19.7.6.4.3.2	08
03	البعد الإجتماعي	29.27.26.24.23.21.18.15.14.9.8	11

5-ج-7 الخصائص السيكومترية لإستبيان التعافي من الحزن:

5-ج-7-1 حساب الصدق عن طريق المقارنة الطرفية:

إستنادا لذات المبدأ الذي تقوم عليه طريقة المقارنة الطرفية حصلت الباحثة على النتائج التالية:

جدول (14) يبين صدق المقارنة الطرفية لإستبيان التعافي من الحزن

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	40	117,88	6,14	11,07	79	0.01
الفئة العليا	40	135,57	5,35			

تؤكد النتائج الجدول(14)صدق المقياس من خلال المقارنة الطرفية والمبين من خلال القراءة التالية :

وجود فروق بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة في الفئة الدنيا مقدرة ب 117,88 و إنحراف معياري 6,14 والمتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة للفئة العليا ب135,57 بإنحراف للقيم ب5,35 في حين ظهرت قيمة "ت" المحسوبة 11,07 وهي غير دالة وبهذا يظهر أن المقياس يميز بين القيم الدنيا والقيم العليا ونعتبر هذا دلالة على صدقه مما يسمح لنا بإعتماده كأداة للقياس في الدراسة الأساسية.

5-ج-7-2 حساب ثبات إستبيان التعافي من الحزن

5-ج-7-2-1 ثبات الإتساق الداخلي:

جدول (16) يوضح ثبات الإتساق الداخلي لإستبيان التعافي من الحزن

رقم الفقرة	قيمة"ر"	رقم الفقرة	قيمة"ر"	رقم الفقرة	قيمة "ر"	رقم الفقرة	قيمة"ر"
01	0,67	25	0،66	18	0،64	04	0،66
05	0,67	30	0،69	21	0،66	06	0،65
10	0,65	31	0،67	23	0،66	07	0،66
11	0،66	32	0،68	24	0،66	19	0،66
12	0،66	33	0،67	26	0،66	22	0،66
13	0،64	08	0،65	27	0،66	28	0،65
16	0،66	09	0،65	29	0،66		
17	0،66	14	0،66	02	0،66		
20	0،66	15	0،64	03	0،66		

توضح لنا الجدول (16) أن قيمة "ر" في إستبانة التعافي من الحزن جاءت محصورة مابين (0،65-0،66) لبنود البعد الأول وهو البعد النفسي، كما حصرت مابين (0،64-0،66) في البعد الثاني وهو البعد الإجتماعي. أما عن البعد الثالث والأخير وهو البعد الديني فجاءت محصورة مابين (0،66-0،65).

5-ج-7-2-3 حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية:

جدول (17)يوضح معامل الإرتباط قبل وبعد التعديل لأبعاد متغير التعافي من الحزن

	معامل الإرتباط المحسوب	
المقياس	"ر" قبل التعديل	"ر" بعد التعديل
التعافي من الحزن	0،49	0،66

يتضح لنا من خلال الجدول(17) أن قيمة "ر" قبل التعديل تساوي (0،49) وبعد التعديل تساوي (0،66) وهي دالة عند (0،01) وعليه فإن الإستبيان يتمتع بنسبة جيد من الثبات ويمكن إعتماده في الدراسة الأساسية.

5-ج-7-2-4حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ

جدول (18) يوضح معامل ألفا كرونباخ لإستبيان التعافي من الحزن

البنود	معامل ألفا كرونباخ
33	0,66

يلاحظ من خلال الجدول (18) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ قدرت ب (0،66) وهي قيمة مقبولة لإعتبار الأداة ثابتة ويسمح الأمر بإعتمادها في الدراسة الأساسية.

5-د- المقابلة العيادية نصف الموجهة: تعرف المقابلة العيادية على أنها" تفاعل لفظي بين القائم بالمقابلة والمبحوث من أجل إستثارة دوافعه للحصول على بعض المعلومات والتعبيرات التي تتعلق بأرائه وإتجهاته ومعتقداته ويمكن أن تساعد المقابلة في التقوم الناقد للبيانات والمعلومات التي يحصل عليها الباحث بأساليب أخرى.(سليمان،2010،ص164).

يعرفها "بنجهام" المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة ذاتها"(العساف،1995،ص388). وإعتمد البحث الحال على المقابلة العيادية نصف موجهة، وتم تشكيل دليل المقابلة وإستمارة تحليل المضمون(أنظر الملحق04،05) وعرضه على مجموعة الأساتذة والمختصين (أنظر الملحق02) وكون الدليل من مجموعة من المحاور تتمثل في:

الجزء الأول البيانات الشخصية: وتتمثل في :

الجنس،العمر،الوضع الإجتماعي،عدد الإخوة،عدد الأولاد،المستوى التعليمي،المهنة، الترتيب الأخوي، خبرات الفقد السابقة،المسكن(فردي مع العائلة)،درجة القرابة بالمفقود، عدد مرات الفقد بسبب الكوفيد.

الجزء الثاني: دليل المقابلة :

في هذا الجزء إعتمدنا تصميم دليل المقابلة إنطلاقا من مبدأ إحترام المعاش النفسي للمستجيب لترك مساحة لحرية التعبير، و إنطلاقا من المنهج المعتمد بطرح جملة من التساؤلات تمثل بعض النقاط المستوحاة من تحليل النتائج الكمية للدراسة والإطلاع على النموذج المعتمد في فهم التعافي من الحزن و بعض المكونات التي تتضمنها المرونة النفسية والشفقة بالذات جاء مرشد المقابلة مقسم على النحو التالي:

1-مجال إدراك موارد التكيف: المجال الذي يحدد فيه الفرد نقاط قوته الفردية في تفاعلها مع الموارد العلائقية والسياقية.

أ-تقاط القوة الفردية: كل ما يقدمه الفرد ويشير إلى الوعي الشخصي ومركز التحكم لديه.

ب-الموارد العلائقية: كل ما يتعلق بطبيعية ونوعية العلاقة مع الأخرين وكيف تمت الإستفادة منها في الشدة والمحن.

ج-الموارد السياقية: كل ما يتعلق بموارد المحيط والتفاعل معه في سياق الأحداث ذات الشدة.

2-**مجال إدراك الذات في إطار المواجهة:** مجال يحدد كيف يفهم الأفراد لذواتهم في الشدائد وكيف يديرونها من خلال خبراتهم التنموية السابقة والحالية.

أ-تحديد عدم الكفاية: مدى قدرة الفرد على فحص مستوى تحمله لوضيعة الشدة إنطلاقا من نقاط القوة لديه.

ب-مشاركة الخبرة: قدرة الفرد على الإحساس بمشاركة وتقاسم وضعية الفقدان مع الأخر في إطار شامل.

ج-معايشة الألم: قدرة الفرد على فحص ألم الفقدان والتعبير عنه.

3- **مجال التكيف:** مجال يظهر إتجاه عملية التعافي من الحزن لدى الفرد.

أ-**التوجه نحو الخسارة:** تركيز المفجوع على بعض جوانب تجربة الخسارة نفسها وتقيمها ومعالجتها.(مقتبس من النموذج المتبنى)

ب-التوجه نحو الإستعادة: يوجه التركيز مع الضغوط الثانوية التي هي أيضا عواقب الفجيعة.(مقتبس من النموذج المتبنى)

ونعتمد في المقابلة تحليل المضمون لمحاولة فهم وتفسير وتضمين ما تدلي به الحالات المشاركة ضمن مجالات المقابلة المحددة سابقا.

6-هـ-إختبار الإدراك الأسري: هو إختبار إسقاطي صمم على يد (M.Sotile Wayen) و(Alexender Suther) وأخرون سنة 1988. تم تصميمه من أجل الجمع بين التقييم الفردي والتقييم العائلي في مجال الصحة العقلية، بالإعتماد على النظرية النسقية التي تعتبر الفرد جزء من نظام أوسع وهو العائلة. يتكون الإختبار من (21) لوحة باللونين الأبيض والأسود، تصف وتمثل وضعيات، نشاطات وعلاقات أسرية تعكس جملة من التداعيات الإسقاطية على العمليات العائلية

(خالص،ميزاب،2020،ص260) (جادو ،عبدالعليم،2021،ص191)

تم تكييف الإختبار على المجتمع الجزائري عن طريق الباحث "ميزاب ناصر" في إطار مشروع خاص بترقية البحث الجامعي سنة(2012). وتم ترجمة التعليمية إلى اللغة العربية على النحو التالي: (لدي مجموعة من الصور تضم أسرا سأظهرهم لك واحدة تلو الأخرى، يرجى منك وصف ما يجرى في الصورة وما الذي أدى إلى ذلك، وفيما يفكر ويتحدث هؤلاء الأشخاص في الصورة وبماذا يشعرون، وكيف ستنتهي القصة. إستعمل خيالك وتذكر بالخصوص أنه لا يوجد جواب صحيح و أخر خطأ في ما ستقوله. سأقوم بتدوين جوابك حتى لا أنساه)(خالص، ميزاب،2020،ص261)

وتم تقديم التعليمة بالعامية على النحو التالي (عندي مجموعة من التصاور فيها عايلات نوريهم ليك وحدة ورا وحدة، وانت حكيلي واش راه صاير في التصويرة وبسبت واش صرا واش راهم يفكروا ويتحدثو هاذ الناس،واش راهم يحسو وكيفاه راح تكمل لحكاية) تخيل وراها مكانش حكاية صحيحة وحكاية غالطة، راح نسجلك باش ما ننساش.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تم عرض الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية، إنطلاقا من منهج الدراسة المزجي والتصميم البحثي الذي وقع عليه الإختيار. وتوضيح خصائص عينة الدراسة وطرق إختيارها وتقديم أدوات الدراسة وكذا تقديم خطوات بناء الأدوات وفحص مدى صلاحيتها من خلال بتقدير خصائصها السيكومترية.

الفصل الرابع : عرض ،تحليل ،مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة الكمية
2- عرض نتائج حالات الدراسة النوعية.
3- تحليل المقابلات
4- تحليل إختبار الإدراك الأسري.
5-عرض التفسير المزجي
6--خلاصة عامة.

تمهيد:

بعد ما تطرقنا في الفصل السابق للدراسة الميدانية وإجراءتها، سنقوم في هذا الفصل بعرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها وتفسير سواء كانت الدراسة الكمية أو النوعية وسيتم تقديم هذه المعطيات بالشكل التالي :

-1 عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على مايلي: **مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع** وللتحقق من هذه الفرضية وفحصها تم مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للعينة، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (19) يبين المؤشرات الإحصائية لدرجات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية (ن=100)

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت	الدلالة الاحصائية
المرونة النفسية	100	75	96،14	6،89	30،66	0،05

من خلال الجدول(19) المدرج أعلاه يظهر لنا أن متوسط درجات أفراد العينة على المقياس بلغ (96،14) وإنحرفت عنه القيمة ب (6،89) ، ويتبين أن متوسط أفراد العينة أكبر من المتوسط الفرضي المقدر ب (75) وعليه تشير هذه النتيجة إلى أن مستوى المرونة النفسية لدى أفراد العينة مرتفع وبهذا تثبت الفرضية الأولى.

ولقد جاءت هذه النتيجة موافقة لما خلصت له دراسة (عبود، إبتهاج،2021) التي أظهرت أن مستوى المرونة النفسية لدى الأمهات العاملات خلال فترة التعليم عن بعد أثناء جائحة كورونا كوفيد-19 مرتفع ويرجع هذا الى المجهود المضاعف الذي تبدله الأمهات من أجل التكيف مع المسئوليات والمهام الموكلة لهن إذ تمثل المرونة النفسية التفاعل الإيجابي مع هذه المواقف الصعبة.

وإتفقت مع نتائج دراسة (سليمان،البراشدية،2022) التي أفصحت عن إرتفاع مستوى المرونة النفسية لدى الوالدين العمانيين أثناءإنتشار جائحة كورونا كوفيد-19 مما يشير الى قدرة الوالدين على التأقلم مع مصاعب الحياة. كما أتفقت مع نتيجة دراسة(George

وأخرون2023.) التي أكدت إرتفاع مستوى المرونة النفسية لدى الممرضات العاملات بالمنشأت الصحية بدولة قطر أثناء جائحة كوفيد-19.

إلا أن هذه النتيجة إختلفت عن نتيجة دراسة ("بيير و أخرون"2021) حيث دلت نتائج دراستهم أن مستوى المرونة النفسية لدى سكان الكاميرون كان متوسط أثناء جائحة كوفيد-19 التي مثلت صدمة كبيرة بالنسبة لهم و أثرت على الصحة العقلية لدى سكان الكاميرون.

-2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على : **مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع** والجدول التالي يصف النتائج بمقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي:

جدول (20) يبين المؤشرات الإحصائية لدرجات أفراد العينة على مقياس الشفقة بالذات(ن=100)

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت	الدلالة الاحصائية
الشفقة بالذات	100	78	94،80	8،56	19،60	0،05

يتبين لنا من خلال الجدول(20) أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة على مقياس الشفقة بالذات بلغ (94،80)الذي إنحرفت عنه القيم ب(8،56) أكبر من المتوسط الفرضي المقدر ب(78) وعليه تؤكد لنا هذه النتيجة تحقق الفرضية التي نصت على **مستوى الشفقة بالذات لدى أفلاد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع**. وتتوافق هذه النتيجة مع ما جاءت به نتيجة دراسة Kotera وأخرون (2023) في دراستهم المقارنة بين الثقافات في كل من الولايات المتحدة الأمريكية واليابان وماليزيا والصين، أن الأشخاص في جميع البلدان الأربعة أظهروا إرتفاع مستوى الشفقة بالذات والوقاية من الصحة العقلية السلبية أثناء جائحة كوفيد-19.

وإختلفت هذه النتيجة عن نتيجة دراسة (براءة، العاسمي،2022) التي أوضحت أن مستوى الشفقة بالذات متوسط لدى طلبة الدراسات العليا بكلية التربية بجامعة دمشق في ظل جائحة كورونا كوفيد-19. قد يعود هذا الإختلاف الى تأثير عامل الزمن الذي له دور كبير في تغيير الحالة وتغيير إتجاهها ويعتمد على مدى إستعداد الفرد لذلك، كما قد يكون نتيجة لإختلاف طبيعة العينة والإطار الذي وضعت فيه الدراسة.

3-عرض و تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أن : **مستوى التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع.** ولفحص هذه الفرضية تم مقارنة متوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي الجدول التالي يصف النتائج:

جدول (21) يبين المؤشرات الإحصائية لدرجات أفراد العينة على إستبيان التعافي من الحزن (ن=100)

المتغير	عدد أفراد العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	ت	الدلالة الاحصائية
التعافي من الحزن	100	99	127،68	8،47	33،83	0،05

من خلال نتائج الجدول(21) و بمقارنة المتوسط الحسابي لأفراد العينة كما هو في الجدول والمقدر ب(127،68) وإنحراف معياري (8،47) بالمتوسط الفرضي للإستبيان المقدر ب(99) يظهر لنا جليا أن مستوى التعافي من الحزن لدى أفراد العينة مرتفع لأن المتوسط الحسابي للعينة أكبر من المتوسط الفرض للأداة.وعليه نعتبر أن الفرضية الثالثة تم التحقق منها وتأكيدها والتي نصت أن **مستوى التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع.** و بمطابقة هذه النتيجة في قراءة عيادية لما جاءت به دراسة (كالانتاري وأخرون،2023) أن عدم التعافي من الحزن لدى الأفراد قد يؤدي إلى فراغ وجودي وإنهيار نفسي وهذا يختلف عن نتيجة دراستنا هذه كما أننا لا نتوقع حدوث مثل هذا الفراغ لدى أفراد عينتنا. للدور الذي يلعبه الدين في حكم مثل هذه الوضعيات وتعيد الباحثة هذا لتسليم افراد العينة لقضاء الله والضرورة الملحة التي يواجها البعض في النهوض بأنفسم و تفعيل جاهزيتهم لإدارة الوضعية المستجدة و الأدوار الجديدة التي فرضت على البعض.

4-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة: تنص فرضية الدراسة الرابعة على انه:

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد19

ولفحص هذه الفرضيات قمنا بحساب معامل الإ تباط بيرسون والجدول التالي يبين نتائجه

جدول (22) يوضح معامل الإرتباط سبيرمان للعلاقة بين كل من المرونةالنفسية، الشفقة بالذات بالتعافي من الحزن(ن=100)

المتغير التابع / المتغير المستقل	التعافي من الحزن
المرونة النفسية	0،312**
الشفقة بالذات	0،850**
	0،01 ≥ **

من خلال نتائج الجدول(22) يظهر أن معامل الإرتباط بيرسون المقدر ب (0،312) للعلاقة يبين وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والتعافي من الحزن لدى أفراد العينة. و يظهر الجدول أن قيمة ذات المعامل بلغت ما بين الشفقة بالذات والتعافي من الحزن (0،850) يشير إلى وجود علاقة قوبة جدا بين المتغيرين وتؤكد بذلك الفرضية الرابعة(**توجد علاقة إرتباطية بين المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19)** وهذا موافق لما توقعته الباحثة في مستهل دراستها، وهي نتيجة موافقة لما خلصت إليه دراسة (كوين وأخرون2021 Coyen and other) عن وجود علاقة إيجابية مابين المرونة النفسية والشفقة بالذات في دراسة سلوك الوالدين أثناء جائحة كوفيد-19.

وهذه النتيجة جاءت مقابلة لنتيجة دراسة Helga and Jeams (2019) التي أوضحت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلة الشفقة بالذات و أعراض الحزن المعقد وهذه النتيجة تقتضي أن إرتفاع مستوى الشفقة بالذات يزيد من مستوى التعافي من الحزن.

كما جاءت هذه النتيجة موافقة لما جاءت بد نتائجة دراسة نفسية صادرة عن جامعة Tromso Norvege أنه كلما إرتفع مستوى الشفقة بالذات قلت أعراض الحزن مقابل كل ما إنخفض مستوى الشفقة بالذات زادت أعراض الحزن.

5-عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج فرضية الخامسة :

نصت الفرضية عل مايلي : **تساهم كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات في التنبوء بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19** وللتحقق من هذه الفرضية تم الاعتماد على نموذج الا نحدار الخطي المتعدد، حيث سنأخذ في هذا النموذج كل من

المتغير المرونة ومتغير الشفقة كمتغيرين مستقلين، ومتغير الالتعافي كمتغير تابع، وقد جاءت النتائج كما يلي:

الجدول(23) يوضح تحليل تباين الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالتعافي من الحزن لعينة الدراسة (ن=100)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	معامل التحديد R2
الانحدار	6724.750	2	3362.375	838.410	0.000	0.944
البواقي	389.010	97	4.010			
الكلي	7113.760	99				

يتضح من الجدول (23) أن قيمة (ف) (838.410) دالة عند مستوى (0،01) مما يشير إلى ملائمة نموذج الانحدار الخطي المتعدد ومطابقته للبيانات. كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 قد بلغ (0.944)، أي أن متغيري المرونة والشفقة استطاعت ان تفسر و بنسبة(94.4%) من التباين الكلي او من التغير الحاصل في التعافي من الحزن، بينما (5.6%) من التغيرات الحاصلة في التعافي ترجع لعوامل اخرى.

الجدول (24) معاملات تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمتغير التعافي من الحزن لعينة الدراسة (ن=100)

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطا المعياري	معامل بيتا	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
ثابت الانحدار	40.872	3.471	/	11.776	0.000
الشفقة	1.112	0.096	1.124	11.542	0.000
المرونة	0.194-	0.120	0.158-	1.618.-	0.109

يظهر من خلال الجدول رقم (24) مايلي :

بلغ قيم معامل بيتا لمتغير الشفقة (1.124) وهي دالة أي أنه يوجد تأثير دال وموجب لمتغير الشفقة على التعافي من الحزن، أي أنه كلما ارتفعت نسبة الشفقة كلما ارتفع نسبة التعافي من الحزن لدى افراد العينة.

بلغ قيم معامل بيتا لمتغير المرونة (−0.158) وهي غير دالة ، أي أنه لا يوجد تأثير لمتغير المرونة على التعافي من الحزن.

من خلال ماسبق نستنتج ان الفرضية التي نصت على: . **تساهم كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات في التنبوء بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19** قد تحققت جزئيا.

من خلال النتائج المبينة أعلاه والتي أظهرت أن الشفقة بالذات تسهم بقدر أكبر من المرونة النفسية في التنبوء بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19.

ولقد جاءت هذه النتيجة مطابقة لما توصلت إلية دراسةEmma.Marshal(2016) التي أكدت على أن الشفقة بالذات تفوق المرونة النفسية في التنبؤ بالرغم من إرتباط الشفقة بالذات بشكل وثيق بعمليات المرونة النفسية.

وعليه يمكن كتابة معادلة الإنحدار على النحو التالي:

$$(y=40.87+1.124x1+(-0.158x2))$$

وهذا يعني أنه كلما تغير متغير الشفقة بالذات درجة واحدة حدث تغيير طردي موجب في التعافي من الحزن بمقدار (1,124)، وأنه كلما حدث تغير في متغير المرونة النفسية بدرجة حدث تغير سالب في التعافي من الحزن بمقدار (−0،158).

وترجع الطالبة الباحثة هذه النتيجة إلى أنه بالرغم من أن المرونة النفسية تعتبر إطار مفاهيمي لفهم الصحة النفسية والشفاء في سياقات مختلفة، إلا أن جائحة كوفيد-19 فرضت تحديات كبيرة على الأفراد في ما يخص المعاناة والحزن، بسبب تعطل الدعم الإجتماعي والثقافي والديني الذي يساعد على مباشرة وتفعيل عملية التعافي. الأمر الذي قلل من وعي الأفراد و إستعابهم لأفكارهم والمشاعر التي يحملونها في الوقت الحالي والسياق الذي حدث فيه الموقف. الأمر الذي لم يساعد الأفراد على خلق إستراتيجيات تكيف فعالة تمكن من إدارة الموقف ورد فعل إستجابة الحزن، وهذا يشير إلى أن الشفقة بالذات تحدث لدى الفرد حالة من الوعي بالذات ومكامن القوة الفردية أكثر من المرونة النفسية هذا من جهة ومن جهة ثانية تدل النتيجة على ضرورة التفاعل كخاصية مفعلة للمرونة النفسية ويؤكد أن السياق الإجتماعي والثقافي أمر بالغ الأهمية في هذا الشأن من أجل تفعيل إستراتجيات المرونة النفسية وفحص العلاقة ما بين حالات الوعي التي تستلزمها مواجهة وضعية الفقدان.

كما أن غياب الدعم النفسي و الإجتماعي أثناء الجائحة والذي لم يحضى به الكثير ممن شاركو في هذه الدراسة أثر وعطل بعض من طقوس العبور في شقها الإجتماعي وهذا الغياب عطل دور المرونة النفسية في التنبوء بالتعافي من الحزن.

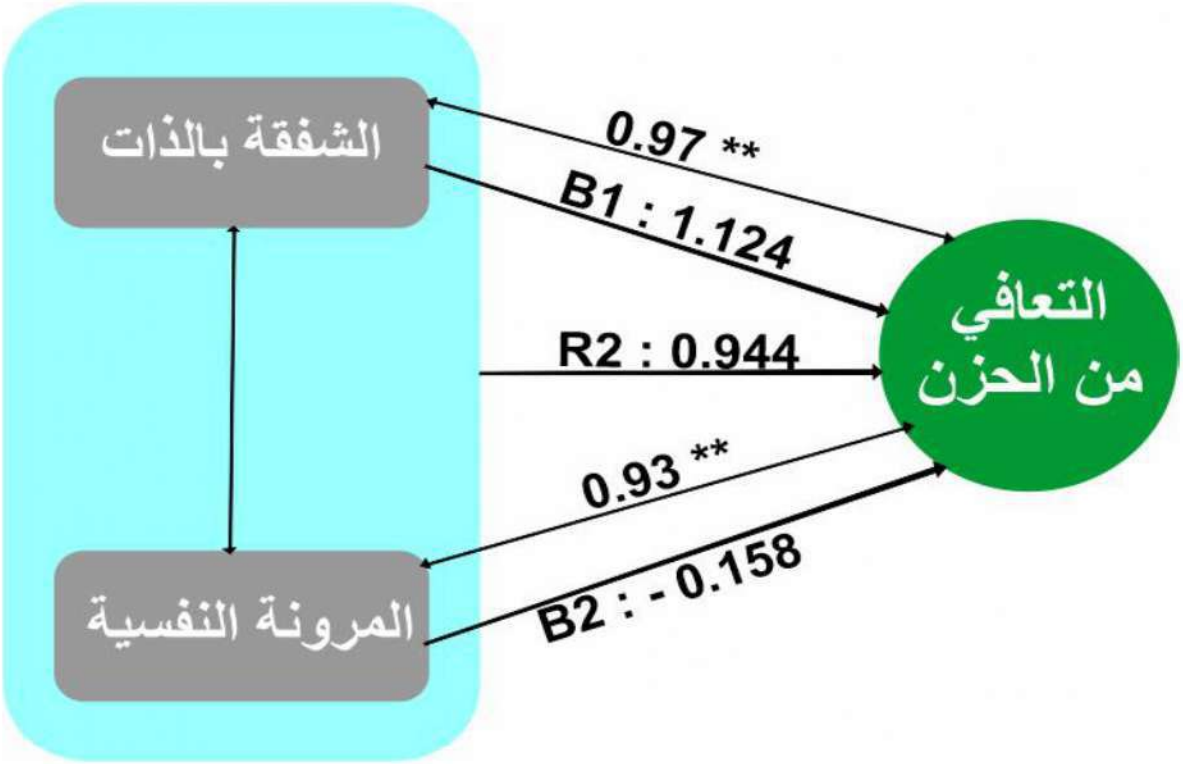
كما أن النتيجة المتوصل البها تشير إلى إحتمالية تأخر إستجابة الحزن لدى أفراد العينة، ويدل هذا كذلك على أن مسارات المرونة النفسية تختلف عن مسارات التعافي في هذه الحالة، حيث أنها تضمن تنقل الأفراد بشكل إيجابي ما بين المصادر الشخصية والإجتماعية والثقافية، وتوضفها من أجل مجابهة الضغوط وتدعم هذه النتيجة أن تفاعل موراد المرونة النفسية(السياق، المعنى) لم يتم تفعيلهم لخصوصية الجائحة حيث لم يتمكن بعض الأفراد من إعطاء معنى للفقدان والخسارة التي واجهوها بسبب الجائحة. وتعتبر هذه الجزئية الأخيرة عند تفعيلها عنصر مهم جدا في عملية الحزن لأنها تفترض قدرة الأفراد على الحفاظ على إستمراية الهوية بعد الفقدان ورؤية الذات ككيان فريد ينشأ من خلال تكرار تفاعل التجارب بين الفرد والأفراد المحيطين به. ويشير هذا أن المرونة النفسية تقتضي في مواجهة الخسارة تفاعل مابين (الداخل والخارج) مابين الموارد الشخصية والسياق(الثقافي والإجتماعي).

ولعل هذه النتيجة ترجع إلى سبب أساسي هو ان أن أكثر من ثلثي المشاركين في الدراسة من الأفراد اللذين فقدوا أحد أفراد عائلاتهم في الفترة الأولى من الجائحة. في هذا الشأن قدم مسبقا Bonano(2004) أن مسارات المرونة تختلف عن مسارات التعافي إذ أن مساراتها تتعلق في مواجهة الخسارة والصدمات بقدرة الفرد في الظروف العادية وكما أنها تمثل مسارات تختلف في عادات التأقلم المختلفة(صفات العلاقة، التكيف، المعنى والسياق).

وعن إسهام الشفقة بالذات بقدر أكبر فيمكن إرجاعه إلى قدرة أفراد العينة في التعرف على ألامهم والوعي وبها بحيث تساعد هذه الجزئية الأفراد على مواجهة حقيقة الخسارة والفقدان من أجل مياشرة التعافي.

كذلك تموضع أفراد العينة في ما يخص الفقدان والنظر إليه على أنه جزء من خبرة إنسانية عامة رغم خصوصية الموقف، حال هذا دون الإنخراط في نقد الذات وقدرتهم على إظهار اللطف بها. فهي عمل مهم وحاسم في تعزيز مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد. كما يؤكد قدرتهم الكافية على التوجه نحو ذواتهم والإنتباه إليها والإهتمام بها وتقديم الدعم

الذاتي لأنفسهم في غياب الدعم الإجتماعي، ويشير كذلك إلى عقلانية أفراد العينة في التعامل مع الجوانب السلبية في الخبرة الحالية.



شكل (04) العلاقة التنبؤية

المصدر : إعداد الطالبة الباحثة

6-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية السادسة:

تنص فرضية الدراسة السادسة الى أنه **لا توجد فروق في متوسط درجات التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 تعزى للمتغيرات التصنيفية (الجنس،الترتيب الاخوي، صفة الفقيد، عدد الفقدانات، فترة الفقدان والمستوى االتعليمي)** ولإختبار صحة هذا الفرض تم حساب قيمة "ت" لدلالة الفروق والجداول الموالية توضح النتائج:

جدول (25) يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق للمتغير التصنيفي الجنس والترتيب الأخوي

المتغير التصنيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة"ت"	الدلالة
الذكور	37	126,45	9	1,07	غير دال
الإناث	63	128,39	8,13		
البكر	32	127،25	6،81	0،38	غير دال
ترتيب أخر	68	127،88	9،19		

من قراءة نتائج الجدول(25) يتضح أن قيمة المتوسط الحسابي للذكور على إستبيان التعافي من الحزن بلغ (126،45) وقيمته في إستجابات الإناث كانت(128،39)، وبلغت قيمة "ت"(1،07) وهي قيمة غير دالة وعليه تشير النتيجة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى التعافي من الحزن لدى أفراد العينة. وبهذا تم تأكيد هذا الجزء من الفرضية. بالرغم من أن كل من الرجل والمرأة يستجيبا بشكل مختلف فيما بينهم إزاء الفقدان والموت ويظهر هذا في طريقة ومن يقول بالدعم والمساندة الإجتماعية، حيث يميل الرجل إلى الإعتماد على الزوجة في هذا الدعم. في حين بإعتبار أن المرأة مؤهلة أكثر من الرجل إلى إقامة شبكات جديدة من العلاقات الإجتماعية فهي تعتمد على هذه الشبكة في الدعم عند الخسارة.

إختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسةAzimi and Berra(2018) التي تقول بوجود فروق بين الجنسين في الشفاء من الحزن.

وعن نتيجة الترتيب الأخوي تظهر النتيجة أن المتوسط الحسابي لترتيب البكر بلغ(127،25) في حين بلغ عند الفرد في الترتيب الاخر بلغ (127،88) هذه النتيجة أظهرت أن قيمة "ت" وصلت (0،38) وهي غير دالة. وعليه لا توجد فروق في متوسطات درجات أفراد العينة وبهذا تم التأكد من صحة هذ الجزء من الفرضية.

وعليه تتحقق الفرضية في شقها الأول التي نصت على أنه **لا توجد فروق في متوسط درجات التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 تعزى للمتغير التصنيفي (الجنس)** ويمكن تفسير عدم الإختلاف الى أنه بالرغم من أن للرجال قدرة أكبر في

التعاطي مع الأحداث والمواقف بشكل إيجابي إلا أن هذه النتيجة أكدت أن للعنصر النسوي قدرة على إظهار نوع من الجدية والجاهزية في تحمل أعباء المسؤلية.

وعن الشق الثاني للفرضية **لا توجد فروق في متوسط درجات التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 تعزى لمتغيرات التصنيفية (صفة الفقيد، عدد الفقدانات وفترة الفقدان)** ولفحص هذه الفرضية تم حساب الفروق من خلال تحليل التباين والجدول التالي يصف النتائج:

جدول(26) يوضح الفروق في متوسط درجات التعافي من الحزن للمتغيرات التصنيفية (صفة الفقيد وعدد الفقدانات)

درجة القرابة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة"ف"
بين المجموعات	264،84	05	52،96	0،72
داخل المجموعات	6848،91	94	72،26	
المجموع	7113،760	99		
عدد الفقدانات	**مجموع المربعات**	**درجة الحرية**	**متوسط المربعات**	**قيمة"ف"**
بين المجموعات	207،59	02	103،796	1،45
داخل المجموعات	6906،16	97	71،180	
المجموع	7113،760	99		

يوضح لنا الجدول(26) أن قيمة "ف" لدلالة الفروق بين المجموعات حسب المتغير التصنيفي صفة الفقيد بلغت (0،72) وهي قيمة غير دالة إحصائيا. كما أنه أظهر أن قيمة "ف" لدلالة الفروق بين المجموعات على حسب متغير عدد الفقدانات بالكوفيد بلغت(1،45) وهي قيمة غير دال كذلك، وعليه نتأكد من صدق إفتراضنا في مستهل الدراسة في هذا الجزء من الفرضية. وجاءت نتيجة هذه الفرضية مخالفة لنتيجة دراسة (دوبلر،2013) التي خلصت إلى أن الإستجابة العاطفية للحزن والفقدان لأحد أفراد الأسرة تتأثر بشكل كبير بلإرتباط العاطفي وظهور مستويات أعلى من الغضب وتبين ان درجة الحزن الحادة تكون أكثر شدة لدى أقارب المتوفي من غير أقارب المتوفي(Karabulut,Guderci.2017).

كما أنها إختلفت مع نتيجة دراسة(Fernande.Zech,2017) التي بينت أن درجة القرابة وصفة الفقيد تنبئ بشكل أكبر في تباين شدة الحزن لدى الأفراد المحزونون.

وعن الجزء الأخر منها والمتعلق بفترة الفقدان بسبب الكوفيد فيوضح الجدول التالي للحساب المتوسط الحسابي مخرجات النتائج :

جدول(27) المتوسط الحسابي لدرجات التعافي من الحزن حسب المتغير التصنيفي فترة الفقدان

الفترة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الأولى	80	127،43	8،24	0،57	غير دال
الثانية	20	128،65	9،49		

من خلال نتيجة الجدول(27) يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (0،57) وهي قيمة غير دالة وعليه يمكن القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التعافي من الحزن لدى أفراد العينة تعزى فترة الفقدان بالكوفيد تشير هذه النتيجة أن الفترة الزمنية للفجيعة والفقدان ليس بالمتغبر ذو التأثير على مستوى التعافي وقد ترجع هذه النتيجة لأن عمر الفجيعة في هذه الدراسة قد فاق (20) عشرين شهرا كأقصى تقدير و(05) خمسة أشهر كأدنى تقدير.

جدول(28) المتوسط الحسابي لدرجات التعافي من الحزن حسب المتغير التصنيفي المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة"ف"
بين المجموعات	286،61	03	95،53	1،34
داخل المجموعات	6827،14	96	71،16	
المجموع	7113،760	99		

يوضح لنا الجدول(28) أن قيمة"ف" لدلالة الفروق بين المجموعات حسب المتغير التصنيفي(المستوى التعليمي) بلغت(1،34) وهي قيمة غير دالة إحصائيا وعليه يثبت هذا الجزء من الفرضية لا توجد فروق في متوسط درجات التعافي من الحزن تعزى للمستوى التعليمي.

7- أساليب المعالجة الإحصلئية ونتائجها :

تم إستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية(SPSS) من أجل فحص فرضيات الدراسة الحالية في جزئها الكمي، ويحتوي البرنامج على مجموعة كبيرة من الإختبارات منها ما هو تحت الإحصاء الوصفي ومنها ما هو تحت الإحصاء الإستدلالي. وسندرج هنا جملة الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

-معامل الإرتباط سبيرمان لدراسة العلاقة، إختبار"ت" لدراسة الفروق بين المتغيرات الوسيطية في الدراسة و معامل الإنحدار المتعدد لقياس مدى تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع، معامل الإنحدار الخطي إختبار بونفيرني لتحديد إتجاه الأثر في رصد مسار التعافي من الحزن.

2-عرض نتائج حالات الدراسة النوعية:

أجريت الدراسة النوعية بهدف فهم المعاني التي يحملها أفراد العينة حول التعافي من الحزن ومحاولة الغوص في مكونات العلاقة التنبؤية لكل من المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن ومعرفة كيف يمكن أن تساهم نتائجها في فهم مخرجات الدراسة الكمية، تم تطبيق المقابلة العيادية بعد رصد الأول مسار التعافي من الحزن على (05) خمس حالات من أفراد العينة من الدراسة الأساسية في جزئها الكمي.

1-عرض نتيجة مقاييس الدراسة للحالات الخمس: يتم في هذا المقام عرض نتائج المقايس للحالات الخمسة في الجدول التالي هذه النتائج:

جدول(29) عرض نتائج مقاييس الدراسة

الحالة	مقياس المرونة النفسية	مقياس الشفقة بالذات	إستبيان التعافي من الحزن
الأولى	75	82	125
الثانية	95	78	110
الثالثة	85	82	113
الرابعة	85	85	107

الخامسة	78	85	107

2-عرض نتائج حالات الدراسة:

2-1. عرض نتائج الحالة الأولى:

أجريت المقابلة بعد (10)أيام من الرصد الأول لمسار التعافي من الحزن مع الحالة النموذج ودامت مدة المقابلة العيادية (47د) دقيقة بوحدة الكشف والمتابعة مالك بن نبي بالرويسات، أين تعمل الطالبة الباحثة كمختص نفسي في مصلحة الطب المدرسي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية ورقلة. يتم تقديم الحالة بإسم مستعار.

2-.1.1. البيانات الشخصية:

الإسم: جهيدة **الجنس:** أنثى **السن:**35 سنة

الوضعية الإجتماعية: أرملة **الترتيب الأخوي:** الثانية المستوى التعليمي: الثانوي

الوظيفة: ماكثة بالبيت **عدد الأولاد:**03(02 ذكور،01 أنثى) **درجة القرابة بالفقيد:** الزوج04

2-.2.1. وصف الحالة:

جهيدة أرملة تبلغ من العمر 35 سنة تنحدر من إحدى مناطق ولاية ورقلة ذات مستوى تعليم ثانوي ترتيبها الأخوي الثاني بعد أخ ذكر يكبرها بثلاث سنوات، أسرتها ذات مستوى إقتصادي متوسط تبدو جهيدة أثناء المقابلة هادئة ومتجاوبة إلى حد كبير، تحيد بنظرها إلى الأسفل جهة اليمين في كثير من الأحيان تزوجت سنة 2012 وهي فاقدة لزوج بسبب كوفيد-19 يكبرها الفقيد بستة(06) سنوات.

2-3.1. التحليل الكمي للمقابلة :

2-3.1-1-تجميع الوحدات في فئات:

1-إدراك موارد التكيف

نقاط القوة الفردية :

.32.30.29.28.23.22.20.19.18.14.12.10.9.8.7.6.5.4.3.2

-الموارد العلائقية"33.27.25.24.21.17.16.15.13.11

-الموارد السياقية:.65.63.60.59.58.57.55.53.50.49.48.47.45.31.26.1

2-إدراك الذات في مواجهة الشدائد

-عدم الكفاية:.66.62.61.44.38.37.36.35.34.10

-مشاركة الخبرة:67.52.51.46.43.42.41.40.39.

-معايشة الألم:70.69.64.56.54.

3-مجال التعافي من الحزن:

-التكيف في إتجاه الإستعادة : 77.75.74.73.71.68

-التكيف في إتجاه الخسارة:

102.100.98.97.94.92.90.89.87.86.85.84.83.82.81.80.79.78.76.72

103.101.99.96.95.93.91

جدول(30) يبين المضمون والنسب المئوية للحالة الأولى

رقم	المكون	الوحـدات	التكرار	النسبة
01	القوة الفردية	.23.22.20.19.18.14.12.10.9.8.7.6.5.4.3.2.	16	%18،18
02	الموارد العلائقية	24.21.17.16.15.13.11.	07	%07،95
03	الموارد السياقية	58.57.55.53.50.49.48.47.45.33.31.27.26.25.1.	15	%17،04
04	عدم الكفاية	.66.65.64.63.62.61.60.59.44.38.37.36.35.34	14	%15،90
05	مشاركة الخبرة	67.52.51.46.43.42.41.40.39.32.30.29.28	13	%8،73
06	معايشة الألم	.81.80.79.78.76.72.70.69.68.64.56.54	12	%14،72
07	إتجاه الإستعادة	83.82.77.75.73.71	06	%5،82
08	إتجاه الخسارة	103.102.101.100.99.98.97.96.95 94.93.92.91.90.89.88.87.86.85.84.	20	%26،21
09	المجموع	103	103	

2-.3.1.-2-التحليل الكيفي للمقابلة :

من خلال فحص نتائج جدول (30) للمضمون ونسبه المئوية للحالة الاولى يتبين لنا ما يلي:

لدى الحالة قدرة عالية في كشف مكامن القوة الفردية لديها والتي بلغت نسبتها(18،18%) من سياق الحوار مما يشير إلى إحتمالية تحديد موارد التكيف لديها عالية. ويثبت هذا نتيجة حصول مكون الموارد العلائقية على نسبة(7،95%) تبين هذه النسبة أن العلاقات بالنسبة لحالة لا تمثل مورد تكيف ذا تأثير بالنسبة للموقف نتجة لغيابه. في حين حصل مكون الموارد السياقية على نسبة(17،07%) وهي نسبة عالية تشير إلى أن الحالة لها القدرة في الإستفادة من سياق الأحداث لخلق إستراتجيات التكيف لديها.

ولقد حصل مجال إدراك موارد التكيف عند الحالة على نسبة (27،18%) من مجمل سياق الحديث.

وعن مجال إدراك الذات في مواجهة الشدائد فلقد حصل مكون تحديد عدم الكفاية على نسبة (15،90%) وهي نسبة دالة على أن الحالة قادرة على تحديد عدم كفايتها في مواجهة الشدائد وهذا لقدرتها على تحديد موارد التكيف لديها وعلى دراية بحدودها الذاتية. كما حصل مكون مشاركة الخبرة على نسبة (8،73%) وهي متوقعة ما دامت الموراد العلائقية منخفظة في دليل على أن الإحساس بمشاركة خبرة الفقدان والتقاسم لم يكن ظاهر في هذه الوضيعة لدى الحالة، ضاعفت هذه النتيجة معايشة الألم لديها والذي حصل على نسبة(14،72%). ومن هذا حصل المجال على نسبة (37،86%).

أما عن مجال التكيف فظهر أنه متجه إتجاه الخسارة لما وصفته نسبتها والمقدرة ب(26،21%)، مقابل الإتجاه نحو الإستعادة و المقدرة نسبته ب(5،82%) وهي متوقعة ما دامت الحالة تعايش الألم بشكل ملحوظ وحصل المجال على (25،24%).

2-1.4. تحليل بروتوكول الحالة (إختبار الإدراك الأسري) F.A.T حسب ورقة التنقيط:

بروتوكول F.A.T:

اللوحة1:

فاميلا قاعدين ياكلو لمرا والراجل يتناقشو في حاجة..الراجل يروش لمرا شغل راها يتهم فيها..(حالة تدمع) ايه..يا خصراه كيما كنت أنا وحمود الله يرجمو ما تجينا الهدرة لا كي نعودو ناكلو نتناقرو...كاين طفلة مش تاكل يعود راها تخمم في حاجة ولا مقلقة من حاجة...مش عاجبها لحديث وهم مش لاهين بيهم..وهذا الطفل ثاني شغل مش عاجبو الحال خاطر داير يدو على خدو ولا متقاحر مع ختو.

اللوحة 2:

هاذي تعود أختو رها تمد ليه في حاجة ولا كادر... وطفل شاد ديسكا نتاع بكري في يدو....تقول متبسم.

اللوحة3:

هذا الطفل كسر لفازا نتاع النوار وراه يلم فيها...عاقبو ضربو بيو وتقول راه شاد عصا ورا ظهرو...كاش مكان يدور طيحها تكسرت..الطفل تقول يبكي ولا خايف.

اللوحة4:

هذه هي و بنتها في الحانوت تشري في اللبسة...شادة الروبة توري ليها فيها والطفلة راها تتفرج فيها... الأم عاجبتها الروبة بصح الطفلة تقول على حساب الوقفة وتطباق نتاع يديها تقول مش عاجبتها الروبة جيل هذا والوقت يبغي بلبس كيما يحب على حساب المودا.

اللوحة5:

هذه العايلة قاعدين باش يتفرجو ...والطفلة راها تريقل في التلفيزو والطفل ذاك راه خارج ولا طالع يريقل في القصعة الفوق.. بالصح على حساب الخزرة تقول مش لاهين بيه كل ...لمرا والراجل لكبير تقول راهم يتحدثو في حاجة على حساب الخزرة. وطفل هذا لاز ليهم.

اللوحة6:

هذه الأم راها تكلم في ولدها وتخزر في الشمبرا لمقلبة ...الطفل تقول هذا وين داخل على حساب اللبسة ...قاعد مش جايبها فيها...وهي راها تقول ليه لمها قبل.

اللوحة 7:

طفل حال باب الشمبرا ويشوف ويناه اللى راه طالع ولا هابط خاطر الدرج يبان...ولا مدرق من حاجة.

اللوحة8:

أم خارجة مع ولادها الصغير فيهم متشادة هي وياه تقول متنوي ولكبار لتالي يهدرو ولا راهم يعلقو عليه الطفلة راها تضحك على حاجة...تقول سوق نتاع لبسة خاطر تبان فيترينة نتاع صبابط حذاهم.

اللوحة9:

هذه لمرا راها اطيب ولا تحط في الماكلة لراجلها وهو يهدرليها على حاجة ...اه أستغفر الله.....ولدهم قدام الباب يسمع الراجل تقول ذا وين داخل من اللبسة نتاعو..بيهم حاجة.

اللوحة10:

هذه ذيك اللعبة نتاع لقور احنا كل ما يلعبوهاش...هاذو زوج راه يتفاهمو على حاجة.

اللوحة11:

العائلة قاعدين مقصرين قالولو ما تخررجش قالهم مزال ره التسعة نتاع الليل نخرج شوي ونرجع...واش يقعد يدير معاهم كبار ينقرشو عليه ولمرا قاعدة تقرا على روحها..يروح يتونس.

اللوحة12:

الأم والأب واقفين على بنتهم وهي تحل ...تقول عاطينها تمرينات ولا عقوبة ....ولكتاب محلول قدامها..قاعدين يراقبو فيها لعلا تغلط. وهي كل تقول ساهية.

اللوحة13:

هذه مريضة ولا متنوية وهو راه يكلم فيها ولا يطمن عليها...جا من الخدمة ولا داخل من برا ..فات يطمن عليها يابنتو يا مرتو..تقول بنتو خاطر سرير نتاع بلاصة...وهي تبان هامدة

اللوحة14:

هاذو شلة قاعدين قدام باب الدار مقصرين زوج يلعبو وزوج خاوة هاذو قاعدين يتكلمو ويتفرجو فيهم...يبانو شوي كبار.

اللوحة 15:

هاذو خاوة تقول راهم يلعبو في الخبرقة ولا حاجة أخرى...زوج بز وطفلة وطفلة واقفة تتفرج ..وكاين ذاك راه متكسل على الكنابي يقرا مش لاهي بيعه وهذه تقول كاين كروسة نتاع صغير وحذاها كادو نتاع واحد فيهم.

اللوحة16:

هذا الطفل راه يقول لبيو هات المفتاح أنا نسوق عليك ولبي يحك في راسو ...يخمم يعطيه ولا والو باين ..اممه كيما كان حمود ونصرو...على حسابو مش راح يمدها ليه...يقول تكبر وتعود تسوقها أنت.

اللوحة 17 : هذه الطفلة راها دير في المكياج و أمها راها تخزر فيها من الوقفة تقول راها مش عاجبها الحال ولا راها تقول ليها ماديريش وهي راها دير.

اللوحة 18 :

كانو خارجين وراهم راجعين ...لمرا تقول متنوية من الراجل وهو راه يخزر فيهاوالبز لتالي الطفلة والطفل تقول متقاحرين ..ولكبير هامد يخزر فيهم تقول مقلق منهم.

اللوحة 19:

هذه تقول تلميذة في مكتب المراقب العام...متغيبة ولا متأخرة على ليكول راه يسجل ليها في الغياب..ولا كاش ما دارت حاجة في القسم وخرجوها.وراهم يحاسب فيها.

اللوحة 20:

بدل قشو وقف قدام لمرايا يشوف في روحو ...مأنتك....وجهو مش يبان زين.

اللوحة21:

لمرا تقول راها تودع في راجلها قدام الباب رايح للخدمة ..يوصل لأولاد معاه ليكول قبل خاطر راهم هازين كتبهم ...ويحزرو فيها تقول مستحبرين ولا يستنو فيها تطلقو وهوما شادين تسلام زين.

تحليل البروتوكول حسب ورقة التنقيط :

1-هل محتوى البروتكول كافي لوضع فرضيات عمل صالحة؟

محتوى بروتوكول الحالة طويل بما فيه الكفاية ويسمح بوضع فرضيات عمل صالحة، لعدم وجود إجابات غير عادية وعلامات الرفض ن=01.

2-مامدى ووضوح الصراع؟

بالعودة إلى مؤشرا الإختلال الوظيفي نجده منخفض نوعا ما(22) إلا أنه سجل علامات صراع ظاهري ن=10.

3- في أي مجال يظهر الصراع؟

يظهر الصراع في بروتوكول الحالة في ثلاث أصناف الصراع العائلي ن=03 في اللوحات (17.16.03)، الصراع الزواجي ن=02 في اللوحات (18.01) مما يشير إلى قدرة النظام الفرعي الزواجي على إخفاء صراعاتهم(الحالة والفقيد). أما عن الصراع من نوع أخر ن=04 في اللوحات(19.18.11.04) يشير هذا إلى أن تدخل الراشدين غير كافي لحل بعض الصرعات إستنادا لعدد الحلول الإيجابية.

4-ماهو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة؟

من خلال العودة إلى ورقة تنقيط الإختبار نجد حضور لبعض الحلول الإيجابية ن=02 في اللوحات(15.01) مع تعريف للحدود (مشارك/عضوية) ن=02 في اللوحات (12.03). مع أن البروتوكول أظهر نوع من عدم الإلتزام بالقواعد ن=04 في اللوحات(19.17.06.04)مما يشير إيضا أن التدخل غير كافي قد يدخل الأسرة في دائرة مختلة.

5-ماهي الفرضية التي يمكن أن تكون مرتبطة بنوعية العلاقة على مستوى الأسرة؟

تشير مؤشرات جودة العلاقة في هذه الأسرة إلى أن الحزن، الغضب والعداء يسودان هذا النظام العائلي. وأن النظام الفرعي للأسرة المنشأ يشكل عنصر ضاغط ومثير للتوتر في بعض الأحيان، أكثر من كونه حليف كما أن علامات النظام المفتوح ن=01 تدل على أن هذا النظام لا يسمح بتبادل الطاقة مع العام الخارجي. كما أن العدد الكبير من علامات

الصراع من نوع أخر ن=04 والضغوط ن=03 تشير إلى أن الأسرة لا تعد أفرادها أفرادها بشكل كافي للتعامل مع التجارب الفردية التي يفرضها تبادل الطاقة مع العالم الخارجي.

6- ماهي الفرضية المحتملة للمظهر العلائقي لهذه الأسرة؟

من خلال النظر إلى عمل الأسرة في تعريف وتحديد الحدود و إنخفاض تردد ظهور الصراع الزواجي و ظهور علامات لفك الإرتباط التي تشير إلى وجود مسافة نفسية فردية كافية نوع ما مابين أفراد الأسرة، تقدم هذه المؤشرات مجتمعة دليل على أن الأسرة تعمل في إندماج معتدل نوعا ما. مع ووجود سوء في تمايز الأنظمة الفرعية لهذه الأسرة. كما أظهر البروتوكول وجود حليف من صنف(أب، زوج وأخر حليف) ن=10 في إشارة إلى وجود نوع من التوازن النسبي، وعدد قليل من الضغوطات ن=06.

7- هل يوجد في البروتكول علامات سوء التكيف ؟

أظهر البروتوكول علامتين من علامات سوء المعاملة ن=02 مع غياب لعلامات الإجابة غير إعتيادية يدل هذا على وجود إشارات تدل على سوء التكيف تحتاج إلى بحث بشكل أكثر عمقا.

8- هل يحتوي البروتوكول على مواضيع تساهم في وضع فرضيات عيادية مفيدة؟

يسمح لنا وجود بعض من أنماط التكيف مع أنماط مختلفة من عناصر الحلفاء بالرغم من وجود عدم الإلتزام بالحدود الموضوعية بالقول أن الصعوبات التي تواجه "جهيدة" مرتبطة بصعوبة التمايز بين حدود الأنظمة الفرعية في هذه الأسرة. مما ضاعف من إلتفاف الأفراد حول بعضهم البعض ولم يسمح بإعطاء المسافة النفسية الكافية لكل فرد مما قد يشكل ضغط يطبع نوعية العلاقات مستقبلا مابين أفراد في هذا النسق.

2-2.عرض نتائج الحالة الثانية (02) :

أجريت المقابلة على بعد (14) يوم من تطبيق الرصد الأول لمسار التعافي من الحزن ودامت مدة المقابلة العيادية (32د) دقيقة بوحدة الكشف والمتابعة مالك بن نبي الرويسات، أين تعمل الباحثة كمختص نفسي بمصلحة الطب المدرسي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية ورقلة.بتاريخ 16-03-2022 و أجري تطبيق إختبار الإدراك الأسري بتاريخ17-03-2022.

2-1.2. البيانات الشخصية :

الإسم: سعيد **الجنس:** ذكر **السن:**37 سنة

الوضعية الإجتماعية: متزوج **الترتيب الأخوي:** البكر المستوى التعليمي: جامعي

الوظيفة: موظف بقطاع حكومي **عدد الأولاد:**01 **درجة القرابة بالفقيد:** الأب01

2-2.2. وصف الحالة:

سعيد ذكر يبلغ من العمر37 متزوج و أب لبنت مستواه التعليمي جامعي يبدو خلال المقابلة هادىء ينتقي كلماته بعانية نمط حديثة متسرسل ونبرة صوت تكاد تكون موحدة إلى حد كبير ، كثيرا ما ينظر إلى الأسفل بين قدميه.

جدول(31) يبين نتائج المقابلة مع الحالة الثانية

					الدرجة على مقياس		
المجال	**المكون**	**تكرار**	**نسبة**	**المرونة**	**الشفقة**	**التعافي**
موارد التكيف	**القوة الفردية**	11	%12،5	95	78	110
	العلائقية	05	%5،68			
	السياقية	08	%9،09			
الذات و المواجهة	**عدم الكفاية**	11	%12،5			
	مشاركة الخبرة	09	%10،22			
	معايشة الألم	07	%7،95			
مجال التكيف	**الإستعادة**	09	%10,22			
	الخسارة	17	%19،31			
المجموع		88				

2-3.2.التحليل الكيفي للمقابلة:

من خلال فحص نتائج جدول (31) لنتائج الحالة الثانية يتبين لنا ما يلي:

لدى الحالة قدرة على كشف مكامن القوة الفردية لديها والتي بلغت نسبتها(12،52%) من سياق الحديث مما يشير إلى قدرة تحديد موارد التكيف. و حصول مكون الموارد العلائقية على نسبة(6،58%) دليل على أن العلاقات بالنسبة لحالة لا تمثل مورد تكيف في وضعية

الشدة، في حين حصل مكون الموارد السياقية على نسبة(9،09%) وهي نسبة معتبرة مقارنة بمورد العلاقات و تشير إلى أن الحالة لها إمكانية الإستفادة من سياق الأحداث لخلق إستراتجيات التكيف.

وفي المجمل حصل مجال إدراك موارد التكيف على نسبة(27،27%) من سياق الحديث لدى الحالة.

وعن مجال إدراك الذات في مواجهة الشدائد فلقد حصل مكون تحديد عدم الكفاية على نسبة (12،22%) وهي نسبة دالة على أن للحالة قدرة على تحديد عدم كفايتها في مواجهة الشدائد و دراية بحدودها الذاتية. كما حصل مكون مشاركة الخبرة على نسبة (10،22%) وهي دليل على أنه يوجد إحساس بمشاركة خبرة الفقدان ، أضعفت هذه النتيجة نتيجة معايشة الألم لديها والذي حصل على نسبة(7،95%). و حصل المجال في مجمله على نسبة (30،68%).

أما عن مجال التكيف فظهر أنه متجه إتجاه الخسارة لما وصفته نسبتها والمقدرة ب (19،31%)، مقابل الإتجاه نحو الإستعادة و المقدرة نسبته ب(10،22%) وهي متوقعة ما دامت الحالة تعايش الألم بشكل ملحوظ وحصل المجال على (29،54%).

2-4.2. تحليل بروتوكول F.A.Tحسب ورقة التنقيط:

1-هل محتوى البروتكول كافي لوضع فرضيات عمل صالحة؟

يظهر بروتوكول الحالة طويل بما فيه الكفاية و واضح يسمح بوضع وفحص فرضياتنا لعدم إشتماله لإجابات غير عادية وعلامة الفرض فيه ن=01.

2-مامدى ووضوح الصراع؟

بالعودة إلى مؤشرا الإختلال الوظيفي نجده منخفض نوعا ما(15) سجل علامات صراع ظاهري ن=07.

3- في أي مجال يظهر الصراع؟

يظهر الصراع في بروتوكول الحالة في ثلاث أصناف الصراع العائلي ن=03 في اللوحات (16.15.02)، الصراع الزواجي ن=03 في اللوحات (18.05.01) أما عن الصراع من نوع أخر ن=01 في اللوحة (18).

4-ماهو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة؟

من خلال العودة إلى ورقة تنقيط الإختبار نجد حضور حلول إيجابية ن=04 في اللوحات(16.15.05.02) مع تعريف للحدود (مشارك/عضوية) ن=03 في اللوحات (15.05.02). مع أن البروتوكول أظهر نوع من عدم الإلتزام بالقواعد ن=02 في اللوحات(18.08).

5-ماهي الفرضية التي يمكن أن تكون مرتبطة بنوعية العلاقة على مستوى الأسرة؟

تشير مؤشرات جودة العلاقة في هذه الأسرة إلى أن الغضب،العداء والخوف يسودا هذا النظام العائلي.

6- ماهي الفرضية المحتملة للمظهر العلائقي لهذه الأسرة؟

من خلال النظر إلى عمل الأسرة في تعريف وتحديد الحدود ن=06 و أظهر البروتوكول حلفاء من صنف (أم، أب، زوج حليف) ن=07 في إشارة إلى وجود نوع من التوازن النسبي. وظهور علامة واحدة لفك الإرتباط في اللوحة(01) وتحالف راشد/طفل مع ظهور علامة واحدة لنظام مفتوح. تشير هذه العلامات إلى وجود إندماج شبه تام وتداخل لا يسمح بوجود مسافات نفسية للأفراد.

7- هل يوجد في البروتكول علامات سوء التكيف؟

أظهر البروتوكول علامتين من علامات سوء المعاملة ن=02 مع غياب لعلامات الإجابة غير إعتيادية يدل هذا على وجود إشارات لسوء التكيف تحتاج إلى بحث بشكل أكثر عمقا مع ظهور علامة لتخلي والإهمال في اللوحة (13).

8- هل يحتوي البروتوكول على مواضيع تساهم في وضع فرضيات عيادية مفيدة؟

يسمح لنا بروتوكول الحالة من خلال النظر إلى علامة الإختلال الوظيفي المنخفضة وقلة الصراعات ووجود عدد الحلفاء والتحالف إلى القول بأن هذا النظام غامض(متشابك) قد يظهر علامات تفكك مستقبلا كما أنه يعطي إشارات لعلاقات مخفية قد تكون ضاغطة.

2-3. عرض نتائج الحالة الثالثة:

أجريت المقابلة مع الحالة الثالثة بعد (15) يوما من تطبيق الرصد الأول لمسار التعافي من الحزن ودامت مدة المقابلة العيادية (37د) دقيقة بوحدة الكشف والمتابعة مالك بن نبي الرويسات، وتم تطبيق الإختبار بتاريخ20-03-2022.

2-3-1. البيانات الشخصية:

الإسم: سعاد **الجنس:** أنثى **السن:**41 سنة

الوضعية الإجتماعية: متزوجة **الترتيب الأخوي:** ثانية المستوى التعليمي: ثانوي

الوظيفة: موظف بقطاع حكومي **عدد الأولاد:**01 **درجة القرابة بالفقيد:** الأب01

وصف الحالة:

تبدو سعاد أثناء المقابلة متزنة متجاوبة لا تجيب مباشرة على الأسئلة إلا بعد أخذ وقت قصير نوعا ما. من أسرة ذات مستوى مادي مقتدر إلى حد ما، تنظر للطالبة الباحثة عند الإجابة كما أنها تمسك وبشكل متكرر بطرف لباسها.

جدول (32) نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة

المجال	المكون	تكرار	نسبة	الدرجة على مقياس		
				المرونة	لشفقة	التعافي
موارد التكيف	القوة الفردية	20	%20،20	85	82	113
	العلائقية	05	%5،05			
	السياقية	07	%7،07			
الذات و المواجهة	عدم الكفاية	12	%12،12			
	مشاركة الخبرة	13	%13،13			
	معايشة الألم	12	%12،12			
مجال التكيف	الإستعادة	09	%9،09			
	إتجاه الخسارة	30	%30،30			
المجموع	99					

2-3.2. التحليل الكيفي: لدى الحالة قدرة عالية على إدراك موارد التكيف لديها والمعتمد بشكل أكبر على نقاط القوة الفردية حيث حصل المكون على نسبة(20،20%) من مجمل الحديث، كما أكدت النسب على أن كل من الموارد العلائقية والسياقية لم تكن من موارد التكيف المهمة لها في تلك الفترة، حيث حصل مكون الموارد العلائقية على(5،05%) و مكون الموارد الساقية على (7،07%) من مجمل الحوار. كما حصل مجال إدراك الذات في مواجهة الشدائد على نسب متقاربة تراوحت مبين (12،12%-13،13%) وهذه النسب تشير إلى التركيز الواضح على هذا المجال.وعن مجال التكيف مع الفقدان والتعافي فإتجهت

الحالة نحو الخسارة في تكيفها مع الحزن إذ حصل هذا الإتجاه على نسبة(30،30%) من سياق الحديث. كما أظهرت نتائج إختبار الإدراك الأسري مايلي:

1-هل محتوى البروتكول كافي لوضع فرضيات عمل صالحة؟

محتوى بروتوكول الحالة طويل بما فيه الكفاية ويسمح بوضع فرضيات عمل مفيدة لعدم وجود إجابات غير عادية وعلامة الفرض فيه ن=00

2-مامدى ووضوح الصراع؟

بالعودة إلى مؤشرا الإختلال الوظيفي (28) و تسجيل علامات صراع ظاهري ن=09.

3- في أي مجال يظهر الصراع؟

يظهر الصراع في بروتوكول الحالة في ثلاث أصناف الصراع العائلي ن=03 في اللوحات (17.16.03)، الصراع الزواجي ن=02 في اللوحات (19.01) أما عن الصراع من نوع أخر ن=04 في اللوحات (18).

4-ماهو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة؟

من خلال ورقة تنقيط الإختبار نجد حضور حلول إيجابية ن=03 في اللوحات(16.11.01) بالرغم من عدم الإلتزام بالقواعد ن=06 في اللوحات(19.17.13.06.04.01).

5-ماهي الفرضية التي يمكن أن تكون مرتبطة بنوعية العلاقة على مستوى الأسرة؟

تشير مؤشرات جودة العلاقة في هذه الأسرة إلى أن الحزن، الغضب،العداء والخوف يسود هذا النظام العائلي، وظهور عدد كبير من الضغوطات ن=10 حيث مثلت أم عامل ضاغط عدد كبي من العلامات ن=05 في اللوحات(12.10.07.05.03)

6- ماهي الفرضية المحتملة للمظهر العلائقي لهذه الأسرة؟

من خلال النظر إلى تعريف وتحديد الحدود في الأسرة ن=08 و أظهر البروتوكول حلفاء من صنف(أم، أب، أح/أخت) ن=06 في إشارة إلى توازن لنسبي. وظهور علامة واحدة لفك الإرتباط في اللوحة(15.06.05.01) وتشير هذه النتائج إلى ووجود مسافة نفسية بين أفراد الأسرة.

7- هل يوجد في البروتوكول علامات لسوء التكيف؟

أظهر البروتوكول علامتين من علامات سوء المعاملة والإهمال ن=03 مع غياب لعلامات الإجابة غير إعتيادية يدل هذا على إشارات لسوء التكيف.

8- هل يحتوي البروتوكول على مواضيع تساهم في وضع فرضيات عيادية مفيدة؟

يسمح لنا بروتوكول الحالة من خلال النظر إلى علامة الإختلال الوظيفي و الصراعات ووجود عدد كبير من علامات الضغط إلى القول بأن هذا النظام قد يشكل ضغط على الحالة، كما يمكن أن يتسبب في تفكك مستقبلا. وعليه تدرك الحالة طبيعة ونوعية العلاقات بين أفراد الأسرة على أنها علاقات ضاغطة.

2-4. عرض نتائج الحالة الرابعة:

أجريت المقابلة بعد (17) يوما من تطبيق الرصد الأول لمسار التعافي من الحزن ودامت مدة المقابلة العيادية ساعة وخمس دقائق(65 دقيقة) بوحدة الكشف والمتابعة مالك بن نبي الرويسات، وتم تطبيق الإختبار بتاريخ22-03-2022

2-4.1. البيانات الشخصية:

الإسم: لمياء **الجنس:** أنثى **السن:**28 سنة

الوضعية الإجتماعية: مطلقة **الترتيب الأخوي:** البكر المستوى التعليمي: ثانوي

الوظيفة: موظف بقطاع حكومي **عدد الأولاد:**01 **درجة القرابة بالفقيد:** الأم02

2-4.2. وصف الحالة:

ظهر على لمياء القلق أثناء المقابلة العيادية إلا أن هذا القلق لم يمنعها من التجاوب مع الطالبة الباحثة، تجيب بشكل مباشر وتسترسل في إجابتها، نمط حديثها سريع نوعا ما.

جدول (33) نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة

المجال	المكون	تكرار	نسبة	الدرجة على مقياس		
				المرونة	الشفقة	التعافي
موارد التكيف	القوة الفردية	17	%16،03	85	85	107
	العلائقية	09	%8،49			
	السياقية	09	%8،49			
الذات و المواجهة	عدم الكفاية	11	%10،37			
	مشاركة الخبرة	12	%11،32			
	معايشة الألم	10	%9،43			
مجال التكيف	الإستعادة	11	%10،37			
	إتجاه الخسارة	27	%25،47			
المجموع		106				

4-2.4. التحليل الكيفي : لدى الحالة قدرة على إدراك موارد التكيف لديها حيث حصل مكون مورد نقاط القوة الفردية على نسبة(16،03%) من سياق الحديث. في حين لم تكن الموارد العلائقية والسياقية ذات الاهمية حيث لم تتجاوز نسبتهم(8،49%). كما مثلت مشاركة الخبرة أعلى نسبة(11،32%) مما يشير لقدرة الحالة من الرؤية الشمولية للسياق الحدث. كما أنها تتجه نحو الخسارة في تكيفها مع الحزن بشكل كبير إذ حصل هذا الإتجاه على نسبة(25،47%).

2-4.3. عرض نتائج اختبار الادراك الأسري (F.A.T) :أظهرت نتائج إختبار الإدراك الأسري الأتي:

1-هل محتوى البروتكول كافي لوضع فرضيات عمل صالحة؟

بناء على محتوى البروتوكول الذي ظهر طويل بما فيه الكفاية يمكن القول أنه يسمح بوضع فرضيات عمل مفيدة لعدم وجود إجابات غير عادية وعلامة الفرض فيه ن=00

2-مامدى ووضوح الصراع؟

بالعودة إلى مؤشرا الإختلال الوظيفي المرتفع نوعا ما (35) و تسجيل علامات صراع ظاهري ن=11.

3- في أي مجال يظهر الصراع؟

يظهر الصراع في بروتوكول الحالة في ثلاث أصناف الصراع العائلي ن=06 في اللوحات (17.16.06.05.04.03)، الصراع الزواجي ن=02 مما يشير إلى تجاوز الحالة للصراعات الزوجية السابقة في اللوحات (18.01) أما عن الصراع من نوع أخر ن=03 في اللوحات (19.18.11).

4-ماهو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة؟

من خلال ورقة تنقيط الإختبار نجد حضور حلول إيجابية ن=04 في اللوحات(16.11.05.01)بالرغم من عدم الإلتزام بالقواعد ن=07 اللوحات(19.17.11.08.06.04.01).

5-ماهي الفرضية التي يمكن أن تكون مرتبطة بنوعية العلاقة على مستوى الأسرة؟

مؤشرات جودة العلاقة في هذه الأسرة تشير إلى أن الغضب،العداء النغمة العاطفية الأكثر ظهورا هذا النظام العائلي، وظهور عدد كبير من الضغوطات ن=13 حيث مثل أب و

أخ/أخت عامل ضاغط عدد كبير من العلامات الضغط ن=13 في اللوحات (18.13.12.11.09.08.07.05.03.02)

6- ماهي الفرضية المحتملة للمظهر العلائقي لهذه الأسرة؟

بالنظر إلى تعريف وتحديد الحدود في الأسرة حيث أظهر البروتوكول حلفاء من صنف(أم، أب، أح/أخت وزوج حليف) ن=09 في إشارة إلى إختلال نسبي. وظهور علامات لفك الإرتباط ن=03 في اللوحات(15.06.05.01) وتشير هذه النتائج إلى ووجود مسافة نفسية بين أفراد الأسرة قد تكون معبرة عن نوعية وعدد الضغوط الظاهرة في هذا النسق الأسري. بالرغم من ووجود علامات لإنفتاح النظام في هذا على التبادل مع العالم الخارجي ن=04قد تشير إلى النجدة التي يطلبها النسق من العالم الخارجي في مواجهة الصراعات والضغوط الحاصلة داخل النسق.

7- هل يوجد في البروتكول علامات لسوء التكيف؟

أظهر البروتوكول علامة واحدة سوء المعاملة تمثلت في الإهمال ن=01 في اللوحة(11)مع غياب لعلامات الإجابة غير إعتيادية تشير العلامات مجمعة على وجود إشارات لسوء التكيف.

8- هل يحتوي البروتوكول على مواضيع تساهم في وضع فرضيات عيادية مفيدة؟

يسمح لنا برتكول الحالة من خلال النظر إلى علامة الإختلال الوظيفي و العدد الكبير من الضغوطات وعدم الإلتزام إلى القول بأن هذا النظام قد يشكل ضغط على الحالة.

2-5 عرض نتائج الحالة الخامسة:

أجريت المقابلة على بعد (20) يوما من تطبيق القياس التتبعي االأول ودامت مدة المقابلة العيادية (32دقيقة) أجريت المقابلة بشكل إستثنائي في بيت الحالة بطلب منها وتم تطبيق الإختبار بتاريخ27-03-2022

2-1.5. البيانات الشخصية:

الإسم:زكريا **الجنس:** ذكر **السن:**54 سنة

الوضعية الإجتماعية: متزوج **الترتيب الأخوي:** 2 المستوى التعليمي: ثانوي

الوظيفة: موظف بقطاع حكومي **عدد الأولاد:**01 **درجة القرابة بالفقيد:** الأم02

2-2.5. وصف الحالة :

يظهر زكريا أثناء المقابلة العيادية هادئ يجيب بنوع من البرود غير متكلف في إجاباته لا يجيب أحيانا إلا بعد إعادة السؤال.

جدول (34) نتائج المقابلة مع الحالة الخامسة

المجال	المكون	تكرار	نسبة	الدرجة على مقياس		
				المرونة	الشفقة	التعافي
موارد التكيف	**القوة الفردية**	10	%12،04	78	85	107
	العلائقية	03	%3،61			
	السياقية	09	%10،84			
الذات و المواجهة	عدم الكفاية	16	%19،27			
	مشاركة الخبرة	10	%12،04			
	معايشة الألم	04	%4،81			
مجال التكيف	الإستعادة	12	%14،45			
	الخسارة	21	%25،30			
المجموع		83				

2-3.5. التحليل الكيفي : لدى الحالة قدرة على إدراك موارد التكيف لديها حيث حصل مكون مورد نقاط القوة الفردية على نسبة(12،04%) في المرتبة الأولى من سياق الحديث، يليه موراد التكيف السياقية بنسبة(10،84%) كما أنها تتجه نحو الخسارة في تكيفها مع الحزن بشكل كبير إذ حصل هذا الإتجاه في مجال التكيف على نسبة(25،30%). كما 2-

2-4.5. عرض نتائج اختبار الادراك الاسري (F.A.T): أظهرت نتائج إختبار الإدراك الأسري مايلي:

1-هل محتوى البروتكول كافي لوضع فرضيات عمل صالحة؟

بناء على محتوى البروتوكول الذي ظهر طويل بما فيه الكفاية يمكن القول أنه يسمح بوضع فرضيات عمل مفيدة لعدم وجود إجابات غير عادية وعلامة الفرض فيه ن=00

2-مامدى ووضوح الصراع؟

بالعودة إلى مؤشرا الإختلال الوظيفي منخفض نوعا ما (16) و تسجيل علامات صراع ظاهري ن=10.

3- في أي مجال يظهر الصراع؟

يظهر الصراع في بروتوكول الحالة في ثلاث أصناف الصراع العائلي ن=05 في اللوحات (15.07.06.04.03)، الصراع الزواجي ن=01 مما يشير إلى قدرة الحالة على إخفاء الصراع الزوجية أما عن الصراع من نوع أخر ن=02 في اللوحات (17.16) وتسجيل علامتين لغياب الصراعفي اللوحتين(09.01).

4-ماهو النمط الوظيفي الذي تتميز به أسرة الحالة؟

من خلال ورقة تنقيط الإختبار نجد حضور حلول إيجابية ن=03 في اللوحات(15.07.06) مع ظهور نوع من المشاركة/العضوية ن=02 في اللوحتين(15.05)

5-ماهي الفرضية التي يمكن أن تكون مرتبطة بنوعية العلاقة على مستوى الأسرة؟

مؤشرات جودة العلاقة في هذه الأسرة تشير إلى تنوع النغمة العاطفية هذا النظام العائلي، وظهور عدد كبير من التحالفات ن=13 حيث مثل أم-أب وزوج حليف مقابل علامات الضغط ن=05 من نوع أخ/أخت وأخر عامل ضاغط.

6- ماهي الفرضية المحتملة للمظهر العلائقي لهذه الأسرة؟

بالنظر إلى تعريف وتحديد الحدود في الأسرة حيث أظهر البروتوكول حلفاء. وظهور علامات لفك الإرتباط ن=03.مع علامتين من النطام المغلق.

7- هل يوجد في البروتكول علامات لسوء التكيف؟

أظهر البروتوكول علامتين لسوء المعاملة تمثلت في سوء المعالجة ن=01 في اللوحة(10) وعلامة الإهمال ن=01 في اللوحة(14) وهذا يشير إلى بعض إشارات لسوء التكيف.

8- هل يحتوي البروتوكول على مواضيع تساهم في وضع فرضيات عيادية مفيدة؟

يسمح لنا بروتكول الحالة من خلال النظر إلى علامة الإختلال الوظيفي و العدد الكبير لتحالفات إلى القول بأن هذا النظام متزن بشكل نسبي، ويشير إلى أن الحالة تدرك طبيعة ونوعية العلاقات على أنها علاقات تحالف.

2-6. التحليل الكيفي العام للمقابلات: يوضح الجدول التالي نكرار المضامين ونسبها المئوية لحالات الدراسة :

جدول (35) يبين تكرارات المضامين ونسبتها المئوية للحالات الخمس

رقم	المكـون	الحالة1	لحالة2	الحالة3	الحالة4	الحالة5	المجموع	النسبة
01	**القوة الفردية**	16	11	20	17	10	74	%15،44
02	**الموارد العلائقية**	07	05	05	09	03	29	%6،05
03	**الموارد السياقية**	15	08	07	09	09	48	%10،02
04	**عدم الكفاية**	14	11	12	11	16	64	%13،36
05	**مشاركة الخبرة**	13	09	13	12	10	57	%11،98
06	**معايشة الألم**	12	07	12	10	04	45	%9،39
07	**إتجاه الإستعادة**	06	09	09	11	12	47	%9،81
08	**إتجاه الخسارة**	20	17	30	27	21	115	%24
09	المجموع	103	88	99	106	83	479	
10	F.A.T العلاقة	ضغط	مخفية	ضغط	ضغط	تحالف		

من خلال قراءة نتائج الجدول (35) لتكرارات المضامين ونسبها المئوية للحالات الخمس يتبن لنا مايلي:

لقد اظهر أفراد العينة في مجال إدراك موارد التكيف حصول مكون نقاط القوة الفردية على نسبة (15،44%) من مجمل سياق الحوار وهي نسبة عالية مقارنة مع الموارد العلائقية إذ تدل هذه النتيجة على قدرة افراد العينة على إدراكم ووعيهم بنقاط قوتهم الفردية وإنتباههم لها، في حين أن إدراكهم لمواردهم العلائقية كان(6،05%) وهي نسبة تدل على أن أفراد العينة لم يتمكنوا في سياق معايشة الوضعية من الإستفادة من مواردهم العلائقية وهذا بسبب تعطيل الجائحة لبعض مصادر الدعم إلا أن نسبة الموارد السايقية كانت أعلى و قدرت ب(10،02%) وهذا دليل على ان السياق الذي وقع فيه الحدث فعل وبشكل ملحوظ إلتفاف الأفراد حول أنفسهم لفهم ومواجهة الوضعية. وعليه حصل مجال كشف مكامن القوة على نسبة(31،52%) من مجمل سياق الحوار مع الحالات. وعليه يظهر من خلال هذا أن أفراد العينة يعتمدون في تكيفهم على نقاط القوة لديهم، وعليه لم نثبت صحة فرضيتنا القائلة: **يعتمد أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 في تكيفهم على تفاعل الموارد الثلاثة(نقاط القوة الفردية، الموارد العلائقية والموارد السياقية)**

وعن مجال إدراك الذات في مواجهة الخطر فقد ظهرت نسبة تحديد قدرة عدم الكفاية لدى الافراد بنسبة(13،36%) وتظهر النتيجة عدم قدرة الأفراد تحمل وضعية الفقدان وهذا منطقي فقدرتهم على تحديد مكامن القوة لديهم وإدراكهم لها ساعدهم على تحديد نقاط الضعف كذلك.

أما عن مشاركة الخبرة فلقد ظهرت نسبته في مجمل سياق الحوار(11،98%) في حين حصلت نتيجة معايشة الألم (9،39%). وتشير هذا إلى أنهم لم يتمكنوا من التعبير عن ألامهم بشكل كافي الأمر الذي يؤكد وللمرة الثانية أن أفراد العينة عاشوا حالة تعافي من الحزن بشكل مبكر، وهذا لم يسمح لهم بفحص ومعايشة الوضعية كما تقتضية منذ البداية وبالمجمل حصل المجال على نسبة (34،65%) من سياق الحوار.

وهي دليل على طبيعة إحساس أفراد العينة بشمولية الوضعية وقد يعود هذا لتداعيات الأدوار الجديدة ومتطلباتها لدى البعض، كما أنها يشير من الناحية العيادية إلى إحتمالية تمركز أفراد العينة حول أنفسهم و إنخراطهم في إجترار الخسارة. وعليه **تتحقق الفرضية القائلة: يدرك أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 ذواتهم في مجال مشاركة الخبرة.**

وقد تشير نتيجة التوجه نحو الخسارة والتي بلغت (24%) من مجمل سياق الحوار ونسبة التوجه نحو الإستعادة والتي بلغت (9،81%) على أنهم يعاودون معايشة وضعية الخسارة من جديد لفحصها و إعادة تقييمها. على الرغم من أن عمر الفجيعة قد تجاوز لدى البعض (20) شهرا. ولقد حصل مجال التكيف على نسبة(33،82%) من سياق الحوار لدى أفراد العينة وهي نسبة عالية.وعليه لم يتم تحقيق الفرضية التي نصت على: **يتميز التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 إنطلاقا من نموذج العملية المزدوجة بالتركيز التوجه التكيف نحو الإستعادة.**

وعن تحليل نتائج إختبار الإدراك الأسري(F.A.T) فلقد أوضح أن أفراد العينة من جنس الذكور يدركون طبيعة ونوعية العلاقات بين افراد الأسرة على أنها علاقات تحالف وعلاقات مخفية. في حين أدركتها الإناث على أنها علاقات ضغط، مما يشير إلى أن وضعية الفقدان أثرت على كيف يدرك أفراد العينة طبيعة العلاقات بينهم في إطار العمل على إعادة هيكل وسيرورة عمل النق الأسري حيث يمكن لهذا المساعدة على الحفاظ على التوازن الأسري أو إستعادته مادامت الصراعات في حدود مقبولة. وعليه يمكن القول إستنادا لما سبق بتحقق جزئي للفرضية القائلة: **يدرك أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة على أنها علاقات ضاغطة.**

التفسير العام لنتائج الدراسة:

يملي إتباع التصميم التتابعي التفسيري على الباحث أن يقوم بتفسير نتائج ما جاد به تحليل النتائج الكمية والنتائج النوعية و إعطاء تفسير عام يبرهن ويفحص من خلاله الهدف المزجي الذي سعى إليه منذ البداية، وبما أن الباحثة سعت إلى فهم كيف تساعد نتائج الدراسة النوعية فهم نتائج الدراسة الكمية وهذا مبدأ التصميم المعتمد إنطلاقا من التساؤل المزجي والذي يملي علينا إتباع التصميم إستنادا لأسباب إختيار إعتماد المنهج المختلط التالي: **كيف تساهم نتائج الدراسة النوعية في فهم طبيعة ومكونات العلاقة التنبؤية للمرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19؟**

تقصينا في الجزء الكمي للدراسة الفرضيات التالية:

1- مستوى المرونة النفسية لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع.

2- مستوى الشفقة بالذات لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع.

3- مستوى التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 مرتفع.

4- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والشفقة بالذات بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19.

5- تساهم كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات في التنبؤ بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19.

6-لا توجد فروق في متوسط درجات التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 تعزي لمتغيرات التصنيفية (الجنس، والترتيب الأخوي، صفة الفقيد، عدد الفقدانات وفترة الفقدان والمستوى التعليمي).

يرجع إرتفاع مستوى المرونة النفسية لدى أفراد العينة إلى وجود عوامل حماية محيطية في إطار نوع من العلاقات المستقرة والمتوازنة أثناء مواجهة الشدائد. و تفاعل بين شخصي دال على مستوى نضج ووعي الأفراد بطبيعة الموقف. وكذالك القدرة العالية على كشف نقاط القوة في مجال إدراك موارد التكيف خاصة تلك المتعلقة نقاط القوة الفردية والموارد السياقية. تصف هذه النتيجة أن العوامل الخاصة بسياق الفقدان أثناء الجائحة فعلت وبشكل ملحوظ عمل أفراد العينة على ذواتهم ويبدو جليا أن هذه الموارد عملت بشكل واضح على تعديل

جوانب التكيف إزاء أحداث الحياة المجهدة كما أنها ضمنت وبشكل أني الإستقرار العاطفي لديهم.

وبالنظر إلى بعض خصائص العينة منها المستوى التعليمي الذي يلعب دور إيجابي في حياة الفرد وينعكس على شعور بالفرد بذاته. كما توضح خاصية اخرى وهي الوظيفة دعم لهذه المرونة النفسية حيث يساعد العمل الفرد التدرب على الصبر و التمتع بالنظام، و القدرة على الحكم الموضوعي مما يساعد على الرفع من مستوى التكيف لدى الفرد. ويزيد من تقدير الذات لديه وفهمها بشكل أكثر وضوحا وتحمل للمسؤلية بإعتبار ان العمل يساعد على إشباع تلبية الحاجات النفسية للفرد التي تنعكس بدورها على مستوى العلاقات الإجتماعية وطبيعتها وتحديد الادوار والمهام وكذا الإلتزام بها.

أما عن إرتفاع مستوى الشفقة بالذات لدى افراد العينة فيمكن إرجاعه إلى قدرة الافراد على اللطف بذواتهم في الاوقات الصعبة كدافع يعزز إستجابة التعاطف بداخلهم وتفهم معاناتهم وقبول الخسارة. بحيث تلعب مشاركة الخبرة في الفقدان تحت ظروف الجائحة فعل دور في تفعيل الإنسانية المشتركة لديهم. وعقلانية الأفراد في التعامل مع الخبرة السابقة السلبية والإنفتاح على الخبرة الحالية. وبالنظر الى الوضعية الإجتماعية التي ميزت المشاركين في الدراسة إذ كان عدد المتزوجن فيها(52) فرد يؤكد أن بعض أفراد العينة يمتلك مقدار من التوافق النفسي والإجتماعي وتحقيق الرعاية والدعم والأنس.

ويرجع إرتفاع مستوى التعافي من الحزن لدى أفراد العينة الى تمكنهم من مواجهة خسارتهم وإعترافهم بحزنهم بإعتباره جزء من حياتهم والتسليم به وهذا دليل على أنهم تمكنوا من فهم دور الحزن في المساعدة على الرجوع والعودة لمباشرة الحياة بشكل طبيعي وإقامة روابط من نوع أخر مع مفقوديهم. بدل من الغوس في إجترار الخسارة والحزن، والشعور بالعجز والندم وعدم الإنخراط في النشاطات اليومية.

وبإرجاع هذه النتيجة إلى بعض محددات هذه الدراسة وهي زمن الفجيعة تشير إلى تمكن أفراد العينة من القيام بالمهام الواجبة إتجاه الفقيد والحزن. وهذا بتجربة العيش مع الالم والإعتراف به وعدم الخوف من إسترجاع الذكريات مع الفقيد، و إعادة إرساء روابط علائقية من نوع اخر. وبإرجاع ذات النتيجة إلى صفة الفقيد فمن فقدوا أحد أفراد عائلاتهم من الصفة الرابعة(أعمام) فنجد أن عدد المشاركين أكبر مقارنة مع البقية ممن فقدوا فرد من الصفة (الأولى،الثانيةوالثالثة). تشير هذه النتيجة الى ان تجربة الفقدان والخسارة حسب صفة الفقيد

والصلة به تؤثر و بشكل كبير في النمو ما بعد الصدمة وفي التعافي من الحزن، وهذا يعني أن طبيعة العلاقة تؤثر في جوانب تجربة الحزن لدى الفرد. و بالنظر إلى فرضية عامل الزمن يتأكد لدينا أن زمن الفجيعة الذي مر به أغلب المشاركين ساعد على إظهار نوع من التكيف(دون معرفة إتجاهه) بالرغم من أن العديد منهم لم يلقى الدعم الإجتماعي والذي هو عامل مهم في تسهيل المرونة النفسية ونتائجها.

وبالنظر إلى عدد الفقدانات فنجد أن عدد المشاركين ممن فقدوا فردا واحدا بسبب الكوفيد فاق النصف مما يساعد على فهم ان عملية السير نحو التعافي لم تتعرقل بسبب توالي الفقدانات. و الذي قد يعطل سير العملية او يؤجلها مما قد يؤثر سلبا على مستوى الصحة النفسية للأفراد وقد يبرر هذا عدد المشاركين ممن فقدوا أحد أفراد عائلاتهم من الصفة الرابعة(الأعمام) قد لا تسمح بأكثر من هذا لطبيعة الرابط ونوع العلاقة وأبعادها النفسية.

وبإرجاع هذه النتيجة لإعتبار عدد المشاركين ممن فقدوا أحد أفرادعائلاتهم في الفترة الزمنية الأولى للجائحة والتي تميزت بإنعدام المشاركة في الطقوس الجنائزية الأمر الذي حال دون تمكن المحزونون من نقل بعض الطقوس التي لابد لها أن تحصل على تعبير جماعي، يؤكد دور المعاني الدينية والثقافية والإجتماعية لها في بلورة وفهم وتخطي الحزن مثال على ذلك تلقين الشهادة للمحتضر لأنها من أول الامور التي تشغل بال المحزون على فقيده. فحضور هذه اللحظة والقيام بها يمثل أول شكل من أشكال تسديد الديون مابعد الفقدان.

ومن الناحية النفسية لا يمكن تخطي الأثر النفسي الذي تلعبه ممارسة تلك الطقوس بشكل جماعي الواجبة على الأحياء لإعتبار تقدم صورة إنسانية نموذجية في التعبير عن الألم.

من خلال مقارنة نتائج المقابلات فيما يخص مجال كشف مكامن القوة لدى أفراد العينة التي حصلت على (31،52%) من السياق فهي تشير و توافق نتيجة إرتفاع مستوى المرونة النفسية وتعني قدرة التنظيم الذاتي لديهم والتحكم، مما يساعد على مواجهة الأحداث والشعور بالتحكم فيها بدل الإستسلام لها وهذا دليل على أن العينة أفصحت عن وضوح الرؤية الشخصية ومعرفتهم لما يعتقدونه عن أنفسهم أمام مواجهة الصعاب والشدائد. مما يساعد على تطوير موارد تدفع بالحفاظ على الصحة العقلية لديهم، و تعتمد على كفاءة المصادر الفردية بالدرجة الأولى.

أما بالنظر الى الموارد العلائيقة في تشير إلى أن مصادر الدعم الخارجية لدعم الصحة النفسية لم تكن مفعلة بشكل كافي لديهم، يعبر هذا عن عدم تفعيل مكون العلاقات

الإجتماعية كعنصر فعال في المرونة النفسية. و الذي يساعد الأفراد على التطور الصحي أمام خبرة الفقدان وهذا ما يعبر عنه في الثقافة المحلية إزاء الفقدان ب(اللحظة الأخيرة) و(الليلة الكحلة) . وما فرض في السياق الثقافي للتعامل مع الفجيعة، حيث يساعد تفعيل طقوس العبور من الناحية الدينية بصفته مورد تكيفي على توفير نظام جد معقد وخاص و مستقر في معتقد الفرد لا يمكن الحصول عليه إلا في إطار الدعم الإجتماعي صحي إيجابي، يساعد على التخلص من أثار الخسارة. كما يساعد على توثيق علاقات الجماعة وربطهم بحالة عاطفية مشتركة تدعم عملية إقامة روابط علائقية من نوع أخر مع الفقيد. هذا مما من شأنه إيضاح جزء من الإسهام الضئيل للمرونة النفسية في التنبؤ بالتعافي من الحزن، كما يمكن تفسير هذا بأن الأفراد اللذين لم يختبروا وضعيات الدعم الإجتماعي يركزون وينشغلون أكثر بشعورهم بالوحدة مما قد يعيق قدرتهم على التكيف مع الوضع الجديد.

رغم هذا إلا أن نتيجة الموارد السياقية(10،02%) في سياق الحوار قد تشير إلى تشكيل نوع أخر من الروابط المكثفة أثناء الجائحة في سياق خاص ومحدد ومختلف عن المعتاد مع الفقيد قد لا تكون صحية إلى حد ما. ولعل طبيعة العلاقات الضاغطة التي أدركها أغلب أفراد العينة والتي خلصنا إليها من تحليل بروتوكولات إختبار الإدراك الأسري في الدراسة النوعية ماهي إلا دليل على فشل هذه الروابط وظهور نتائجها في خلل الروابط المتبيقة التي كان من المفترض أن تكون أكثر صحة، لأنه بعد كل فقدان لأحد الأقارب تعاد صياغة نوعية وطبيعة العلاقات المتبيقة من خلال الإستفادة من العلاقة التي قطعت مع المفقود للحفاظ على العلاقات المتبيقية. مما قد يشكل لاحقا إستجابات مجتمعية جديدة ومن نوع أخر تضبط سياق إدراة وضعية التعامل مع الفقدان.

وعن نسبة معايشة الألم(9،39%) دليل على تجنب أفراد العينة مواجهة الألم الأمر الذي لا يساعد على تقبل حقيقة الخسارة، عند البعض وتجنب التكيف معها ويدعم هذا حقيقة توجه الأفراد في مجال التكيف نحو الخسارة و التي حصلت على نسبة(24%) تدعم هذه النتيجة الإسهام الأكبر للشفقة بالذات في التعافي من الحزن، من باب أن بعد الوعي بالذات تضمن التوجه نحو الألم و إدراكه والإعتراف به في حالة من الوعي المتوازن بالخبرة . كما تفترض التوجه نحو الألم ومشاركة الخبرة وعمل مكون تحديد عدم الكفاية على تعديل بسبب التركيز و التوجه إتجاه الخسارة وهي دالة ومن جهة أخرى على الطبيعة الخاصة

للحزن الذي يعانيه أفراد العينة أين يظهرون معاناة وجدانية لعدم إستكمال الحزن لكل جوانبه كتجربة تضع القضايا الإجتماعية والثقافية في منظورها الصحيح و تساعد على إعادة تنظيم الروابط بين الأفراد.

كما تشير النتائج إلى عامل سياقي من نوع أخر له علاقة بالدعم المالي و المساندة وطبيعة العلاقة ونوعية العلاقة بالفقيد التي تؤثر على موارد المواجهة، وتلعب دور في تعديل التكيف وتقوم بدور وقائي أمام الخسارة.

حيث ترتبط الظروف الخاصة والمحيطة بالسياق الفقدان والموت بشكل و أنماط ردود الفعل المختلفة من جانب أفراد عائلات الفقيد والمحطين بهم. فالموت المأساوي ولغير متوقع التي لا تتاح فيها فيها فرصة لقول الوداع تجعل الأفراد يعشرون بالذنب وربما قد يكون لكلمات الأخيرة دور كبير في التخفيف في من هذا الشعور.

كما تغير الموت بشكل أو بأخر من أنماط التفاعلات التي تدور بين أفراد الأسرة كما يمكن أن تختلف ردود الأفعال تجاه الموت بناء على طبيعة العلاقة.

وتشير معظم نتائج المقابلة على الدور الكبير الذي تلعبه بعض المكونات التي لها علاقة بالشفقة بالذات على وعي أفراد العينة و لطفهم بالذواتهم مما يدعم نتيجة الإسهام الكبير لهذا المتغير في التنبؤ بالتعافي من الحزن إلا أن التركيز المفرط على الخسارة وطول المدة قد ينجر عليه الإنخراط في حزن مطول.

وعليه فإن مكونات العلاقة التنبؤية المساعدة حصرت في مجال إدراك الذات في مواجهة الشدائد من خلال تحديد(عدم الكفاية، مشاركة الخبرة ومعيشة الألم) بالدرجة الأولى مقابل تحديد موارد التكيف في إشارة على إلتفاف أفراد العينة حول ذواتهم.

وتشير العلاقة التي تربط كل من المرونة النفسية مع الشفقة بالذات إلى تفاعل عناصر كل منها مع الأخر ودعمها مما يساعد على تفعيل مساراتهم وتأكيد وجود علاقات متعددة مابين المرونة النفسية الشفقة بالذات مع التعافي من الحزن. وقد يشير الإسهام الضئيل للمرونة النفسية في التنبؤ بالتعافي من الحزن إلى كونها لم تمثل ألية تكيف ولا أداء يشير إلى التكيف، بل عملت دور الموجه لإستخدام ألية محددة لتكيف من قبل أفراد العينة أثناء الجائحة. وهذا يتطابق مع ما جاء في دراسة(Dowsen.Golijanni،2020) حول المرونة النفسية التي قد لا تكون ألية تكيف بل تحدد نوع ألية التكيف التي يستخدمها الفرد أثناء التوتر (Richared.Alla2021).

وعليه يمكن فهم أن المرونة النفسية لكي تكون عامل وقائي لابد للفرد أن يقبل مشاعره والعواقب السلبية لها والإستمرار في تغيير السلوكيات والإستراتجيات على أساس السياق و الأهداف المرجوة للحفاظ على الصحة العقلية لديه.

و أظهرت نتائج التكيف في إتجاه الخسارة أن الأسلوب التكيفي لدى أفراد العينة كان المواجهة بالتجنب(وهو تكيف غير صحي)، من الناحية العيادية قد يلعب هذا التركيز المفرط على الذات مع التوجه نحو الخسارة كمجال للتكيف إلى إختلال الأداء الوظيفي عند أفراد العينة، و قد يأخذ مستقبلا شكل إضطراب مهيكل في حالة إستمرار هذا التوجه كما يمكن أن يصف لنا طبيعة لشكل الحزن الذي يمكن أن يكون حزنا مطولا بسبب تثبيط مؤشرات عملية الحزن وعلاماته الأولى.

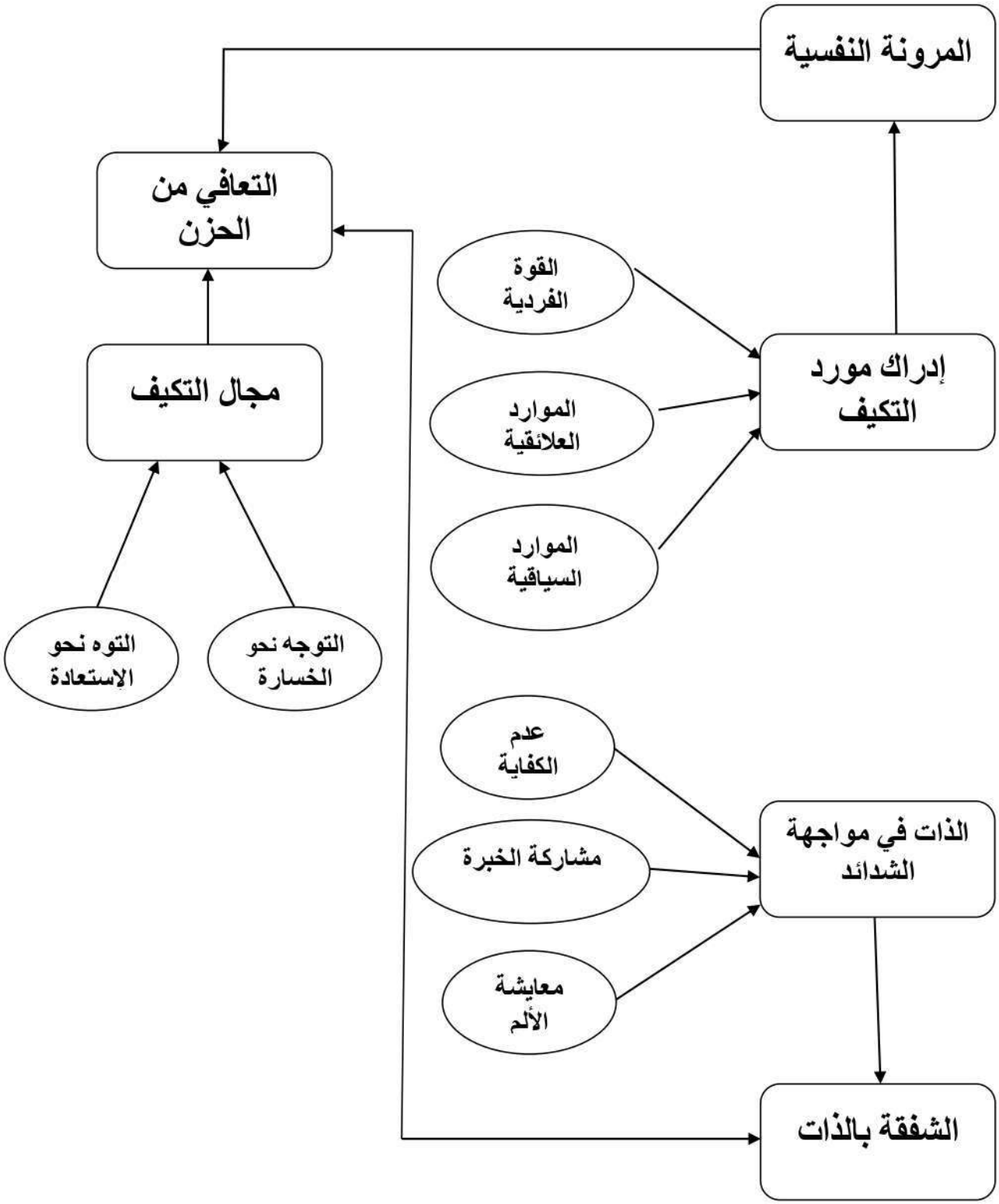
وقد تعتبر قدرة أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 على إسترجاع الذكريات مع الفقيد وعدم الخوف منها تؤكد على توجه منحى التعافي من الحزن نحو الخسارة والتركيز عليها وعلى مضاعفاتها.

ثانيا فرضيات الفروق: وهذا تذكير بمجمل نصوصها:

-لا توجد فروق في متوسط درجات التعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 تعزي لمتغيرات التصنيغية (الجنس، الترتيب الأخوي، درجة القرابة،عدد الفقدانات، فترة الفقدان والمستوى التعليمي)

فبرغم من الكثير من الدراسات السابقة التي وجدت فروق في إستجابة الحزن بين الجنسين والتعافي من الحزن الا ان دراستنا جاءت مخالفة لهذه النتائج وبذلك ألغيت فرضية عدم قدرة الرجال على التعبير عن مشاعرهم بسرعة قد تزيد من تعقيد الحزن لديهم. أما عند الإناث فيعود الامر الى طبيعة العلاقة التي تكونها بعد الفقدان مما يحافظ على ذات العلاقة مع الفقيد مقابل قدرة الذكر على تجديد علاقاته بإستمرار بعد كل خسارة. وعدم الغوص في المشاعر السلبية و يشير هذا الى أن الوضعية التي حدث فيها الفقدان أثرت بنفس الطريقة على الجنسين وهذا ساعد على خفض تأثير صدمة الفقدان لديهم، وينطبق هذا على كل المتغيرات الوسيطية في الدراسة الأمر الذي يدفع بنا إلى الغوص في الإستنادات النظرية في مجال التعافي من الحزن وعليه صار البحث في خلفية المحركات التي وقفت وراء هذه النتائج ومحاولة فهمها بشكل أكثر عمقا. وعليه أتبعت هذه النتيجة بإعادة رصد لمسار

التعافي من الحزن نحاول من خلاله البحث في مدى ثبات وحفاظ التعافي من الحزن لدى أفراد العينة لفترة زمنية معينة ويدعم هذا تحقيق إحدى أهداف هذه الدراسة.



شكل (05) مخطط مكونات العلاقة التنبؤية
المصدر : إعداد الطالبة الباحثة

8- رصد مسار التعافي من الحزن: لتحقيق أحد أهداف الدراسة وهو رصد مسار التعافي من الحزن لدى أفراد العينة قامت الباحثة بإعادة تقديم إستبيان التعافي من الحزن لأفراد العينة ممن وافقوا على متابعة المشاركة في الدراسة واللذين تمت الإشارة إلى طريقة إخيارهم سابقا وعدد (20) فردا من أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 والجدول التالي يوضح خصائصهم:

جدول (36)خصائص المشاركين في رصد مسار التعافي من الحزن

الخاصية / العينة	الجنس		درجة قرابة الفقيد					المنطقة السكنية	
	ذكور	إناث	1	2	3	4	5	01	02
20	07	13	07	06	01	03	03	11	09

درجة قرابة الفقيد : 1 أب /2-أم /3-إبن /4-زوج /5-أخ

تم فحص رصد مسار التعافي من الحزن قامت الطالبة الباحثة بحساب مايلي: الفروق في متوسط درجات التعافي من الحزن لدى أفراد العينة مابين تطبيقات الرصد المتكرر

جدول (37) الفروق في متوسط درجات التعافي مابين تطبيقات الرصد المتكرر العينة(ن=20)

المتغير	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الاحصائية
التعافي من الحزن	2412.450	1992.492	51.499	دالة احصائيا

يظهر من خلال الجدول (37) ان القيمة الفائية بلغت (128.592) وهي قيمة دالة احصائيا، وبحجم تأثير عال جدًّا حيث بلغ قيمته(0.871). ولكي نحدد اتجاه الأثر تم استخدام اختبار(بونفيرني) لحساب الفروق بين كل قياسن من القياسات الأربعة لمقياس التعافي من الحزن وجدول رقم (38) يوضح ذلك.

جدول رقم (38) يبين متوسط الفروق بين كل رصدين من الرصد المتكررة لمسارالتعافي من الحزن باستخدام اختبار بونفيروني(ن =20)

الفروق بين القياسات		المتوسط الحاسبي	الخطا المعياري	الدلالة الاحصائية
القياس الاول	2	11.200(*)	1.207	.000
	3	16.050(*)	.686	.000
	4	10.050(*)	1.072	.000
القياس الثاني	1	11.200(*)	1.207	.000
	3	-4.850(*)	.682	.000
	4	1.150	.582	.376
القياس الثالث	1	16.050(*)	.686	.000
	2	4.850(*)	.682	.000
	4	6.000(*)	.598	.000
القياس الرابع	1	10.050(*)	1.072	.000
	2	-1.150	.582	.376
(*) دال عند 0،05	3	-6.000(*)	.598	.000

يلاحظ من خلال الجدول رقم (38) مايلي :

– توجد فروق دالة إحصائيًا في متوسطات درجات التعافي من الحزن بين الرصد الاول و كل من الرصد الثاني والثالث والرابع لصالح الرصد الثالث، الذي بلغ متوسطه (16،05) وهو الأعلى ودال عند مستوى الدلالة المعنوي (0،05) .

– توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات التعافي من الحزن مابين الرصد الثاني وكل من الرصد الأول، الثالث والرابع لصالح الرصد الأول الذي بلغ متوسطه(11،20) وهي قيمة دالة عند (0،05).

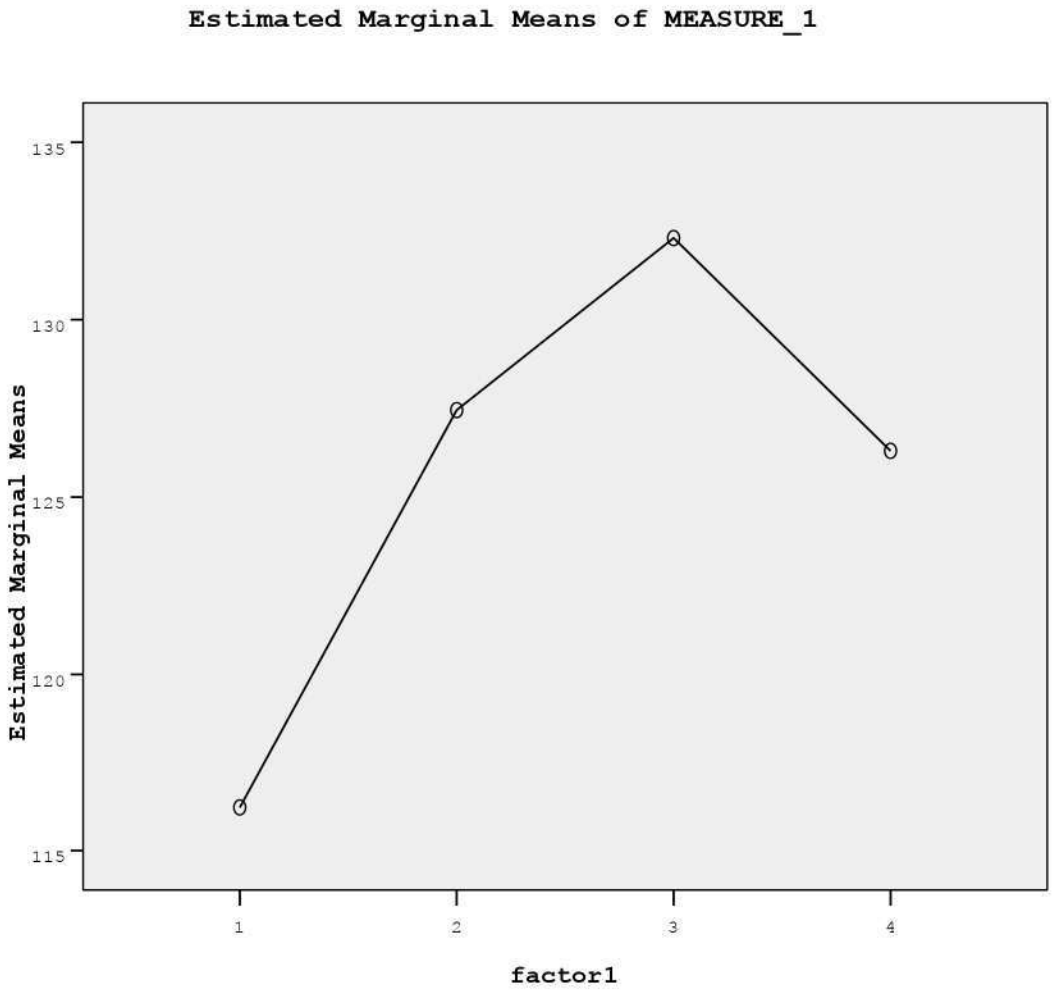
– توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات التعافي من الحزن ما بين الرصد الثالث وكل من الرصد الأول، الثاني والرابع لصالح الرصد الأول الذي قدر متوسطه ب(16،05) وهي دالة عند (0،05).

– توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات التعافي من الحزن مابين الرصد الرابع وكل من الرصد الأول والثالث لصالح الرصد الأول وبلغ متوسطه(10،05) وهي دالة عند (0،05).

–لا توجد فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات التعافي من الحزن مابين الرصد الثاني والرابع.

ومن خلال هذه النتائج يتضح لنا أن أفراد عائلات ضحايا كوفيد–19 لم يحافظوا على المستوى المرتفع للتعافي من الحزن، حيث تظهر النتائج أن مستوى التعافي من الحزن في القياس التتبعي الأول كان مرتفعا و مماثل لنتيجة القياس الأول في الدراسة الأساسية في جزءها الأول، ثم إنخفض في القياس الثاني وواصل في إنخفاضه للرصد الرابع.

ويوضح شكل (04) تمثيلاً بيانيًّا لدرجات أفراد العينة في الرصد المتواصل لمسار العافي على إستبيان التعافي من الحزن ويؤكد هذا الشكل الإنخفاض المستمر لمستوى التعافي من الحزن. ويشير هذا الإنخفاض إستمرار توجه أفراد العينة نحو إتجاه الخسارة في التعافي من الحزن. مما يؤكد وبطريقة أو بأخرى أن سياق الفقدان إثر جائحة كورونا كوفيد–19 لم يساعد أفراد عائلات ضحايا كوفيد–19 على صنع معنى واضح وحقيقي للخسارة، في سياق إجتماعي ثقافي قد لا يؤمن في تقبلها وخلق روابط أخرى ذات معنى يكرم مكانة الفقيد إلا في إطار عمل الحزن المعلن.



شكل(06) التمثيل البياني لرصد مسار مستوى التعافي من الحزن

قد تصف هذه النتيجة أنه بارغم من أن مستوى كل من المرونة النفسية والشفقة بالذات لدى أفرد العينة مرتفعان، إلا أنهما لم يساعدنا على الحفاظ على ثبات مستوى التعافي من الحزن لديهم في صورته الأولى. وهذا دليل على أن مسارت كل من المرونة النفسية والشفقة بالذت ليست ثابتة، وأن مسار التعافي من الحزن ليس ثابة ولا خطي. وننلاحظ أن مستوى التعافي من الحزن كان مرتفعا في الرصد الأول وبالرغم من أنه ظل مرتفعا في القياسات الموالية إلا أنه يعبر على إنخفاض مستمر مقارنة بالقياس الأول وقد يشير إلى إحتمال معاودة معايشة خبرة الفقدان.

وبملاحظة إحتفاظ مستوى التعافي من الحزن بلإنخفاض دليل على أن التعافي من الحزن لا يظهر بشكله النهائي على مقربة من فترة الفقدان وقد يعود هذا إلى أن فئة المشاركين في الدراسة على حسب زمن الفجيعة قد أثرت بشكل كبير على النتائج وأن أفراد

العينة أظهروا تعافيا من الحزن بشكل مبكر في محاولة الظهور بشكل طبيعي والقدرة على التخطي السريع دليل على أن أفراد العينة لم يختبروا فعليا مواجهة حقيقة الخسارة بشكل صحيح في البداية، وهذا يؤكد دور الدعم والمساندة الإجتماعية في تفعيل طقوس العبور التي تساعد الفرد على مواجهة حقيقة الخسارة وتفعيل عملية التعافي من الحزن. وبقاء إشكالية الإحساس بالذنب إتجاه الفقيد. كما يمكن إرجاع إستمرارر التعافي من الحزن في الإنخفاض الى أن التطبيق كان في فترة تداعيات مخلفات الجائحة ودخول محركات جديد على سلوك الأفراد والمتعلقة باللقاحات وعودة هوام وضعية مواجهة الخسارة والخوف من الفقدان مرة أخرى بسبب اللقاح وإشكالية عدم مأمونيته. الأمر الذي ساعد على إعادة إحياء الإتهام الموجه نحو بعض التدخلات الطبية لمعالجة الإصابة بالكوفيد كسبب للوفاة، وكذا وظهور مخلفات على الصحة الجسدية للأفراد وتبيعات الأدوار الجديدة التي خلفها الفقدان في عائلات الضحايا.

خلاصة عامة :

سلطت هذه الدراسة الضوء على العلاقة التنبؤية لكل من المرونة النفسية والشفقة بالذات في التنبؤ بالتعافي من الحزن لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد-19 بولاية ورقلة. حيث يلعب البحث في المتغيرين دور مهم في تعزيز الصحة النفسية و تعزيز قدرة الأفراد على المواجهة و التكيف. في إطار فحص ورسم الحدود الشخصية والموارد المتاحة أمام الأفراد.

ولقد أظهرت نتائج الدراسة إرتفاع مستوى كل من المرونة النفسية ، الشفقة بالذات والتعافي من الحزن لدى أفراد العينة. ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والشفقة بالذات والتعافي من الحزن. في إشارة إلى وجود علاقات متعددة ووطيدة. أوضحت بذلك هذه النتيجة على الإسهام الكبير لشفقة بالذات في التنبؤ بالتعافي من الحزن أكثر من المرونة النفسية.

أوضحت تلك النتيجة مكونات تلك العلاقة التي حصرت في مجال إدراك الذات في مواجهة الشدائد. كما كشفت هذه الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التعافي من الحزن لدى أفراد العينة تعزى لأي متغير من المتغيرات التصنيفية التالية: (الجنس، درجة القرابة بالفقيد، عدد الفقدانات بالكوفيد وفترة الفقدان).

في حين عبرت نتائج الدراسة النوعية عن إدراك أفراد العينة لذواتهم في مواجهة الشدائد ومشاركة الخبرة وإدراكم لنوعية العلاقة على أنها علاقة ضعط تربط ما بين أفراد الأسرة، وتوجه أفراد العينة في تكيفهم مع الحزن إتجاه الخسارة الأمر الذي أكده تراجع و إنخفاض مستوى التعافي من الحزن في القياس التتبعي.

صعوبات الدراسة:

ولقد مرت هذه الدراسة بجملة من الصعوبات التي واجهت الطالبة الباحثة في مسار تحقيق الدراسة منها :

- عدم حصول الباحثة على دراسات نفسية في ذات الموضوع اعتمدت المنهج والتصميم البحثي المعتمد في هذه الدراسة.
- اتساع رقعة عينة الدراسة والإستجابة الضئيلة لأفراد العينة مقارنة بمتوسط الأفراد في الأسر وتزامن التطبيق لفترة الجدل حول فعالية لقاحات كوفيد ومؤمونيتها، الأمر الذي حرّك هوام الخوف والتوجس من جديد لدى أفراد العينة.

- قلة الدراسات التي تتبعت مفهوم التعافي من الحزن ومساره على حسب اطلاع الباحثة ، خاصة تلك اللتي تناولت الحزن والفقدان أثناء جائحة كوفيد-19.

المقترحات :

في ضوء النتائج المعلن عليها في هذه الدراسة يمكن لنا إدراج جملة من المقترحات، من شأنها تحسين مخرجات الدراسات المتعلقة بالتعافي من الحزن، خاصة على إثر كوارث و أزمات وكذا فحص هذا المفهوم تحت إطار نظري أخر. وعليه نقترح :

- إجراء مثل هذه البحوث وفق تصميم بحثي من نوع أخر.
- القيام بدراسات تتبعية لفترة زمنية أطول.
- إجراء التحليل العاملي للإستبيان التعافي من الحزن.

-تصميم برنامج علاجي إستنادا لنموذج العملية المزدوجة للتعامل مع الفجيعة لمساعد الأفراد المحزونين على تخطي الحزن.

قائمــة المراجـــع

المراجع

المراجـع العربيـة

1. أبو حلاوة محمد السعيد عبد الجواد،(2018) **المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقاية، مجلة العلوم النفسية العربية** الإصدار2
2. الأعسر صفاء (2010).**الصمود من منظور علم النفس الإيجابي.** المجلة المصرية للدراسات النفسية.العدد 66.المجلد20.
3. البراشدية، حفيظة سليمان أحمد.(2020)،**المرونة النفسية والتنظيم الإنفعالي وعلاقتها بالوالدية الإيجابية لدى الوالدين العمانين خلال فترة إنتشار جائحة كورونا**.مجلة العلوم التربوية العدد(19)،جامعة قطر.
4. بغدادي ،مي فتحي السيد ، العشماوي ،إيمان محمود عبد الحميد (2022)، **الشفقة بالذت وعلاقتها بقلق المستقبل الناتج عن جائحة كورونا كوفيد-19 في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع المصري**، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد(59).
5. البكاوي براء محمد ، العاسمي رياض (2022)، **الشفقة بالذات وعلاقتها بالقلق الإجتماعي لدى عينة من طلبة الدراسات العليا في كلية التربية جامعة دمشق- في ظل جائحة كورونا** -مجلة جامعة البعث،المجلد(44) العدد(18).ص ص 95-133.
6. بن جخدل ،سعد الحاج.(2019)،**الأطر التمهيدية للبحوث العلمية(من الشغفة إلى الفرضية)سلسلة خزنة، البحث العلمي، الكتاب الأول ط01.** دار البداية الناشرون والمزوعون.
7. بوعموشة، نعيم (2022)، **تقنية تحليل المضمون في العلوم الإجتماعية**، مجلة دراسات في علم إجتماع المنظمات، المجلد(10)، العدد(01).صص 64-75.
8. بوعموشة، نعيم ،(2020)، **فيروس كورونا كوفيد-19 في الجزئر-دراسة تحليلية**-مجلة التمكين الإجتماعي، المجلد(02) العدد(02)،ص ص1005-1028.

9. بيسوني، سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز.(2019).الشفقة **بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات** جامعة أم القرى بالمملكة العربية السعودية،**المجلة العلمية.المجلد** 35 العدد4 الجزء2 جامعة اسيوط.

10. جمال عبد الحميد جابو، أحمد مجاور عبد العليم(1442ه)، **الكفاءة التشخيصية لإختبار تفهم العائلةF.A.T في الكشف عن الأنساق الأسرية لدى الأطفال المراهقين العادين والمضطربين سلوكيا-دراسة عبر ثقافية**-كلية التربية، جامعة القسيم.

11. خالص ،شامة ، ميزاب ناصر ،(2020).**إدراك النسق الأسري لدى المراهق المدمن على المخدرات(دراسة عيادية لحالتين بإستخدام إختبار الإدراك الأسريF.A.T**.مجلة دراسات نفسية وتربوية.المجلد(13)العدد(03).ص ص253-271.

12. الرفاعي ،عبد الهادي.(2020)،**البعد الديني في الشخصية السوية منظور إسلامي**-دراسة تحليلية نقدية-جامعة الشافعية الإسلامية بجكرتا.

13. زقار ضوان ، بن عيسى هاجر ،(2019).**مكانة الطقوس الجنائزية في سياق الحداد النفسي في منطقة تمنراست.** مجلة أفاق علمية.المجلد(11)العدد(04).

14. زيدان، حنان السيد عبد القادر (2021)، **المرونة النفسية لدى الأسر المصرية(الوالدين) وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية خلال جائحة كوفيد-19**،مجلة كلية التربية، العدد(45) الجزء الأول، جامعة عين شمس.

15. السراج، هالة صلاح (2011)،**إستجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال بعد حرب غزة الأخيرة وعلاقتها ببعض المتغيرات.** مذكرة منشورة لنيل درجة الماجستير في علم النفس الجامعة الإسلامية غزة.

16. شويخ، هناء أحمد محمد ،(2020).**إدراك جائحة كوفيد-19 كحدث صدمي وأثره في بعض الإختلالات النفسية لدى عينة من المصريين**.المجلة المصرية للدراسات النفسية.العدد(109).المجلد(30).ص ص41-78.

17. عباس فيصل،(1996)، **الإختبارات النفسية تقنياتها و إجراءاتها،ط(01)**، دار الفكر العربي. بيروت.

18. عبد الرحمان محمد السيد ، العمري علي السيد وأخرون(2014)،**مقياس الشفقة بالذات–دراسة ميدانية لتقنين مقياس الشفقة بالذات على عينة عربية**.ط 1.دار الكتاب الحديث.القاهرة.

19. العساق صالح،(1995)، **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، مكتبة العبيكان.السعودية.

20. العقلة، خلق ،(2020)،**جائحة كورونا كوفيد–19 وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة2030**، نشرية الألسكو العلمية، العدد02.المنظمة العليمة لتربية والثقافة والعلوم.

21. عيسى مراد على ، شواش تيسير إلياس.(2019)علم نفس الصحة(فهم العلاقة بين العقل والجسد). الطبعة الأولى.دار الفكر.عمان.

22. الفخراني خالد إبراهيم.(2021)،**الفجيعة والجزن والحداد من منظور سيكولوجي**.شبكة العلوم النفسية العربية. الإصدار08.

23. فؤاد ،ديب ، بدير ،تهاني رزق علي ،(2017)، **الدعم الإجتماعي المدرك وعلاقته بلأمن النفسي لدى المطلقات في كفر قاسم**. مجلة العلوم التربوية و النفسية، المجلد(01) العدد(02)، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث.ص ص 130–153

24. القحطاني ،عبد المحسن عائض.(2019)،**تصميم البحوث(الكمية، النوعية، المزجية)،ط02**،دار المسيرة للنشر والتوزيع، جامعة الكويت.

25. القللى محمد محمد السيد،(2015) **البنية العاملية للنسخة الأمريكية لمقياس المرونة النفسية في البيئة المصرية–دراسة سيكومترية على عينة من طلاب الجامعة، المجلة التربوية المنهل**، البحرين المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية.

26. محمد عبد السلام (2020).**مناهج البحث في العلوم الإجتماعية والإنسانية**.مكتبة نور.

27. محمود عمار ،مروة ،(2018).**الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية الإجتماعية الناتجة عن إستخدام وسائل التواصل الإجتماعي لدى طلاب الجامعة**.الصحة النفسية.كلية التربية،جامعة الإسكندرية،مجلة البحث العلمي في التربية.العدد(19).

28. المركز المرجعي للدعم النفسي الإجتماعي التابع للإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر(2020). **الفقدان والحزن أثناء كوفيد-19**.

29. منظمة الصحة العالمية(2021).التأهب **والإستجابة في مجال الصحة النفسية أثناء جائحة كوفيد-19**المجلس التنفيذي.تاريخ الإطلاع نوفمبر 2020.

30. الهاشمية سعاد بن عبد الله بن خلفان،(2017).**المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى**.رسالة منشورة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد والتوجيه،جامعة نزوى،سلطنة عمان.

31. واضح، سعيد (2002).**عمل الحداد من خلال الرسم عند أطفال فقدوا أباءهم من جراء عمليات إرهابية-دراسة حالة**-رسالة منشورة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي.جامعة الجزائر.

32. ياحي سامية،(2011)،**دراسة تحليلية لمفهوم الإرجاعية من خلال طرحين(الطرح المعرفي والطرح التحليلي)**.مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد 08.

33. اليوبي عبود حمود ، عبد العزيز إبتهاج وأخرون.(2021).**المرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط المهنية لدى عينة من الأمهات العاملات خلال فترة التعليم عن بعد أثناء جائحة كورونا**..doi10.201608/saEP-2021-175144

المراجع الأجنبية:

34. Azimi-Cagler.Berra .t(2018)the **Analysis of the Relationship between bereavement degrees of Adolescent Who lose their parents and their self-compassion.** Adults.doi:10.1037/a0019914.

35.Bodner.c.Adrien.(2019)**Evaluation dun module d accptation dans le cadre d un programme pilote de therapie par intermet de deuil et de la separatien**

36.Boelen.(2006)**the association between self-compassion and symptoms of complicated greif in agency**:An escploratory study.

37. Bouglass.E(2010)**Grief and bereavement theories.Nursing standard**24
38. Brachles.C.K.Neff(2020).self-**compassion in PTSD**.doi:10.1016.B
39. Cassie.Jewel.**coping with loss**. work book.production in the united states.http//www.midremake projeetory.
40. Dennis.Klass-Edith Maria steffen(2018).**Continuing Bonds in bereavement**.
41. Emma.J.Marshall.R(2016).**The Relationship between psychological flescibility self-compassion and emotional well-being**.Journal of psychotherapy cognitive.
42. Fernandez.A-Emmanuelle.Z.(2017)**one or multiped grief**(s)? the role of Kinship on grief reactions.clinical psychological science.
43. George.A.Bonanno(2004).**Loss.trouma and Human Resilience**.American psychologist.0003.066x/04/s1200.
44. George.A.Bonanno.Stacey.Kaltman(2001).**The varieties of grief** Escperience.clinical psychogy Review vol.21.no5pp705-734.2001.0272-7358/01/s-see.
45. George.V-Albara.M-Kalbana.S.(2023).**Nurses self-esteem.self-compassion and psychological resilience during covid-19**.doi:10.1002/mop2-1682.
46. Girault.N-Dutemple.Z.(2021)**Deuil normal et pathologique**.http//www.en-consulte.com.Elsevier.
47. Grigorios.Nasios.MDPI Healtheare(2023)
48. Hanus. Michell(2002) **le travail de deuil .in le deuil semailles**.Alger p15-40.
49. Helga vara.Jeams.c(2019)The **association between self-compassion and complesc** Grief symptoms in bereaved individuals.Nordic psychology.doi:10.1080/19012276.2019-168434
50. John.Mark.Henderson(2002)**The Relationship between Adjustiment and Bereavement-Re lated distress** Alongitupinal study dissertation presented for degree of doctor philosophy uni of North texas.
51. Karabulut.E-Guderci-et all(2021).Acute **grief exprience in diyarbakir condolence houses and the factors influencing the severity of grief**.
52. Katiba Boudicha.(2019**).le deuil un comcept des Modeles theoriques**.Revue psychologie.universite d alger2.
53. kotera.kirkman and other(2023).**self-compassion during covid-19 in non Weird countries**: Anarrative Review.doi.10.339/11142016
54. Kristin.Neff(2003)**The science of self-compassion**.
55. Lea.suzanne.Heather.L(2020)**Resikience.self-compassion and Mental Health out comies**.nc media journal.com.
56. Linda-L.Natacha.J.Comprendre **les element et les indicateurs fondamentaux de la Resilience**.Mane-Lynne foucaut unite the

pronation of the mental samity.ASP Rapport Resilience PDF(Bettercarementwork.org)
57. -Lisa.W.coyen.Z.Evelynil et al(2021).**First things first: parent psychogical flescibility and self-compassion during covid-19**.doi:10.1007s40617-020-00435-w
58. Lonnek.Z-lenfernik et al(2017).Grief **rumination mediates the association between self-compassion and psychopathology in relatives of missing persons**-European.Journal of psychotraumatology.doi:10.1080/20008198-2017-1378052.
59. Lyrak-Guled.G.et al(2020)**Parental Resilience and self-compassion during covid**-19.doi:10-1007/s-40617-020-00435.
60. M.L.Boureois(2005).**Etudes sur le deuil.Methodes quelitativese et Methodes quantatives**.Elsevier.doi:10.1016/j.amp-2005-10-012.
61. Mac-Louis Bourgeois(2013).**le deuil au jour hui. Introduction Bereavement grief and mournig**.doi:10.1016/j-amp2013.01.022
62. Malthew Whalley.Hardeep kour(2020)**Grief.loss and bereavement**.http//www.psychology tooles.
63. Margaret.o-Masten.s.**Resilience Processes in development**.university of Minnesota.
64. Margraet.s-Henk schut(2010)The **dual process Model of coping with Bereavement**.Rotionale and description doi:10.1080/074811899201046(death studies)
65. Margraet.s-Henk schut(2010)The dual **process Model of coping with Bereavement** :Adecode on omega vol61.(04)doi:10.2190/0M-61-4-b.
66. Martha lally .suzanne Valentine.F(2023)**Grief.loss and bereavement .collige of lake county.** Libretescts..
67. Matthew whalley-Hardeep.Kour.(2011)**Grief.loss and bereavement**. http// Psychology tools.com/self-help/grief-loss and bereavement.
68. Michael.Unger.(2023).**Resilience across cultures British**.Journal of social work.doi:10.1093/bjsw/bcl343.
69. Pierre-B.kristan.S. et al(2021)**Psyhological Resilience related to the covid-19 pandemic in the cities of Bafoussam and desharg in Cameroon**.
70. Poul.A.Bolem. **Complicated grief depression and Ansciety post loss syndromes:A confirmatory factor Analysis study**.doi:10.1176/appi-ajp-162-112175.
71. Poul.A.Bolem.(2005).**Complicated grief assessment theory and treatment.**doi:10.9039340730.
72. Rachel.Hibberd(2013).Meaning **Reconstruation in bereavement sense and significance.**doi:10.1080/07481187-2012-692-453.
73. Richard.T-Alla.H(2020).Is **psychological flexibility a coping Mechanism the Mediating Role of social support and coping Approchers psychological distress distress covid-19.**

74. Richard-s.Lazaruse(1982)thoughts **on the Relation between Emotion and cognition**-university of calformie.Berkeley.
75. Samuel .A-Montamo.J et all(2015).**Reliability generalization of the texas Revised** inventory of grief(TRIG)doi:10.1080/07481187.2015-1129370.
76. Shirley Thompson.(2019).**Theoies around loss and bereavement**.
77. Sue.M-Kalen.Z.Richard.(2018)**The Grief of parents after the death of a young child**.Journal of clinical psychology in Medical settings.doi:10.1007/s10880-018-9590-7.
78. Thomas .R-Fasching .bouer(1977).**Development of the texas Inventory of grief. Clinical and Research Reports.**
79. Unni .Wikan(1988)**bereavement and loss in two Muslim communities Egypt and Bali compared.**
80. Weffk.d(2003)self- compassion:Am altenatsive comceptualization of a bentthy attitude toward one self-self and Identity .
81. Yusen.Z.Xue.s(2020).**loss and grief Amidst covid-19**:Apath to Adaptation and Resilience doi:10-1016/jbbi.2020.04.053.
82. Zhen.H-Crystal.L-Meaghan et all(2021).**Investigating the role of psychological inflexibility.mindfulnes and self-compassion in PTSD**.Journal of contesctual Behavioral science.doi:10.1016/j-jebs.20121.10.004.
83. Andresn.F-Jason.M-Patrick-J et al.(2010).**Factorial validity of the texas Revised inventory of grief –present scale among Beveaved ol**der41.44-47.art.science and of life care.

الملاحق

الملحق رقم(01)

سبر للأراء

السلام عليكم أخي الكريم أختي الكريمة في إطار إجراء سبر للأراء لغرض البحث العلمي، فضلا منك وليس أمرا الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية بما يناسبك :

1-كي تفقد حاجة عزيزة عليك (الموت) واش إلي تخليك تتحمل ذاك الفقدان؟.....

.....

.....

2-واش إلي يخصك في ذاك الوقت؟.....

3-واش الي يعاونك على انك تقبل هذا الفقدان؟.....

.....

4-هل تتبدل علاقاتك مع الناس والأصدقاء بعد الفقدان؟.....

5-يتبدل رقادك وماكلتك ولا لا ؟.....

6-واش تعني ليك كلمة العزاء؟.....

شكرا لتعاونك

الملحق(02)

قائمة الأساتذة والمختصين

الإسم واللقب	الرتبة	المؤسسة	التخصص
أيلاس محمد	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي نور البشير البيض	علم النفس العيادي
بوموس فوزية	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي نور البشير البيض	علم النفس العيادي
بن فروج هشام	أستاذ محاضرب	المركز الجامعي نور البشير البيض	**قياس نفسي وتقويم**
ميدون مباركة	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي نور البشير البيض	علم النفس العيادي
هتهات مسعودة	عيادي رئيسي	المؤسسة-ع-للصحة الجوارية ورقلة	علم النفس العيادي
تليلي حميدة	عيادي ممتاز	المؤسسة-ع-للصحة الجوارية ورقلة	علم النفس العيادي
بوشوشة حاجة	عيادي ممتاز	المؤسسة-ع-للصحة الجوارية ورقلة	علم النفس العيادي

الملحق رقم(03) إستمارة رأي الأساتذة والمختصين

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة علم النفس وعلوم التربية
تخصص علم النفس العيادي

إستمـــــــارة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

في إطار إعداد دراسة أكاديمية لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي للطالبة **سالمة معاش** والموسومة ب:**المرونة النفسية والشفقة بالذات كمنبئين لعمل الحداد لدى أفراد عائلات ضحايا كوفيد19**

يطيب لي أستاذي الكريم أستاذتي الكريمة أن أضع بين يديك هذه الإستمارة لتحكيمها راجية منك أن تبدي رأيك في:

-سلامة الصياغة اللغوية.

-إنتماء البنود إلى الأبعاد

-وضوح المعنى.

-مطابقة التعبير باللهجة المحلية للبند باللغة العربية.

-إعادة صياغة أو حذف بعض البنود أو العبارات التي تراها غير مناسبة.

-تناسب الأسئلة مع الأبعاد والمجالات.

-صلاحية أسلوب تحليل المحتوى.

كما أرجو من سيادتك ملئ البيانات التالية:

إسم ولقب المختص:.....

الدرجة العلمية:.....

الإنتماء:.....

وسيلة التواصل(البريد الإلكتروني/واتساب).....

التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

المرونة النفسية Psychological Resilience : عملية نفسية تفسر قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة الضاغطة والصعبة، وقدرته على نهج سلوك إيجابي وفق ما يتطلبه الموقف الجديد الذي يعيشه إثر الفقدان(بالوفات أحد أفراد العائلة إثر جائحة كوفيد-19). والتي سيتم قياسها من خلال أداء المفحوص على مقياس المرونة النفسية ل(دافيدسون2003Davidsen) المعتمد في هذه الدراسة.

الشفقة بالذات Self-compassion: هي قدرة تصف موقف ذاتي يتخذه الفرد من خلال التعامل بلطف ورحمة مع ذاته في حالات المعاناة وإحساسه بالألم والخبرات الفاشلة ويتعلق الأمر هنا بوضعيات الفقدان إثر جائحة كوفيد-19 وكيفية تعمل الذات مع الجوانب المختلفة لهذا الفقدان وخصوصيته، من حيث الإحساس بالشمولية والوعي واليقظة به دون نقد أو قسوة على الذات. والذي سيتم قياسه بمقياس الشفقة بالذات ل(نييف2003Neff) المعتمد في هذه الدراسة.

التعافي من الحزن Recovery from Grief : هو عملية نفسية يقوم بها الفرد على نفسه مرتبطة بوضعية فقدان ويتعلق الأمر بوفاة أحد الأفراد جراء جائحة كورونا كوفيد- 19 يكون مرتبط به عاطفيا. في سياق عملية معقدة يترجم فيها الفرد قدرته على التكيف و تجاوز ألم الفقدان. يتم قياسه بإستبيان التعافي من الحزن المعد من طرف الطالبة الباحثة لهذا الغرض، ويظهر من خلال تحليل مضمون المقابلة في قدرة الفرد على إدراك ذاته في مواجهة الشدائد في إحدى مجالاته، وقدرته في التعبير عن شكل وموارد التكيف لديه، وينعكس هذا على قدرة الفرد في إقامة روابط جديدة وإيجابية تصف نمط وطبيعة العلاقات التي يقيمها الفرد مع غيره و التي ستظهر من خلال إختبار الإدراك الأسري وإستجابات الأفراد على المقابلة العيادة نصف موجهة.

الملحق(04) إستمارة تحليل مضمون المقابلة:

نعتمد على تحليل المقابلة على تفريغ مضمون المقابلة في إستمارة التحليل إعتمادا على:

-تقطيع المحتوى إلى وحدات.

-تجميع الوحدات في فئات.

-جدولة المضامين وحساب نسبها المئوية.

معلومات الإستمارة:

الإسم :.....السن:.....الجنس:.....

الوضعية الإجتناعية:..... عدد الأبناء:.....الترتيب الأخوي:.....

الوظيفة:.....درجة قرابة الفقيد:.....

مدة المقابلة:.....

رقم	الوحدات	الفـئات						
	الجملة	موارد التكيف			الذات في المواجهة		مجال التكيف	
01	.....	الفردية	العلائقية	السياقية	الكفاية	الخبرة	الألم	الإستعادة	الخسارة
02	.....								
03	.....								
04	.....								
05	.....								
06	.....								
07	.....								

الملحق(05)

نتائج المعالجة الإحصائية

صدق وثبات مقياس التعافي من الحزن

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.669	34

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.294
		N of Items	17[a]
	Part 2	Value	.610
		N of Items	17[b]
	Total N of Items		34
Correlation Between Forms			.496
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.663
	Unequal Length		.663
Guttman Split-Half Coefficient			.460

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR0001 VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014, VAR00015, VAR0001 VAR00017.

b. The items are: VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR00023, VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR0002 VAR00028, VAR00029, VAR00030, VAR00031, VAR00032, VAR0003 VAR00034.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.669	.708	34

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	4.5750	.77582	80
VAR00002	4.5625	.69069	80
VAR00003	2.7625	1.42530	80
VAR00004	3.7625	.84560	80
VAR00005	3.9750	.85647	80
VAR00006	2.8500	1.36965	80
VAR00007	3.9875	.84933	80
VAR00008	3.8250	.70755	80
VAR00009	4.2375	.86043	80
VAR00010	3.7000	.81753	80
VAR00011	3.3625	1.41639	80
VAR00012	3.8875	.94123	80
VAR00013	3.5125	1.27283	80
VAR00014	3.8500	.92913	80
VAR00015	3.8125	.78100	80
VAR00016	3.7000	.84793	80
VAR00017	4.1750	.83855	80
VAR00018	2.7875	1.44690	80
VAR00019	3.8000	.80190	80
VAR00020	2.6375	1.31442	80
VAR00021	2.5875	1.34723	80
VAR00022	3.9000	.72216	80
VAR00023	3.8750	.94635	80
VAR00024	3.9500	.95334	80
VAR00025	4.3375	.76214	80
VAR00026	4.8000	.51312	80
VAR00027	4.1750	.59054	80
VAR00028	3.9375	.53590	80
VAR00029	4.2750	.67458	80
VAR00030	4.5125	.71146	80
VAR00031	4.2875	.76628	80
VAR00032	3.9250	.83855	80
VAR00033	4.2000	.83287	80
VAR00034	126.5250	8.55655	80

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	248.4750	293.012	-.028	.	**.672**
VAR00002	248.4875	292.101	.012	.	**.670**
VAR00003	250.2875	272.005	.400	.	.650
VAR00004	249.2875	289.980	.075	.	.668
VAR00005	249.0750	288.982	.108	.	.667
VAR00006	250.2000	268.339	.505	.	.644
VAR00007	249.0625	285.249	.240	.	.663

VAR00008	249.2250	285.442	.289	.	.662
VAR00009	248.8125	283.268	.306	.	.660
VAR00010	249.3500	284.787	.268	.	.662
VAR00011	249.6875	304.091	-.268	.	**.690**
VAR00012	249.1625	292.999	-.032	.	**.673**
VAR00013	249.5375	302.657	-.258	.	**.687**
VAR00014	249.2000	291.681	.010	.	**.671**
VAR00015	249.2375	282.234	.382	.	.658
VAR00016	249.3500	281.952	.358	.	.658
VAR00017	248.8750	283.301	.314	.	.660
VAR00018	250.2625	269.892	.439	.	.647
VAR00019	249.2500	284.722	.277	.	.662
VAR00020	250.4125	269.207	.508	.	.644
VAR00021	250.4625	269.340	.491	.	.645
VAR00022	249.1500	286.028	.258	.	.663
VAR00023	249.1750	283.463	.267	.	.661
VAR00024	249.1000	287.787	.129	.	.666
VAR00025	248.7125	286.866	.210	.	.664
VAR00026	248.2500	287.582	.288	.	.664
VAR00027	248.8750	285.883	.332	.	.662
VAR00028	249.1125	291.848	.039	.	**.669**
VAR00029	248.7750	283.366	.398	.	.659
VAR00030	248.5375	282.404	.416	.	.658
VAR00031	248.7625	284.335	.307	.	.661
VAR00032	249.1250	286.263	.208	.	.664
VAR00033	248.8500	279.901	.440	.	.655
VAR00034	126.5250	73.215	1.000	.	.616

T-Test

Group Statistics

	VAR00036	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00035	1.00	26	117.8846	6.14053	1.20426
	2.00	26	135.5769	5.35293	1.04980

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00035	Equal variances assumed	.002	.963	-11.074	50	.000	-17.69231	1.59759	-20.90117	-14.48345
	Equal variances not assumed			-11.074	49.087	.000	-17.69231	1.59759	-20.90265	-14.48196

صدق وثبات الشفقة

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.696	27

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.546
		N of Items	14[a]
	Part 2	Value	.596
		N of Items	13[b]
	Total N of Items		27
Correlation Between Forms			.577
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.732
	Unequal Length		.732
Guttman Split-Half Coefficient			.552

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR0001 VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014.

b. The items are: VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR0002 VAR00024, VAR00025, VAR00026, VAR00027.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.696	.745	27

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.6000	.82062	80
VAR00002	3.8250	.91090	80
VAR00003	2.8875	1.06728	80
VAR00004	2.5875	1.15500	80
VAR00005	3.7875	1.07555	80
VAR00006	3.9625	.86337	80
VAR00007	3.6000	.97565	80
VAR00008	3.6625	.95392	80
VAR00009	3.5875	1.14399	80
VAR00010	3.7500	.92092	80
VAR00011	3.3750	1.09516	80
VAR00012	2.7250	1.00599	80
VAR00013	3.9375	.71766	80
VAR00014	4.0500	.89866	80
VAR00015	3.7000	.84793	80
VAR00016	3.5500	.93997	80
VAR00017	3.5500	1.06617	80
VAR00018	3.6375	.95790	80
VAR00019	3.6625	1.17940	80
VAR00020	3.5875	.98974	80
VAR00021	4.3375	1.10171	80
VAR00022	3.6250	.75263	80
VAR00023	3.4750	1.05513	80
VAR00024	3.9375	.68147	80
VAR00025	3.7500	.70262	80
VAR00026	3.8875	.85675	80
VAR00027	94.0375	8.68644	80

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	**184.4750**	**298.632**	**.089**	**.**	**.696**
VAR00002	184.2500	297.101	.124	.	.695
VAR00003	**185.1875**	**302.433**	**-.047**	**.**	**.702**
VAR00004	**185.4875**	**306.177**	**-.141**	**.**	**.707**
VAR00005	184.2875	278.435	.619	.	.673
VAR00006	**184.1125**	**301.747**	**-.023**	**.**	**.700**
VAR00007	184.4750	288.835	.363	.	.685
VAR00008	184.4125	291.385	.292	.	.688
VAR00009	184.4875	277.494	.604	.	.672
VAR00010	184.3250	287.336	.437	.	.683
VAR00011	184.7000	282.365	.496	.	.678
VAR00012	**185.3500**	**306.028**	**-.148**	**.**	**.705**
VAR00013	184.1375	293.006	.338	.	.689
VAR00014	184.0250	290.025	.359	.	.686

VAR00015	184.3750	284.921	.565	.	.679
VAR00016	184.5250	293.670	.225	.	.691
VAR00017	184.5250	279.847	.584	.	.674
VAR00018	184.4375	285.515	.475	.	.681
VAR00019	184.4125	280.777	.497	.	.677
VAR00020	184.4875	278.785	.667	.	.672
VAR00021	183.7375	281.259	.523	.	.677
VAR00022	184.4500	295.035	.240	.	.691
VAR00023	184.6000	280.673	.567	.	.675
VAR00024	**184.1375**	**305.715**	**-.183**	**.**	**.703**
VAR00025	184.3250	295.083	.259	.	.691
VAR00026	**184.1875**	**307.192**	**-.203**	**.**	**.706**
VAR00027	94.0375	75.454	1.000	.	.709

صدق وثبات مقياس المرونة

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.671	26

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.469
		N of Items	13[a]
	Part 2	Value	.484
		N of Items	13[b]
	Total N of Items		26
Correlation Between Forms			.820
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.901
	Unequal Length		.901
Guttman Split-Half Coefficient			.723

a. The items are: VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR0001 VAR00011, VAR00012, VAR00013.

b. The items are: VAR00014, VAR00015, VAR00016, VAR00017, VAR00018, VAR00019, VAR00020, VAR00021, VAR00022, VAR0002 VAR00024, VAR00025, VAR00026.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.671	.700	26

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.9875	.87863	80
VAR00002	4.6625	.61508	80
VAR00003	4.0375	1.03659	80
VAR00004	4.1500	.79715	80
VAR00005	3.9375	.73508	80
VAR00006	4.0625	.76875	80
VAR00007	3.7125	1.02121	80
VAR00008	3.8125	.84335	80
VAR00009	3.8375	.78666	80
VAR00010	3.8250	.77582	80
VAR00011	3.8625	.95126	80
VAR00012	3.8625	.91047	80
VAR00013	3.9250	.80779	80
VAR00014	3.8875	.92769	80
VAR00015	3.8125	.88723	80
VAR00016	3.4500	1.10121	80
VAR00017	3.6750	.80779	80
VAR00018	2.8375	1.37283	80
VAR00019	3.7250	.98051	80
VAR00020	3.8125	.82820	80
VAR00021	3.7625	.83049	80
VAR00022	4.1000	.83590	80
VAR00023	4.0375	.51420	80
VAR00024	2.1250	.90533	80
VAR00025	4.3625	.78343	80
VAR00026	95.2625	6.83021	80

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	186.5375	172.328	.586	.	.647
VAR00002	**185.8625**	**186.221**	**.000**	**.**	**.674**
VAR00003	186.4875	169.392	.598	.	.642
VAR00004	**186.3750**	**184.161**	**.084**	**.**	**.671**
VAR00005	186.5875	179.739	.321	.	.662
VAR00006	186.4625	179.821	.300	.	.662
VAR00007	186.8125	170.585	.562	.	.644
VAR00008	186.7125	175.676	.457	.	.654
VAR00009	186.6875	173.028	.626	.	.647
VAR00010	186.7000	182.618	.162	.	.668
VAR00011	**186.6625**	**186.910**	**-.046**	**.**	**.678**
VAR00012	**186.6625**	**183.796**	**.080**	**.**	**.672**
VAR00013	**186.6000**	**190.471**	**-.203**	**.**	**.684**
VAR00014	186.6375	175.854	.402	.	.655
VAR00015	186.7125	173.423	.531	.	.649
VAR00016	187.0750	170.425	.521	.	.645

VAR00017	186.8500	181.749	.193	.	.666
VAR00018	**187.6875**	**199.863**	**-.390**	**.**	**.707**
VAR00019	186.8000	173.251	.480	.	.650
VAR00020	**186.7125**	**183.904**	**.090**	**.**	**.671**
VAR00021	186.7625	182.335	.160	.	.668
VAR00022	186.4250	177.741	.366	.	.658
VAR00023	**186.4875**	**186.354**	**-.001**	**.**	**.673**
VAR00024	**188.4000**	**187.053**	**-.051**	**.**	**.678**
VAR00025	186.1625	171.353	.714	.	.643
VAR00026	95.2625	46.652	1.000	.	.607

T-Test

Group Statistics

	VAR00028	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00027	1.00	26	87.2308	5.24067	1.02778
	2.00	26	101.8462	2.16688	.42496

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00027	Equal variances assumed	15.690	.000	-13.141	50	.000	-14.61538	1.11217	-16.84924	-12.38152
	Equal variances not assumed			-13.141	33.305	.000	-14.61538	1.11217	-16.87732	-12.35344

نتائج فرضيات المستوى

مستوى المرونة النفسية

T-Test

[DataSet0

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
morona	100	96.1400	6.89462	.68946

One-Sample Test

	Test Value = 75					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
morona	30.662	99	.000	21.14000	19.7720	22.5080

```
T-TEST
  /TESTVAL = 78
  /MISSING = ANALYSIS
  /VARIABLES = shafaka
  /CRITERIA = CI(.95
```

T-Test مستوى الشفقة بالذات

[DataSet0

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
shafaka	100	94.8000	8.56938	.85694

One-Sample Test

	Test Value = 78					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
shafaka	19.605	99	.000	16.80000	15.0996	18.5004

T-Test

مستوى التعافي من الحزن

```
[DataSet0]
```

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ta3afi	100	127.6800	8.47680	.84768

One-Sample Test

	Test Value = 99					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
ta3afi	33.834	99	.000	28.68000	26.9980	30.3620

```
T-TEST
  /TESTVAL = 75
  /MISSING = ANALYSIS
  /VARIABLES = morona
  /CRITERIA = CI(.95)
```

نتائج فرضيات العلاقات

Nonparametric Correlations

```
[DataSet0]
```

Correlations

			chafaka	morona	ta3fi
Spearman's rho	chafaka	Correlation Coefficient	1.000	.282**	.850**
		Sig. (2-tailed)	.	.005	.000
		N	99	99	99
	morona	Correlation Coefficient	.282**	1.000	.312**
		Sig. (2-tailed)	.005	.	.002
		N	99	99	99
	ta3fi	Correlation Coefficient	.850**	.312**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.002	.
		N	99	99	100

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

نتائج فرضيات الفروق

T-Test

Group Statistics

	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ta3afi	1.00	37	126.4595	9.00492	1.48040
	2.00	63	128.3968	8.13899	1.02542

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ta3afi	Equal variances assumed	.309	.580	-1.105	98	.272	-1.93737	1.75379	-5.41771	1.54298
	Equal variances not assumed			-1.076	69.537	.286	-1.93737	1.80085	-5.52947	1.65474

```
T-TEST
  GROUPS = tartib(1 2)
  /MISSING = ANALYSIS
  /VARIABLES = ta3afi
  /CRITERIA = CI(.95) .
```

T-Test

Group Statistics

	tartib	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ta3afi	1.00	32	127.2500	6.81554	1.20483
	2.00	68	127.8824	9.19528	1.11509

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ta3afi	Equal variances assumed	3.036	.085	-.346	98	.730	-.63235	1.82533	-4.25466	2.98995
	Equal variances not assumed			-.385	79.772	.701	-.63235	1.64166	-3.89950	2.63479

Oneway

Descriptives

ta3afi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1.00	28	127.4286	6.96248	1.31579	124.7288	130.1283	112.00	140.00
2.00	56	127.2500	9.15771	1.22375	124.7975	129.7025	98.00	145.00
3.00	8	130.6250	8.58466	3.03514	123.4480	137.8020	116.00	142.00
4.00	8	128.6250	9.16418	3.24003	120.9636	136.2864	118.00	142.00
Total	100	127.6800	8.47680	.84768	125.9980	129.3620	98.00	145.00

Test of Homogeneity of Variances

ta3afi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.298	3	96	.827

Oneway

Descriptives

ta3afi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1.00	28	125.7857	9.26306	1.75055	122.1939	129.3776	98.00	142.00
2.00	13	130.4615	7.33275	2.03374	126.0304	134.8927	118.00	142.00
3.00	35	127.2286	7.76146	1.31193	124.5624	129.8947	111.00	145.00
4.00	8	128.8750	7.97205	2.81855	122.2102	135.5398	122.00	142.00
5.00	11	128.5455	9.84239	2.96759	121.9332	135.1577	111.00	141.00
6.00	5	130.4000	10.31019	4.61086	117.5982	143.2018	121.00	142.00
Total	100	127.6800	8.47680	.84768	125.9980	129.3620	98.00	145.00

Test of Homogeneity of Variances

ta3afi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.481	5	94	.790

ANOVA

ta3afi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	264.841	5	52.968	.727	.605
Within Groups	6848.919	94	72.861		
Total	7113.760	99			

Oneway

Descriptives

ta3afi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1.00	3	136.3333	11.71893	6.76593	107.2219	165.4448	123.00	145.00
2.00	37	127.0811	8.12191	1.33523	124.3731	129.7891	111.00	142.00
3.00	35	126.8571	8.18227	1.38306	124.0464	129.6679	98.00	141.00
4.00	25	128.6800	8.90094	1.78019	125.0059	132.3541	111.00	142.00
Total	100	127.6800	8.47680	.84768	125.9980	129.3620	98.00	145.00

T-Test

Group Statistics

	fatrat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ta3afi	1.00	80	127.4375	8.24904	.92227
	2.00	20	128.6500	9.49945	2.12414

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ta3afi	Equal variances assumed	.791	.376	-.570	98	.570	-1.21250	2.12646	-5.43239	3.00739
	Equal variances not assumed			-.524	26.611	.605	-1.21250	2.31572	-5.96721	3.54221

```
Oneway
```

Descriptives

VAR00001

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1.00	79	127.5696	8.27366	.93086	125.7164	129.4228	98.00	142.00
2.00	20	127.4000	9.08092	2.03056	123.1500	131.6500	111.00	145.00
3.00	1	142.0000	.	.	.	.	142.00	142.00
Total	100	127.6800	8.47680	.84768	125.9980	129.3620	98.00	145.00

Test of Homogeneity of Variances

VAR00001

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.005[a]	1	97	.942

a. Groups with only one case are ignored in computing the test of homogeneity of variance for VAR00001.

Oneway

Descriptives

ta3afi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1.00	54	127.2963	9.66345	1.31503	124.6587	129.9339	98.00	145.00
2.00	39	127.8205	7.26517	1.16336	125.4654	130.1756	115.00	142.00
3.00	7	129.8571	4.41318	1.66803	125.7756	133.9387	124.00	138.00
Total	100	127.6800	8.47680	.84768	125.9980	129.3620	98.00	145.00

Test of Homogeneity of Variances

ta3afi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.110	2	97	.127

نتائج رصد مسار التعافي من الحزن

General Linear Model

Within-Subjects Factors

Measure: MEASURE_1

factor1	Dependent Variable
1	p1
2	p2
3	p3
4	p4

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	116.2500	6.11190	20
p2	127.4500	10.20565	20
p3	132.3000	7.63717	20
p4	126.3000	9.31948	20

Multivariate Tests[b]

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
factor1	Pillai's Trace	.985	369.312[a]	3.000	17.000	.000	.985
	Wilks' Lambda	.015	369.312[a]	3.000	17.000	.000	.985
	Hotelling's Trace	65.173	369.312[a]	3.000	17.000	.000	.985
	Roy's Largest Root	65.173	369.312[a]	3.000	17.000	.000	.985

a. Exact statistic

b.
Design: Intercept
Within Subjects Design: factor1

Mauchly's Test of Sphericity[b]

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon[a]		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
factor1	.197	28.773	5	.000	.514	.551	.333

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

b.
Design: Intercept
Within Subjects Design: factor1

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
factor1	Sphericity Assumed	2724.450	3	908.150	128.592	.000	.871
	Greenhouse-Geisser	2724.450	1.543	1765.135	128.592	.000	.871
	Huynh-Feldt	2724.450	1.654	1647.388	128.592	.000	.871
	Lower-bound	2724.450	1.000	2724.450	128.592	.000	.871
Error(factor1)	Sphericity Assumed	402.550	57	7.062			
	Greenhouse-Geisser	402.550	29.326	13.727			
	Huynh-Feldt	402.550	31.422	12.811			
	Lower-bound	402.550	19.000	21.187			

Tests of Within-Subjects Contrasts

Measure: MEASURE_1

Source	factor1	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
factor1	Linear	1225.000	1	1225.000	157.051	.000	.892
	Quadratic	1479.200	1	1479.200	293.370	.000	.939
	Cubic	20.250	1	20.250	2.427	.136	.113
Error(factor1)	Linear	148.200	19	7.800			
	Quadratic	95.800	19	5.042			
	Cubic	158.550	19	8.345			

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Intercept	1261526.450	1	1261526.450	4751.465	.000	.996
Error	5044.550	19	265.503			

Estimated Marginal Means

1. Grand Mean

Measure: MEASURE_1

Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
125.575	1.822	121.762	129.388

2. factor1

Estimates

Measure: MEASURE_1

factor1	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
1	116.250	1.367	113.390	119.110
2	127.450	2.282	122.674	132.226
3	132.300	1.708	128.726	135.874
4	126.300	2.084	121.938	130.662

Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_1

(I) factor1	(J) factor1	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.[a]	95% Confidence Interval for Difference[a]	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-11.200*	1.207	.000	-14.752	-7.648
	3	-16.050*	.686	.000	-18.070	-14.030
	4	-10.050*	1.072	.000	-13.207	-6.893
2	1	11.200*	1.207	.000	7.648	14.752
	3	-4.850*	.682	.000	-6.857	-2.843
	4	1.150	.582	.376	-.562	2.862
3	1	16.050*	.686	.000	14.030	18.070
	2	4.850*	.682	.000	2.843	6.857
	4	6.000*	.598	.000	4.239	7.761
4	1	10.050*	1.072	.000	6.893	13.207
	2	-1.150	.582	.376	-2.862	.562
	3	-6.000*	.598	.000	-7.761	-4.239

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Multivariate Tests

	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Pillai's trace	.985	369.312[a]	3.000	17.000	.000	.985
Wilks' lambda	.015	369.312[a]	3.000	17.000	.000	.985
Hotelling's trace	65.173	369.312[a]	3.000	17.000	.000	.985
Roy's largest root	65.173	369.312[a]	3.000	17.000	.000	.985

Each F tests the multivariate effect of factor1. These tests are based on the linearly independent pairwis comparisons among the estimated marginal means.

a. Exact statistic

Profile Plots

نتائج فرضيات التنبؤ.

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ta3afi	127.6800	8.47680	100
shafaka	94.8000	8.56938	100
morona	96.1400	6.89462	100

Correlations

		ta3afi	shafaka	morona
Pearson Correlation	ta3afi	1.000	.972	.933
	shafaka	.972	1.000	.970
	morona	.933	.970	1.000
Sig. (1-tailed)	ta3afi	.	.000	.000
	shafaka	.000	.	.000
	morona	.000	.000	.
N	ta3afi	100	100	100
	shafaka	100	100	100
	morona	100	100	100

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	morona, shafaka[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: ta3afi

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.972[a]	.945	.944	2.00260

a. Predictors: (Constant), morona, shafaka

b. Dependent Variable: ta3afi

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6724.750	2	3362.375	838.410	.000[a]
	Residual	389.010	97	4.010		
	Total	7113.760	99			

a. Predictors: (Constant), morona, shafaka

b. Dependent Variable: ta3afi

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	40.872	3.471		11.776	.000	33.983	47.761
	shafaka	1.112	.096	1.124	11.542	.000	.921	1.304
	morona	-.194	.120	-.158	-1.618	.109	-.432	.044

a. Dependent Variable: ta3afi

Coefficient Correlations[a]

Model			morona	shafaka
1	Correlations	morona	1.000	-.970
		shafaka	-.970	1.000
	Covariances	morona	.014	-.011
		shafaka	-.011	.009

a. Dependent Variable: ta3afi

Casewise Diagnostics[a]

Case Number	Std. Residual	ta3afi	Predicted Value	Residual
1	-3.720	98.00	105.4488	-7.44880

a. Dependent Variable: ta3afi

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	105.4488	140.6445	127.6800	8.24177	100
Std. Predicted Value	-2.697	1.573	.000	1.000	100
Standard Error of Predicted Value	.202	.683	.328	.113	100
Adjusted Predicted Value	105.1926	140.5860	127.6735	8.23037	100
Residual	-7.44880	5.66154	.00000	1.98227	100
Std. Residual	-3.720	2.827	.000	.990	100
Stud. Residual	-3.902	2.872	.002	1.010	100
Deleted Residual	-8.19680	5.84199	.00647	2.06620	100
Stud. Deleted Residual	-4.228	2.987	.000	1.029	100
Mahal. Distance	.022	10.512	1.980	2.266	100
Cook's Distance	.000	.510	.014	.052	100
Centered Leverage Value	.000	.106	.020	.023	100

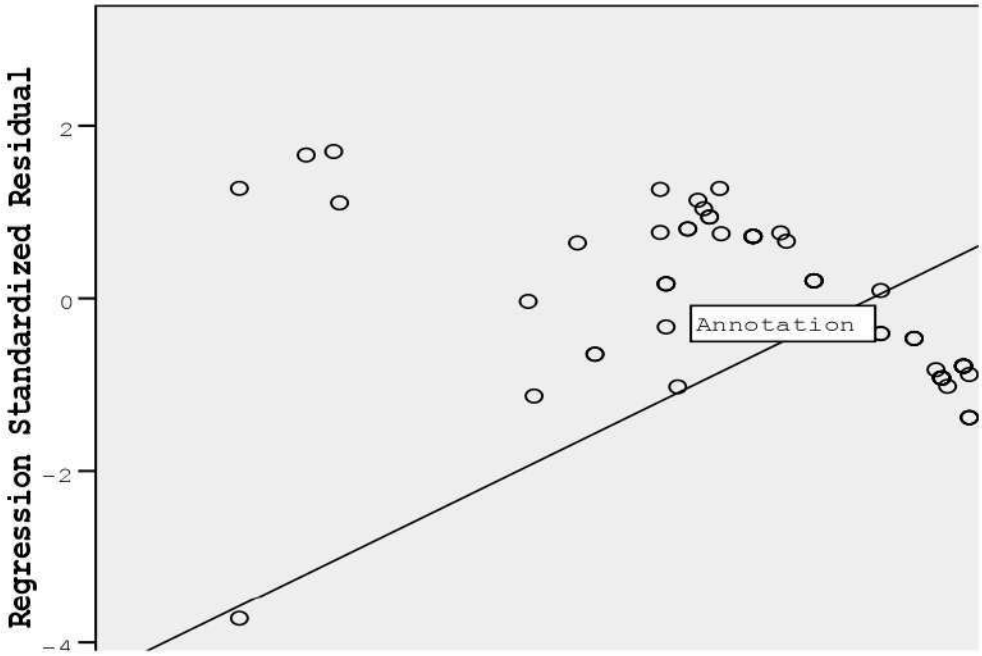
a. Dependent Variable: ta3afi

Charts

Title

Scatterplot

Dependent Variable: ta3a



الملحق (06) التسهيلات

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الى السيد: مدير مديرية الصحة والسـ
ولاية ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة التكوين العالي لما بعد التدرج وما بعد التدرج المتخصص
الرقم :.....11. / 2022

الموضوع : تقديم تسهيلات

تحية طيبة وبعد....

في إطار التعاون بين الجامعة والمؤسسات الوطنية، يقوم قسم علم النفس وعلوم التربية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتدريب طلابه علميا وعمليا على انجاز البحوث والدراسات الميدانية وذلك بهدف إعدادهم وتكوينهم لخدمة قضايا البحث العلمي وتحقيق أهداف منظومة التعليم العالي في بلادنا.

ومن أجل ذلك تسعدنا مشاركتكم إيانا في تحقيق هذه الأهداف وذلك بتقديم تسهيلات للطلبة أثناء تقدمهم إلى مؤسستكم.

اسم الطالب:سالمة معاش
التخصص: علم النفس عيادي
المستوى: السنة الثانية دكتوراه
الإشراف: الأستاذ الدكتور نوار شهرزاد

نحن على يقين بأنكم ستبدلون الجهد الكافي في إطار مايسمح به القانون لتقديم التسهيلات الضرورية لطلابنا.

تقبلو منا فائق التقدير والإحترام

ورقلة في:.....05 جوان 2022
امضاء رئيس القسم
رئيس قسم علم النفس و علوم التربية
امضاء طارق صالحي

الملحق (07) المقاييس بالصيغتين(الصيغة الأصلية، اللهجة المحلية)

مقياس المرونة النفسية في صورته الأصلية

الرقم	البنـــــود	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
01	أعمل على تحقيق أهدافي.					
02	أستسلم في الأمور الميؤوس منها.					
03	استطيع تحقيق أهدافي.					
04	أفتخر بإنجازاتي					
05	أقدم افضل الجهود مهما كانت الظروف					
06	أحب التحديات.					
07	أعتقد نفسي شخص قوي.					
08	أستسلم بسهولة للفشل.					
09	أتصرف بحدس (الإحساس).					
10	أتخذ قرارات لا تحظى بالقبول أوصعبة.					
11	أفضل أخذ مركز الصدارة عند حل مشكلة.					
12	أرى الجانب المشرق للأشياء.					
13	أتحمل الضغوط النفسية.					
14	أستطيع التعامل مع المشاعر الحزينة.					
15	أفكر بوضوح حتى في الظروف الضاغطة.					
16	أتكيف مع التغيير.					
17	أتعامل مع ما يستجد من أمور مهما كان نوعها.					
18	نجاحي السابق يعطيني الثقة في مواجهة التحديات الجديدة.					
19	العلاقات الجيدة تحررني من الضغوط.					
20	أتعافى بشكل سريع في الأزمات النفسية والإجهاد.					
21	أتحكم في أمور حياتي.					
22	أعرف الى أين أتوجه للحصول على المساعدة.					
23	أشعر بقوة أهدافي.					
24	آمن بالقضاء والقدر.					
25	تحدث الاشياء لسبب ما.					

مقياس المرونة النفسية باللهجة المحلية

الرقم	البنـــــود	ديما	ساعات	مرات	مين ذاك	في دنيا ابدا
01	نخدم باه نحقق (أهدافي) وش حاب.					
02	نستسلم (نفشل) في الحوايج (الأمور) الي مقطوع منها اليأس					
03	نقدر نحقق وش راني مخطط (أهدافي).					
04	نفتخر (نفرح) بلي نديرو (انجازاتي).					
05	نمد كل اللي عندي من جهد مهما كان الحال.					
06	نبغي التحدي.					
07	نشوف روحي (شخصي) عبد قوي.					
08	في ساع نستسلم للفشل.					
09	نتبع (نتصرف) حدسي					
10	نقرر قرارات ماتعجبش ولا واعرة (صعيبة)					
11	نبغي نكون أنا الأول في حل المشاكل.					
12	نشوف الجانب الضاوي في لحوايج (الحاجة الزينة)					
13	نتحمل الضغوطات النفسية.					
14	نطيق نتعامل مع الحزن.					
15	نقدر نفكر زين حتى كي نكون مضغوط.					
16	نوالف ونتأقلم مع التغيير كي تتبدل الحالة.					
17	نتعامل مع لحوايج كيف ماكانت حالها					
18	نجاحي اللي فات يعطيني الثقة باش نواجه الشي اللي يجي جديد.					
19	العلاقات لمليحة تنفسني (تحررني) من الضغط.					
20	نبرى في سع من مشكلات نفسية وتعب.					
21	نتحكم في أمور حياتي.					
22	نعرف وين نروح باه ندي المعاونة					
23	نحس بقوة واش حاب (أهدافي).					
24	نامن بالقضاء والقدر.					
25	لحوايج تصرى بسبة حاجة ما.					

مقياس الشفقة بالذات في صورته الأصلية

الرقم	العبـــارة	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق تماما
01	في الغالب لا أستحسن عيوبي وأخطائي					
02	عندما أشعر بالإحباط يستحوذ على تفكيري بأن كل شيء سيء.					
03	أنظر دائما الى المشكلات على أنها جزء من حياة كل فرد.					
04	يأخذني شعور بالعزلة عندما أفكر في أخطائي.					
05	أحاول أن اكون رفيقا بنفسي عندما أشعر بصدمة عاطفية ما.					
06	أشعر بالنقص عندما أخفق في تحقيق أمر مهم بالنسبة لي.					
07	عندما أشعر بالإحباط أذكر نفسي بأن ذلك يحدث للآخرين.					
08	أقسو على نفسي عندما تمر بي أوقات صعبة.					
09	أحافظ على اتزاني الانفعالي عندما يضايقني شيء ما.					
10	أذكّر نفسي بأن مشاعر النقص التي قد تنتابني توجد لدى كثير من الناس.					
11	لايمكنني احتمال جوانب النقص في شخصيتي والصبر عليها.					
12	أكون رفيقا بنفسي عندما أمر بظروف صعبة للغاية.					
13	عندما أشعر بالإحباط، أعتقد أن الآخرين أوفر حظا مني.					
14	أنظر الى أي موقف مؤلم يحدث لي بشكل متوازن.					
15	أحاول النظر الى أخطائي كجزء من أخطاء البشر.					
16	أحزن على نفسي، عندما أنظر الى جوانب لاتعجبني في شخصيتي.					
17	عندما أفشل في أداء شيء مهم لي ، أفكر في الأمر بعقلانية.					
18	أتعامل برفق مع أي مشكلة تواجهني كما يفعل الآخرون					
19	أكون رفيقا بنفسي عندما أمر بخبرة معاناة وألم.					
20	أعيش بعواطفي مع أي شيء يغضبني.					

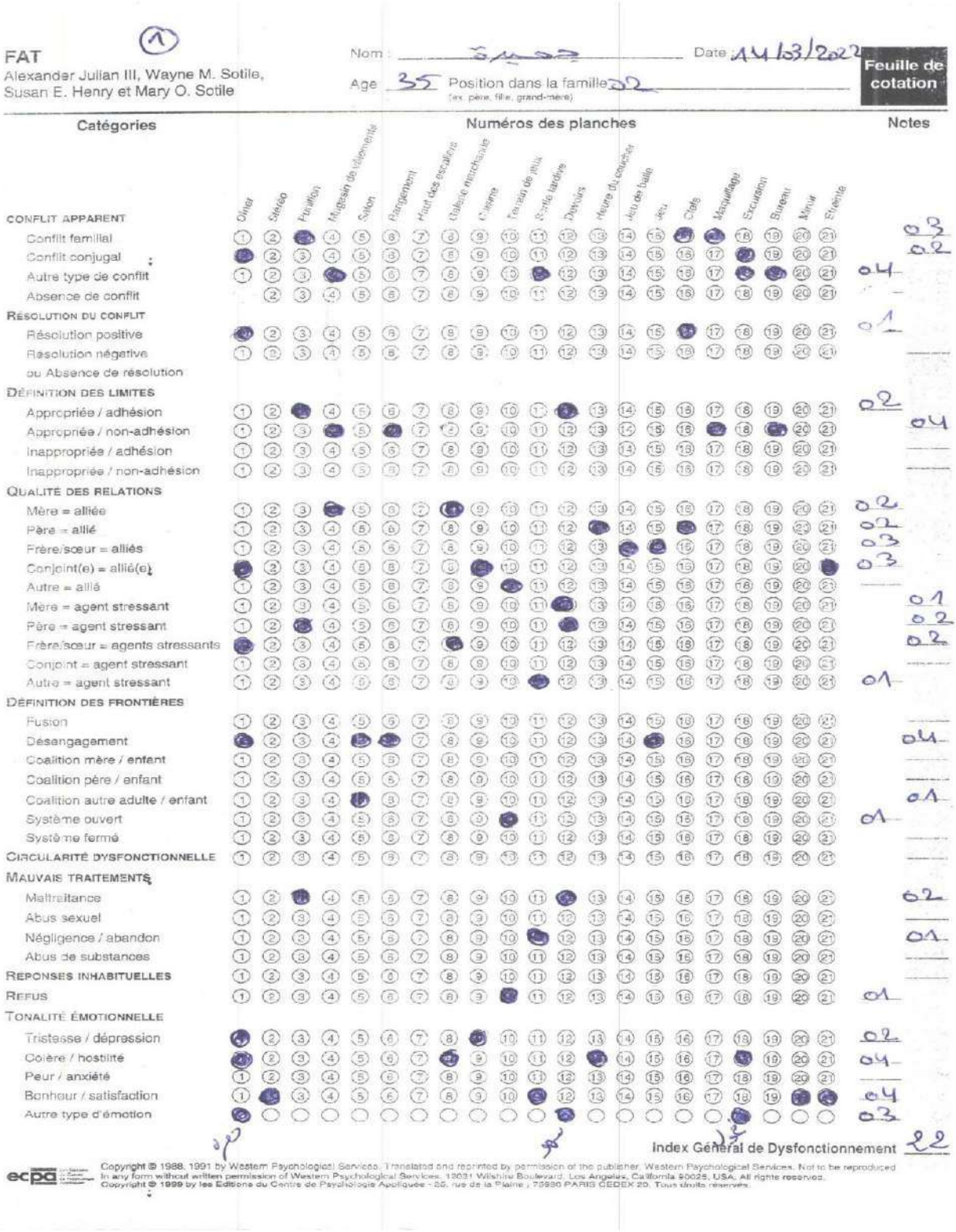
21	تتبلد مشاعري عندما أمر بالمعاناة.					
22	عندما تنخفض روحي المعنوية أبحث عن أسباب ذلك باهتمام.					
23	أنا غير متسامح مع عيوبي ونواقصي.					
24	عندما يحدث لي شيء مؤلم، أشعر بأن ذلك أمر عارض.					
25	عندما أخفق في تحقيق شيء مهم أعيش حالة من الوحدة مع فشلي.					
26	أتقبل الجوانب التي لا أحبها في شخصيتي.					

مقياس الشفقة بالذات باللهجة المحلية

الرقم	البـــند	قد قد	بدرجة كبيرة	متوسطة	ت قليلة	مكانش كل
01	ساعات ما نحبش عيوبي و أخطائي					
02	كي نحس روحي مش مليح نولى نخمم انو كل حاجة شينة(مش مليحة)					
03	نشوف ديما المشاكل على أنها حاجة (جزء)في حياة كل واحد					
04	نعزل(نجبد)روحي كي نولي نفكر في أخطائي					
05	نجاول نرحم ونشفق على روحي كي نحس بالصدمة.					
06	نحس بالنقص كي نفشل وما نحققش امر مهم يخصني					
07	كي نفشل في حاجة نفكر روحي بلي راها تصرا لخرين					
08	نفس على روحي كي تفوت عليا أوقات صعيبة					
09	نبقى متحكم في روحي كي تنويني (تزعفني) حاجة					
10	نفكر روحي بلي إحساس النقص الى نحسو راه عند ياسر ناس					
11	مانطيقش نتحمل حاجات النقص الى فيا ونصبر عليها					
12	نرحم ونشفق على روحي كي نفوت على ظروف صعيبة ياسر					
13	كي يطيح لي المورال(نفشل في حاجة) نضن انو لخرين عندهم الزهر عليا					
14	نشوف أي موقف يوجع يصير ليا بشكل موزون					
15	نحاول نشوف غلطاتي جزء من غلطات الناس					
16	نحزن على روحي كي نشوف حاجات ما تعجبنيش في روحي					

17	كي نفشل في خدمة حاجة مهمة ليا نفكر بعقلي(نوزنها)					
18	نتعامل بلطف وبعقلي مع أي مشكلة تصادفني كيما يديروا لخرين					
19	نرحم روحي كي نفوت بتجربة معاناة و ألم					
20	نعيش بحساسي مع الي ينويني					
21	يتجمد إحساسي وما نحوس بوالو كي نفوت بمعاناة					
22	كي تهبط معنوياتي نحرص ندور واش هي السبة					
23	مش متسامح مع عيوبي ونواقصي					
24	كي تصرا ليا حاجة توجع نحس بلي حاجة فايتة وخلاص					
25	كي نفشل في تحقيق حاجة مهمة نجبد ونعزل روحي ونعيش مع فشلي					
26	نتقبل لحوايج الي ما نبغيهاش في روحي					

الملحق (08) ورقة التنقيط



FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : [illegible] Date 14/03/2022

Age 35 Position dans la famille 02 (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Pantalon	Magasin de vêtements	Salon	Parapente	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cinéma	Terrain de jeux	Petite tardive	Pigeons	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Buvard	Minuit	Etoile	
CONFLIT APPARENT																					
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	04
Absence de conflit		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES LIMITES																						
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	04
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																						
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	04
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																						
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	04
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	04
Autre type d'émotion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03

Index Général de Dysfonctionnement 22

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 20, rue de la Plaine ; 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT (2)

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : سعيد Date : 16/03/2021

Age 37 Position dans la famille 1 (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
	Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Sortie tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etreinte	
CONFLIT APPARENT																					
Conflit familial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
RÉSOLUTION DU CONFLIT																					
Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	04
Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
DÉFINITION DES LIMITES																					
Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
QUALITÉ DES RELATIONS																					
Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																					
Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
MAUVAIS TRAITEMENTS																					
Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
RÉPONSES INHABITUELLES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
REFUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																					
Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	—
Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—

Index Général de Dysfonctionnement 15

E.T. - 11/2008

ecpa

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services. 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 35, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT (B)

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : [illegible] Date : 20/3/2021

Age 41 Position dans la famille 02 (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Dîner	Stéréo	Peinture	Magasin de vêtements	Salon	Divertissement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Cour de récréation	Devoirs	Arène du combat	Jeu de balle	Jeu	Clefs	Manufacture	Excursion	Bureau	Miroir	Chaise	Notes
CONFLIT APPARENT																						
Conflit familial																						03 02
Conflit conjugal																						04
Autre type de conflit																						
Absence de conflit																						
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						03
Résolution positive																						
Résolution négative ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						02
Appropriée / adhésion																						06
Appropriée / non-adhésion																						
Inappropriée / adhésion																						
Inappropriée / non-adhésion																						
QUALITÉ DES RELATIONS																						02
Mère = alliée																						02
Père = allié																						02
Frère/sœur = alliés																						02
Conjoint(e) = allié(e)																						01
Autre = allié																						05
Mère = agent stressant																						01
Père = agent stressant																						03
Frère/sœur = agents stressants																						
Conjoint = agent stressant																						01
Autre = agent stressant																						
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						04
Fusion																						
Désengagement																						
Coalition mère / enfant																						01
Coalition père / enfant																						04
Coalition autre adulte / enfant																						
Système ouvert																						
Système fermé																						
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE																						
MAUVAIS TRAITEMENTS																						02
Maltraitance																						
Abus sexuel																						01
Négligence / abandon																						
Abus de substances																						
RÉPONSES INHABITUELLES																						
REFUS																						01
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						
Tristesse / dépression																						01
Colère / hostilité																						02
Peur / anxiété																						01
Bonheur / satisfaction																						02
Autre type d'émotion																						

Index Général de Dysfonctionnement 28

ecpa Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée - 88, rue de la Pompe - 75940 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

(4)

FAT

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : سيل Date 22/03/2022

Age 28 Position dans la famille 01 (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Dîner	Stevie	Pendleton	Magasin de vêtements	Police	Pompiers	Haut des escaliers	Cuisine maternelle	Cinéma	Terrain de jeux	Poste frontière	Parents	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clés	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Étagère	Notes
CONFLIT APPARENT																						06
Conflit familial																						02
Conflit conjugal																						03
Autre type de conflit																						—
Absence de conflit																						
RÉSOLUTION DU CONFLIT																						04
Résolution positive																						—
Résolution négative																						
ou Absence de résolution																						
DÉFINITION DES LIMITES																						02
Appropriée / adhésion																						07
Appropriée / non-adhésion																						01
Inappropriée / adhésion																						—
Inappropriée / non-adhésion																						
QUALITÉ DES RELATIONS																						02
Mère = alliée																						02
Père = allié																						02
Frère/sœur = alliés																						02
Conjoint(e) = allié(e)																						01
Autre = allié																						02
Mère = agent stressant																						05
Père = agent stressant																						07
Frère/sœur = agents stressants																						—
Conjoint = agent stressant																						01
Autre = agent stressant																						
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																						04
Fusion																						—
Désengagement																						
Coalition mère / enfant																						01
Coalition père / enfant																						04
Coalition autre adulte / enfant																						—
Système ouvert																						
Système fermé																						
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE																						
MAUVAIS TRAITEMENTS																						03
Maltraitance																						01
Abus sexuel																						—
Négligence / abandon																						
Abus de substances																						—
RÉPONSES INHABITUELLES																						
REFUS																						
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																						01
Tristesse / dépression																						03
Colère / hostilité																						01
Peur / anxiété																						02
Bonheur / satisfaction																						—
Autre type d'émotion																						

Numéros des planches

Index Général de Dysfonctionnement 37

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services. 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée - 32, rue de la Plaine ; 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

FAT (5)

Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

Nom : زكرياء Date 27/03/2022

Age 54 Position dans la famille 2 (ex. père, fille, grand-mère)

Feuille de cotation

Catégories	Numéros des planches																				Notes
		Dîner	Stéréo	Punition	Magasin de vêtements	Salon	Rangement	Haut des escaliers	Galerie marchande	Cuisine	Terrain de jeux	Soirée tardive	Devoirs	Heure du coucher	Jeu de balle	Jeu	Clash	Maquillage	Excursion	Bureau	Miroir	Etranger	
CONFLIT APPARENT																							
	Conflit familial	1	2	4	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	05
	Conflit conjugal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
	Autre type de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
	Absence de conflit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
RÉSOLUTION DU CONFLIT																							
	Résolution positive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
	Résolution négative ou Absence de résolution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DÉFINITION DES LIMITES																							
	Appropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
	Appropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
	Inappropriée / adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Inappropriée / non-adhésion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
QUALITÉ DES RELATIONS																							
	Mère = alliée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	07
	Père = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
	Frère/sœur = alliés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
	Conjoint(e) = allié(e)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
	Autre = allié	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Mère = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Père = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Frère/sœur = agents stressants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
	Conjoint = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Autre = agent stressant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
DÉFINITION DES FRONTIÈRES																							
	Fusion	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Désengagement	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
	Coalition mère / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Coalition père / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Coalition autre adulte / enfant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Système ouvert	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Système fermé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
MAUVAIS TRAITEMENTS																							
	Maltraitance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
	Abus sexuel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Négligence / abandon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	01
	Abus de substances	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
RÉPONSES INHABITUELLES		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
REFUS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
TONALITÉ ÉMOTIONNELLE																							
	Tristesse / dépression	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	Colère / hostilité	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
	Peur / anxiété	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	02
	Bonheur / satisfaction	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	03
	Autre type d'émotion	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Index Général de Dysfonctionnement 16

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 26, rue de la Plaine ; 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.