

نحو مقاربة تكاملية للرجوعية (الجلد)

Towards a holistic approach to resilience

تاريخ النشر: 2021/09/18

تاريخ القبول: 2021 /08/09

تاريخ الإرسال: 2021 /06/30

عبد الحميد عقاقبه

جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، [Email : a.akakba@univ-biskra.dz](mailto:a.akakba@univ-biskra.dz)

الملخص:

يتناول المقال الحالي عددا من القضايا المتعلقة بمفهوم الرجوعية (الجلد) المستخدم في العديد من مجالات المعرفة الاجتماعية والإنسانية. حيث أنه متواجد في أدبيات عديدة متعلقة بالإجهاد ومواجهته والصدمة وغيرها من المواضيع... إلا أن إشكالات متعلقة بتحديد واستخدام المفهوم، وكذا تداخله وخلطه مع مفاهيم أخرى، قد تكون منضوية تحته، بالإضافة إلى تناوله من منظورات ومقاربات متباينة تقتصر على جانب منفرد منه، قد يحجب صورة المفهوم، ويؤدي إلى غموض بنيته وأبعاده. وهذا الوضع سينعكس على الاستفادة العملية منه في مجال البحث وغيرها من مجالات التدخل وتصميم أدوات قياسه .

الكلمات المفتاحية: الرجوعية؛ الاجهاد؛ المواجهة،

المؤلف المرسل: عبد الحميد عقاقبه، [Email : a.akakba@univ-biskra.dz](mailto:a.akakba@univ-biskra.dz)

Abstract:

The current article discuss a number of issues related to the concept of resilience ,which is related to stress, coping, and human ability to stand despite adversity ... However, problems related to its definition, as well as interference of other concepts, needs more attention.

The main concern, here, is to address those issues aiming to contribute to clarifying it, adopting a holistic approach.

Keywords: Resilience; stress; coping.

مقدمة:

إن تحقيق الرفاه والقدرة على مواجهة مواقف الحياة كان مصدر اهتمام للفلاسفة منذ أرسطو الذي ينسب إليه القول: إن "السعادة تعتمد على أنفسنا". ولكن من أجل تعلم فن الوجود الإنساني يتطلب الأمر، فهم العملية الديناميكية التي ينطوي عليها التفاعل بين ظروف الفرد والأنشطة والموارد النفسية للنمو وطرق تحقيق شعور بالمعنى والرضا عن الحياة، في السياق الثقافي للمرء. ومن أجل أن يزدهر كل من البالغين والأطفال هناك أربعة مكونات رئيسية مطلوبة: الخير، والإنتاج/الإنتاج، والنمو، والرجوعية(الجلد). (Frydenberg , 2017)

وقد أصبحت الرجوعية Resilience من العوامل التي تعزز الأداء النفسي والاجتماعي الإيجابي في مواجهة الشدائد. إلا أن المفهوم ليس محل إجماع من حيث الاتفاق على تعريفه وتحديد أبعاده ومكوناته. وقد يكون ذلك راجعا إلى الاختلاف حول فهم طبيعته، وتعدد زوايا النظر إليه ومقارنته؛ وهذا قد يكون له انعكاس على الاستفادة منه في النظرية، البحث، التدخل، القياس وتصميم أدوات قياسه. ومن هنا برزت أهمية تناول المفهوم على عدد من الأصعدة: بداية بالتحديد المفهومي وتوضيح الحدود بينه وبين عدد من المفاهيم المتداخلة معه، بالإضافة إلى استعراض كيفيات



مقارنته، في محاولة للتجسير وتقديم تصور تكاملي قد يخدم حسن استثمار المفهوم في الأغراض العلمية والعملية.

2. مفهوم الرجوعية:

إن الرجوعية مفهوم نشأ في الفيزياء. وحين استُعيِر إلى مجال العلوم النمائية والبحوث السلوكية الاجتماعية منذ النصف الثاني من القرن الماضي، ألهم التحقيق في عوامل الحماية الرئيسية والفرص والتجارب التي تُمكن الأفراد من مقاومة الإجهاد وحتى الازدهار في مواجهة الشدائد. وقد صار أساساً للبرامج والسياسات وممارسات الصحة العامة، التي تسعى إلى استخدام استراتيجية مزدوجة لتقليل المخاطر مع تعزيز عوامل الحماية التي تضع أو تبقي الأفراد (الشباب) في مسار نمائي صحي. (Resnick M.D., 2011)

والمفهوم ذا صلة بخبرات التعرض للضغط، والصدمات، ومرتبطة بالمواجهة coping. وقد ساهمت الأبحاث حول هذه المواضيع وغيرها مما يتصل بالتكيف الناجح (الكفاءة الذاتية self-efficacy و الحصانة النفسية invulnerability وغيرها) في تراكم المعارف وتبلور المجال المعرفي حول المفهوم. والرجوعية تعتبر: قدرة على "الارتداد" أو "الرجوع" إلى الوضع السابق على الرغم من الشدائد أو النكسات، ويتم تحقيقها عموماً من خلال امتلاك موارد جيدة. (Frydenberg, 2017)

إن الرجوعية، هي نتيجة للتكيف الناجح مع الشدائد، كما أنها لا تظهر كقدرة على استعادة أوضاع العافية النفسية دون المرور بالمصاعب والتحديات والشدائد.

وعلاوة على كونها امتداد للأبحاث في مجال الإجهاد والمواجهة، فهي تمثل تلاق جيد مع إطار علم النفس الإيجابي الذي أصبح تركيزاً رئيسياً لعلم النفس في القرن الحادي والعشرين من خلال اهتمامه بالفضائل الإنسانية ونقاط القوة في الطبيعة البشرية بدل الاستغراق في النواحي المرضية، وفقدانه التوازن المعرفي.



1.2 تعريف الرجوعية:

من حيث اللغة، فإن مصطلح resilience يرجع الى الأصل اللاتيني resilio والذي يعني الارتداد. (Dauphiné A., 2007). ومنه جاء المقابل اللغوي: الرجوعية، المستعمل في عدد من الأدبيات العربية، والتي يوظف بعضها الآخر مصطلحات كالصمود والجلد. (ستستعمل هذه المصطلحات بالتبادل في سياق المقال الحالي).

أما من حيث الاصطلاح العلمي، فالتعاريف متعددة، وسنستعرض في هذا المقام عيّنة مما تضمنته مراجعة Shean M. (2015) :

- فحسب راترم Rutter M. (2006) فالرجوعية هي " مفهوم تفاعلي يجمع بين مزيج من الخبرات الخطرة والنواتج النفسية الإيجابية نسبيا على الرغم من تلك الخبرات. وهي عنده أكثر من مجرد كفاءة اجتماعية أو صحة عقلية إيجابية؛ إنه يجب أن تكون الكفاءة موجودة بجانب الخطر لكي تكون رجوعية. (Shean, 2015)

- أما غارمزي ن. N. Garmezy (1991) فالرجوعية عنده، لا تعن بالضرورة عدم التأثر بالإجهاد، بل بالأحرى، هي مصممة لتعكس القدرة على الانتعاش والتعافي recovery والحفاظ على السلوك التكيفي، الذي قد يتبع انسحابا أوليا أو إعاقة عند بداية حدث مجهد. ويبين غارمزي أن جميع الأطفال يواجهون الإجهاد في وقت ما، وأن الذين يعتبرون جليدين / رجوعيين ليسوا "أبطالاً" مقارنة مع أولئك الذين يلاقون مواقف مماثلة بالتراجع أو اليأس أو الاضطراب. ويتطلب الأمر ليكون الشخص رجوعيا، إظهار كفاية وظيفية (المحافظة على أداء كفاء على الرغم من الانزعاج interfering الانفعالي) كمعيار للسلوك الرجوعي تحت الضغط.

من جهة أخرى فإن الرجوعية عند فيرنر Werner E. (1982) هي قدرة الأفراد على التعامل بفعالية مع الضغوط الداخلية لنقاط ضعفهم vulnerabilities (الأنماط غير المستقرة labile للاستجابة اللاإرادية، اللاتوازات النمائية، والحساسيات غير العادية) والضغوط الخارجية (المرض والخسائر الرئيسية وتفكك الأسرة).

أما بالنسبة للوثار س. Luthar S. (2000) فالرجوعية تعرّف بأنها عملية ديناميكية تشمل التكيف الإيجابي مع سياق شدائد ذات معنى. وتنص لوثار على أن هناك شرطان حرجان يجب على الشخص أن يتوفر عليهما حتى يعتبر جليداً / رجوعي: التعرض لتهديد هام أو ضائقة/ محنة شديدة adversity، وتحقيق التكيف الإيجابي. إن لوثر، على غرار الباحثين الآخرين، تقترح بأن الرجوعية ليست سمة شخصية بل نتاج للبيئة وللتفاعل بين الطفل وتلك البيئة.

وعرفت ماستن Masten A. (2014) الرجوعية بأنها قدرة النظام الديناميكي على التكيف بنجاح مع الاضطرابات التي تهدد وظيفة النظام أو قدرته على البقاء أو تطويره. ويعكس هذا التعريف منظور أن الأفراد لا يصمدون أمام المخاطر، ولكن يمارسون التغيير لاستيعاب المخاطر. (Shean, 2015)

وهذا التعريف واسع النطاق وقابل للتطوير. ومع ذلك، فإنه يتطلب مزيداً من التدقيق في سياق التطبيق، لتحديد معنى "القدرة" أو "التكيف بنجاح" أو "تحديات كبيرة". ويتطلب البحث عن الرجوعية التعريفات المفاهيمية والاجرائية لهذه المكونات، والثقافة تلعب العديد من الأدوار في كيفية تحديد الرجوعية. (Theron L.C., 2015)

أما أونغار Ungar M. (2005) فيراها أكثر من مجموعة من الخصائص الفردية. فالبنى المحيطة بالفرد، والخدمات التي يتلقاها، والطريقة التي يتم بها توليد المعرفة الصحية، كلها تتحد مع خصائص الأفراد وتسمح لهم بالتغلب على الشدائد التي يواجهونها ورسم مسارات للرجوعية.

وتوسّع التعريف لاحقاً ليشمل سياق التعرض لشدائد كبيرة، سواء كانت نفسية أو بيئية أو كليهما، فالرجوعية هي قدرة الأفراد على التنقل في طريقهم إلى الموارد الصحية، بما في ذلك فرص تجربة مشاعر الرفاه، والوضع الأسري للفرد ومجمعه وثقافته لتوفير هذه الموارد الصحية والخبرة بطرق ذات مغزى ثقافي. والنقطة التي يشدد عليها هي أن ملامح الأفراد والبيئة على حد سواء هي التي تؤدي إلى الرجوعية. (Shean, 2015)

والملاحظ أن التعاريف جميعها تتضمن خاصية مشتركة وهي أن الرجوعية تمثل قدرة لدى الفرد تنعكس في عملية تستهدف التكيف بنجاح مع الوضعيات المستكرهة والمجهددة. ومن جهة أخرى، فإن تحليل التعاريف يبيّن أنها تحتوي على فكرتين أساسيتين: أن الشخص قد عانى من مخاطر جدية وأظهر أداءً إيجابياً بطريقة أو بأخرى. يختلف تعريف أونغار عن الآخرين؛ لأنه يتضمن السياق والثقافة. ومع ذلك، ففي حين أن المنظرين الآخرين لا يدرجون السياق/الثقافة ضمن تعريفاتهم، فإنهم يشيرون في كثير من الأحيان إلى هذا التأثير داخل نظريتهم. على سبيل المثال، أفكار راتر سياقية على الرغم من غياب السياق ضمن تعريفه.

كما يتفق جميع المنظرين الرئيسيين على أن الرجوعية ليست خاصية خاصة لا يولد بها سوى بعض الأطفال. فعلى سبيل المثال، يرى غارميري أن الرجوعية ليست حالة طفل بطولي، ويقترح لوثار أن الرجوعية ليست سمة متأصلة أو نوعية شخصية، فإنه يفترض أنها نتيجة للتفاعل بين الأطفال وبيئتهم. ويدعم هذا ماستن الذي يرى بأن هناك أبعاداً شخصية، ترتبط باستمرار مع الرجوعية، مثل حيوية الضمير *conscientiousness*. ومع ذلك، هناك أدلة على أن الخبرات تشكل سمات الشخصية. وحسب رؤية أونغار، فإن الرجوعية هي في الوقت نفسه خاصية للفرد ولبئته. (Shean, 2015)

وبشكل عام، كان هناك تحول في أبحاث الرجوعية من تحديدها كسمة إلى اعتبارها عملية ديناميكية. ويستند هذا التحول إلى عدد من الاعتبارات. أولاً، كون الرجوعية مفهوم واسع جداً، وهو مفيد فقط عندما يتعلق الأمر بسياق معين ونتائج محددة. ثانياً، أن مقارنة العملية تتيح للباحثين رؤية أكثر أهمية لفهم الطبيعة الديناميكية والتفاعلية للعملية، والتي تعمل فيها آليات للعوامل الواقية والتغيير لتعزيز النتائج الإيجابية في ظل الظروف السلبية. كما أن لها آثاراً نظرية وعملية على التدخلات القائمة على الرجوعية. (PAN, 2007)



2.2. الرجوعية وعوامل الخطر والحماية:

إن اعتبار عامل معين خطراً أو وقائياً فيما يتعلق بالرجوعية أمر نسبي. فليس من الممكن تصنيف الظروف المختلفة على أنها مواتية أو غير مواتية، لأنها مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالموقف؛ فيمكن أن يكون نفس العامل وقائياً في حالة ولكن في حالة أخرى يمكن أن يمثل تهديداً خطيراً لتطور الشخص. وبهذا المعنى، فإن عوامل الخطر وعوامل الحماية ليستا فئتين منفصلتين، بل هناك تداخل بينهما.

وتمثل عوامل الخطر تهديداً قصيراً أو طويل الأجل للنمو الصحي للأفراد. فهي تزيد من احتمالية النواتج outcomes السلبية ويمكن أن تكون ذات شدة ومدة مختلفتين. قد يكون للتجربة السلبية تأثير تحسسي (زيادة الضعف vulnerability) أو تأثير تقوية (مقاومة متزايدة) فيما يتعلق بالاستجابة للإجهاد أو الشدائد اللاحقة (راتر، 2012).

ويعتبر راتر (2005) أن غياب العلاقات المتناغمة طويلة الأمد، ونقص التماسك الاجتماعي داخل المجموعات الاجتماعية، ونقص فرص التعلم (عدم كفاية تبادل المحادثة المتبادل، وغياب الألعاب، وما إلى ذلك) المصادر الأكثر شيوعاً للتجارب المحفوفة بالمخاطر. (Barnovà S., 2018)

فهناك عوامل خطر تنعكس على قدرة الجَلَدِ ونموها لدى الفرد كالظروف الاجتماعية والاقتصادية المزرية، وإصابة الوالدين بمرض عقلي وسوء المعاملة والمرض المزمن إضافة إلى معايشة الكوارث المختلفة. وهذه العوامل تؤدي إلى ضعف نمو وتطور قدرة الجلد، وتطبع عملية التقييم المعرفي والاستجابة لدى الفرد. (سليمان، 2014)

وحسب ما أوردته شين Shean (2015) هناك اتفاق بين المنظرين على أن المخاطر التراكمية أسوأ من المخاطر الفردية. ووجد راتر أن هناك فرصة أكبر للإصابة باضطراب مع زيادة عدد المخاطر (1٪ لخطر واحد إلى 21٪ لمخاطر متعددة). وأيد غارمزي هذه النتيجة وذكر أن عوامل الخطر يبدو أن لها أثراً تراكمياً، مما يقلل من صفات

المشاركة ويعزز التشوه. يشير ماستن أيضا إلى "استجابة الجرعة" للمخاطر، مع زيادة الجرعة وأسوأ النتائج.

وتشير الأبحاث الحديثة لـ لوثار وراتر وأونغار إلى أن المخاطر ليست كلها سيئة، وتجنب جميع المخاطر ليس دائما الحل الأفضل في الواقع. وقد أظهرت أبحاثهم أنه عندما يتجنب الشباب كل المخاطر يمكن أن تكون نواتجهم outcomes سيئة أيضا. ويقارن راتر المخاطر منخفضة المستوى بالتلقيح من المرض. (Shean, 2015). ومن جهة أخرى، فإن العوامل الشخصية والنفسية والبيئية والاجتماعية الكامنة هي ما يعتمد عليه الفرد في كل مرة لمواجهة الشدائد، وتشمل العوامل المعرفية والانفعالية الإيجابية ونوع الأنشطة في الحياة والتجارب الجديدة والكفاءة الذاتية ودرجة الصلابة. وأن التوازن بين ما تولده مواقف الحياة من ضغوط وما يتعرض له الافراد من شدائد والقدرة على المواجهة من خلال توظيف عوامل الحماية المشار إليها، تشير إلى مفهوم الجلد. (سليمان، 2014)

إن الرجوعية هي عملية ونتاج التكيف بنجاح في تجارب الحياة الصعبة أو المتحدية، خاصة من خلال المرونة العقلية والعاطفية والسلوكية والتوافق مع المطالب الخارجية والداخلية. ويساهم عدد من العوامل في كيفية التكيف بشكل جيد مع الشدائد السائدة، من بينها (أ) الطرق التي ينخرط بها الأفراد ويشاركون مع العالم، (ب) توافر ونوعية الموارد الاجتماعية، و (ج) استراتيجيات مواجهة محددة. وتوضح البحوث النفسية أن الموارد والمهارات المرتبطة بتكيف أكثر إيجابية (أي، مرونة أكبر) يمكن أن تُنمَى وتُمارَس (VandenBos, 2015)

3.2 منظور تاريخي لدراسة الرجوعية:

ظهر مفهوم الرجوعية خلال السبعينات، في الأدبيات الإيكولوجية لوصف استدامة ونمو النظم البيولوجية في ظل المحنة وبعدها، وسرعان ما غدى ذلك دراسة الرجوعية البشرية. وأظهرت الدراسات الإيكولوجية أن النظم التكيفية المعقدة، أي التي يستجيب وكلاؤها للتغيير/ الاضطرابات لأنفسهم أو لبيئتهم، تظهر رجوعية -في حين



يمكن استيعاب العديد من الاضطرابات في النظام الإيكولوجي، يمكن أن تؤدي بعضها إلى عدم الاستقرار الذي يحولها إلى حالة مستقرة بديلة... وهكذا، فإن النظام ككل الذي تكيف مع الظروف المتغيرة -بدلاً من أن يكون قد ارتد إلى الخلف، قد تحرك إلى الأمام في الواقع -مثل هذه الأنظمة تظهر رجوعية تسمح لها بتحقيق حالة مختلفة من الاستقرار. وفي الوقت نفسه، تم تحديد الرجوعية كبناء من قبل المتخصصين في الصحة العقلية (على سبيل المثال، علماء النفس النمو والأطباء النفسيين) بسبب العمل مع الأطفال الذين تطوروا وظيفياً إلى راشدين، قادرين على الرغم من المحن المزمنة الشديدة في وقت مبكر من الحياة. وأدى هذا العمل إلى تعريف الرجوعية النفسية على أنها "قدرة النظام الديناميكي (بمعنى الفرد والمجتمع)، على التكيف بنجاح مع الاضطرابات التي تهدد قابلية البقاء أو الوظيفة أو تطور تلك الأنظمة. (Bennett M., 2018)

ويمكن تحديد ظهور هذا المفهوم كموضوع للبحث في الولايات المتحدة وبريطانيا العظمى. وهكذا، وضع الباحثون الأنجلو ساكسونيون الأسس النظرية الأولى والمبادئ المنهجية للبحث في هذا المجال، ولا سيما غارميري وراتر. لقد وضع هؤلاء الرواد موضوع القدرة على الصمود (الرجوعية) محل شغلهم، مع التركيز أولاً وقبل كل شيء على الأطفال والمراهقين. ثم تم نقلها بسرعة من قبل الباحثين والممارسين من العديد من البلدان، وساهموا في نشر هذا النموذج في التطبيقات النظرية السريرية المعاصرة ووسعوا الدراسة إلى الراشدين، ثم إلى العائلات والمجموعات الاجتماعية. التي يقال عنها أنها رجوعية (Anaut M., 2015).

3. الرجوعية وبعض المفاهيم المتداخلة:

هناك عدد من المفاهيم تتداخل مع الرجوعية؛ وقد يسبب عدم توضيحها لبساً وسوء فهم، وهذا استعراض لأهمها:

1.3 الرجوعية والمواجهة:



تعد المواجهة في جوهرها حول قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات البيئية. وقد تم تصويرها في الأدبيات على أنها تتكون من الجهود المعرفية و / أو السلوكية للتعامل مع الشدائد. وقد شكلت المواجهة جزءاً لا يتجزأ من النظرية والبحث حول الرجوعية، إلى الحد الذي تفهم فيه المواجهة كدالة لكل من الوضع (المجهد) وخصائص موارد الفرد، مثل نوايا المواجهة والتقييم المعرفي للنجاح في جهود المواجهة. وقد أكد سيليجمان وآخرون (1995) Seligman et al أن تعزيز الرجوعية يعتمد على بناء الثقة بالنفس والكفاءة من خلال المواجهة الناجحة في اللقاءات المجهدة السابقة. ونتيجة لذلك، يمكن تدريس الباحثين والممارسين على حد سواء، والتخمين على أن الأطفال والمراهقين يمكن تعليمهم مهارات المواجهة من النوع المعرفي، والذي يمكن أن يسهل استخدام الموارد المشتركة بين الأشخاص وداخل الأشخاص من قبل الشباب التي تقود بدورها، إلى نتائج رجوعية أكثر إيجابية. (Leontopoulou, 2006)

فالواجهة وسيلة رئيسية للمساهمة في الرجوعية الشخصية أو الجماعية. وهي بذلك أحد الأصول التي يمكن اكتسابها. ويمكن تفسير المواجهة على أنها عملية والرجوعية ناتج outcome. (Frydenberg, 2017)

2.3 الرجوعية والتفاؤل:

يتفق الباحثون على أن التفاؤل optimism هو السائق الرئيسي للسلوك الرجوعي. فمقارنة مع نظرائهم الأكثر تشاؤماً، يميل المتفائلون إلى المثابرة عند مواجهة تحديات كبيرة. ويحاولون حل المشكلات بدلا من تجنبها أو إنكارها. وإيجاد معنى إيجابي في المواقف. فهم يقبلون المواقف التي لا يستطيعون تغييرها ولكن يعملون على تأطيرها في منظور إيجابي. كما أنهم يخففون المواقف المحزنة بالفكاهة. وأخيرا، فهم يعتنون بصحتهم بشكل أفضل ولديهم استجابة مناعية أفضل.

ويدعو سيليجمان (2006) إلى حالة تفاؤل واقعية (التفاؤل المرن)، فالتفاؤل هو الذي يمكن للمرء أن يختار تطبيقه، اعتمادا على متطلبات وأهداف، ووضع معين. والتقنيات التي تدرس التفكير المتفائل من خلال استخدام العلاجات المعرفية السلوكية،

تركز على معالجة تفسيرات الأحداث السلبية، المشوهة وإعادة تشكيلها إلى تفسيرات أكثر إيجابية دون تجاهل واقع الوضع. ولهذه النقطة، غالبا ما يشير الباحثون في الرجوعية إلى حدث سلبي على أنه حدث صدمي محتمل. إن هذا المصطلح يعترف بأنه لا يوجد شيء متأصل بالضرورة في الحدث نفسه يجعله مؤلما، بل إن أولئك الذين يختبرون ويفسرون حدثا ما، يحددون ما إذا كان سيؤدي إلى ضائقة نفسية. (Deppa K.F. and Saltzberg J., 2016)

3.3 الرجوعية والنمو التالي للصدمة :

إن النمو بعد الصدمة Post-traumatic Growth هو تجربة التغيير النفسي الإيجابي والتحول نتيجة الكفاح مع مواقف الحياة المؤلمة. ويتميز النمو بعد الصدمة بالتقدير المتزايد للحياة، والتغيير في الأولويات، وأفضلية في الروحانية، وزيادة الرحمة، والإحساس بإيجاد معنى في المعاناة. ويعتبر النمو بعد الصدمة نتيجة لعملية المواجهة مع الشدائد ونتائج مرغوبة يمكن أن تساعد في تعامل الشخص مع الصدمة المستقبلية. إن الفرق الرئيسي بين الرجوعية والنمو بعد الصدمة هو أن الأخير لا يتبع بوعي، وغالبا ما يحدث في وقت واحد مع الضيق من الحدث المعاكس/ المُستَكْرَه. وبالتالي، فمن الممكن تجربة كلا من الاضطراب التالي للصدمة PTSD والنمو التالي للصدمة. (Deppa K.F. and Saltzberg J., 2016)

3.4 الرجوعية والذكاء الروحي:

حسب فوجان Vaughan (2002) فإن الذكاء الروحي يرتبط بالحياة الداخلية والخارجية للناس، ويشمل القدرة على الفهم العميق للقضايا الوجودية والبصيرة في مستويات الوعي المتعددة. فالوعي الذاتي يوفر سياقاً لكونه قوة حياة التنموية الإبداعية. ويتجلى الذكاء الروحي في شكل وعي ويتم تطويره بشكل دائم في شكل المواد والحياة والجسم والروح. لذلك، فإن الذكاء الروحي يتجاوز القدرات العقلية للناس ويربطهم بالعالم خارج الحياة الفردية، أي الحياة الروحية. علاوة على ذلك، فإن الذكاء الروحي



يتجاوز النمو النفسي التقليدي. لذلك، يتضمن الوعي الذاتي الوعي بالعلاقة مع وجود متعالٍ وأشخاص آخرين وأرض وجميع المخلوقات.

والذكاء الروحي لأنه أحد القدرات الفردية؛ يساعد الناس على التكيف مع المواقف الجديدة وبالتالي فهو يشارك في الصحة العقلية. ووفقا لكيونغ King (2008)، هناك علاقة قوية بين الروحانية والرفاه والتوافق. ويبدو أن الذكاء الروحي يتجاوز العلاقات المعرفية والجسدية مع البيئة، ويدخل العالم الحدسي والمتعالى في الحياة الفردية.

3. 5. الرجوعية والصلابة النفسية:

تتضمن الصلابة النفسية Hardiness مجموعة من الخصائص يمكن أن تساعد الناس على مقاومة الأحداث المجهدة. ويتكون متغير الشخصية هذا من ثلاثة مكونات مترابطة: الالتزام commitment والتحكم control والتحدي defiance. وحسب كوباسا ومادي Kobasa & Maddi (1994) فإن والأشخاص الذين لديهم علامات صلابة يكونون أكثر التزاما بما يفعلونه ويحاولون تحقيق أهدافهم (الالتزام)، كما يشعرون بأنه يمكنهم السيطرة على الظروف (التحكم) والنظر في الحياة تتغير كتحديات وفرص للنمو بدلا من قيود وتهديدات (التحدي). ومن حيث أن الميزة الرئيسية للأشخاص الذين لديهم علامات صلابة هي مقاومة ضغوط الحياة؛ فإن الأشخاص ذوو المزيد من علامات الصلابة يعتبرون الوضع المجهد أقل تهديدا وأكثر قابلية للإدارة، وهم يستخدمون مهارات المواجهة بشكل أكثر فعالية ويستخدمون مهارات الإدارة في المواقف العصيبة، والتصرف بتركيز معرفي أعلى. (Darvishzadeh Z.D and Bozorgi K., 2017)

4. الأبعاد الأساسية للرجوعية :

4. 1. العوامل النفسية الاجتماعية المرتبطة بالرجوعية:

كشفت الدراسات عن عدد من العوامل النفسية الاجتماعية التي تعزز التكيف الناجح مع الإجهاد وتشمل: استراتيجيات المواجهة النشطة active coping strategies



والانفعالية الإيجابية positive emotionality وإعادة التقييم المعرفي cognitive reappraisal وتوفّر الدعم الاجتماعي وحس المعنى والهدف في الحياة. وعلى الرغم من أن معظم الأبحاث تاريخياً قد ركزت على التأثير السلبي لأحداث الحياة المجهدّة، إلا أن السنوات القليلة الماضية شهدت زيادة في معلومات جديدة عن الآليات النفسية والعصبية المشاركة في تعزيز الاستجابات الرجوعية على الإجهاد.

2.4. الاستجابات العصبية المرتبطة بالرجوعية:

يدل مصطلح Allostasis، الذي صاغه سترليني وآير Sterling and Eyer (1988)، على العملية الديناميكية التي يتكيف بها الجسم مع الضغوط اليومية والمحافظة على التوازن الحيوي. وعندما يواجه أحداثاً مرهقة غير متوقعة مفاجئة، يستجيب الدماغ عن طريق إطلاق كاتيكولامينات catecholamines وغيرها من هرمونات الإجهاد التي تحضر الكائن الحي للتعامل مع الوضع وتجنب الضرر. ويعتمد التباين بين الأفراد في الرجوعية للإجهاد على الاختلافات في الوظيفة المنسقة للعديد من الهرمونات، والناقلات العصبية المتضمنة في استجابة الإجهاد، التي تقوم بها العديد من المراكز العصبية والغدية (The Hypothalamic–Pituitary–Adrenal Axis (HPA) المحور الوطائي - النخامي - الكظري The Locus Ceruleus–Norepinephrine System (LCNS) جهاز الموضع الأزرق - النورايبيينيافرين ، The Serotonergic (=serotonergic) System (SES) جهاز (النقل العصبي) سيروتونيني المفعول، The Dopaminergic System (DES) جهاز (النقل العصبي) الدوباميني)

4.5 . عامل الجينات والبيئة:

تتضمن القابلية الوراثية لمعظم الاضطرابات النفسية اختلافات على مستوى المورثات أو تعدد أشكال شائعة في عموم السكان. ومع ذلك، يرتبط كل اختلاف جيني بزيادة طفيفة في خطر الاضطراب. وبالتالي، قد يساهم كل جين في المسار السببي للاضطرابات النفسية بالاقتران مع الجينات الأخرى، ومع التأثيرات البيئية. وقد بدأت الدراسات الحديثة في تحديد العديد من الأشكال المتعددة في جينات أخرى ذات صلة



بالرجوعية (مثل: الجينات التي تؤثر على وظيفة محور HPA ، وترميز الجينات لـ catechol-O-methyl transferase (COMT)، BDNF، و NPY). وفي هذه الدراسات، تم ربط الأشكال المتعددة الجينية بالاختلافات في استجابات القلق، ووظيفة الغدد الصماء، والتنشيط التفاضلي لمناطق الدماغ إلى المنبهات السلبية، بالإضافة إلى ذلك، فقد حددت الدراسات تفاعلات الجينات لتعديل وظيفة أنظمة الاستجابة للضغط... (Reich J.W., 2010)

4-6-الرجوعية والعامل الثقافي:

إن العديد من النتائج الدراسات تدعم الزعم بأن الثقافة والتنوع يعززان الرجوعية ويؤثران عليهما. ويمكن أن تساعد أدوات قياس الرجوعية الثقافية في استكشاف كيفية تطور الرجوعية لدى الأشخاص من مختلف الخلفيات الثقافية المتنوعة. ومن خلال دراسة الضغوطات التي يعاني منها الأفراد في سياق الدعم البيئي والثقافة والقيم الثقافية الراشدين والدعم السياقي الأكبر وردود الفعل الشخصية الفردية، يمكن للإكلينيكيين والباحثين الاقتراب خطوة واحدة من فهم المخاطر الخاصة وعوامل الحماية التي يجلبها الأشخاص المختلفون إلى المواقف التي يواجهونها. وهذا الفهم، يمكنهم السعي إلى الاستفادة من الموارد في هذه المجالات، وبالتالي تعزيز القدرة على الصمود/ الرجوعية في هذه العملية. وهذا يعني أن المواجهة التكيفية وغير التكيفية يمكن أن تتعايشا في نفس الوقت، مما يشير إلى أن البيئة الاجتماعية الثقافية الأكبر يمكن أن تعتمد على أي من هذين التفاعلين المحتملين للإجهاد. (Clauss-Ehlers C.S., 2008)

4.7. الرجوعية، البعد الروحي والتدين:

لقد استخدم الأفراد بناءات constructs الدين والروحانية، في أوقات الأمراض المزمنة والعجز بهدف التعامل مع المرض والتكيف معه (جونز وآخرون Jones et al. (2016). ويمكن فهم الروحانية على أنها سعي شخصي لفهم القضايا المتعلقة بمعنى

الحياة ونهايتها، وكذلك العلاقات مع المقدس أو المتعالى (كينج وآخرون King et al (2001).

وقد أظهرت العديد من الدراسات وجود ارتباط أكبر بين الروحانية والصحة العقلية، بما في ذلك انخفاض انتشار القلق ومعدلات الانتحار، وانخفاض انتشار الاكتئاب وأقصر وقت للاكتئاب بعد العلاج... علاوة على ذلك، هناك نتائج تؤيد وجود ارتباط قوي في مجال الحماية بين المشاركة الدينية وصحة الاشخاص. (Carneiro ÉM, 2019)

كما يتضمن مفهوم المواجهة الدينية/ الروحية عدة جوانب معرفية. تشمل الأمثلة على المواجهة الدينية الإيجابية إعادة التقييم الخَيْر (السعي للحصول على عبرة من الله في هذا الحدث)؛ طلب الدعم الروحي (البحث عن الراحة والطمأنينة من خلال محبة الله ورعايته)؛ الاستسلام الديني الفعال (فعل ما في وسع المرء ثم ترك الباقي لله)؛ البحث عن اتصال روحي (التفكير في كيف أن الحياة ذات صلة بقوة روحية أكبر)، والبحث عن التوجيه الديني (الصلاة لإيجاد سبب جديد للعيش). وقد يساهم نظام المعتقد الديني / الروحي، من خلال المساعدة في تفسير أحداث الحياة ومنحها المعنى والتماسك، في التكامل النفسي للتجارب الصادمة. (Peres J.F.P., 2007)

6. نحو مقاربة متكاملة للرجوعية:

إن التصور المتكامل للمفهوم يقتضي الأخذ بعين الاعتبار العوامل المتورطة فيه والمتفاعلة معه، ومن جهة أخرى تمييزه عن غيره من المفاهيم المشابهة. فالرجوعية لها أسس متعددة تستمد من أبعاد الكيان الإنساني المعتبر كوحدة بيو-نفس-اجتماعية biopsychosocial متجذرة في سياق ثقافي تتبادل التأثير والتفاعل معه. كما أن لها أسسها المعروفة والمدروسة (بيولوجية وكيميائية عصبية...) ومن جهة أخرى فهي تتأثر/ تتعزز بتوفر/ ضعف عمليات نفسية تسهم فيها (القدرة على حل المشكلات، والتنظيم الذاتي self-regulation، والفعالية الذاتية self-efficacy، وروح الفكاهة a sense of humor، المواجهة الإيجابية...) وكذا العوامل الاجتماعية التي تعززها أو تعوقها.



وعليه، فبالنظر إلى الصلة الجوهرية بين الشدائد والرجوعية، فإن الأسس البيولوجية العصبية للرجوعية هي جوانب لا مفر منها يجب دمجها في فهم العلاقة بينها وبين الصحة. وتتأثر الرجوعية، مثلها مثل الإجهاد، بعوامل على كل المستويات: قبل/تحت الخلوية subcellular (على سبيل المثال، الوراثة)، بين الخلايا intercellular (على سبيل المثال، الغددية العصبية neuroendocrine)، الاجتماعية: الفرد، العائلة والأصدقاء المقربين، المجتمع، والسياسة العامة. (Bennett J. M., 2018)

من جهة أخرى فإن اختلاط مفاهيم أخرى بالرجوعية قد يحجب الأبعاد الواقعية للمفهوم وتصورها؛ ولهذا، يجب إدراك أن الرجوعية تتداخل مع العديد من المفاهيم الأخرى، مثل النمو التالي للصدمة، الصلابة النفسية، ومقاومة الإجهاد... وعدم وضوح هذه المفاهيم يمكن أن ينعكس على صعوبة الوصول إلى فهم ماهية الآلية / الآليات الأساسية التي تكمن تحتها.

و ينعكس التكامل في حالة تطبيق التدخل من المنظور (المبني على تصور الرجوعية، في إطار رعاية الصحة) في ضرورة أن يهتم المهني (سواء كان طبيباً أو أخصائياً اجتماعياً أو أخصائياً نفسياً صحياً أو أخصائياً آخر في مجال الرعاية الصحية)، إلى مقابلة المرضى وفهم تجاربهم اليومية والعوامل المتعددة (على سبيل المثال، العمل، العلاقات الاجتماعية، الدخل، التعليم، الحي، الشدائد المبكرة في الحياة) التي تؤثر عليهم -كأشخاص وكأشخاص يعانون من تجارب المرض، ولا يمكن البدء في تلبية احتياجاتهم الصحية والمرضية، وتحفيزهم على المشاركة في تطوير سلوكيات الحماية الصحية الهامة للغاية إلا بعد أن نحقق هذا الفهم. هنا، يمكن (لمهني الصحة): طبيب أو مستشار صحي التفاعل مع المريض، وربما عائلته، لدعم بناء القدرة على الرجوعية وتحسين الإدارة الذاتية للأمراض المزمنة (Bennett J. M., 2018).

ولأنه لا يمكن عزل الفرد عن سياقه الاجتماعي الثقافي، فإن الرجوعية لها بعد سياسي. وعلى الرغم من الأدلة المحدودة الحالية على فعالية تدخلات بناء القدرة على الصمود (حسب بينيت وزملاؤه (2018)، فإن الأطباء والباحثين ومهنيي الرعاية الصحية

الأخرى ملزمون بالدفاع عن القوانين والسياسات التي تدعم الفئات الأكثر ضعفاً والأقل رجوعية في المجتمع لتحقيق الرجوعية اللازمة لصحتهم.

وسيمكنهم هذا التأثير المفيد من أن يصبحوا أعضاء منتجين اجتماعياً واقتصادياً في المجتمع ككل.

خاتمة:

إن الرجوعية، فضلاً عن كونها مفهوماً متعدد الأوجه والأبعاد، هي خاصية إنسانية هامة يمكن تعلمها؛ فهي معنية بالرفاه والصحة والتعافي والاستجابة للشدائد والضغوط بنجاح، واستعادة التوازن والاستمرار في حالة التعافي والصحة.

وإذا لم يكن ممكناً إزالة الإجهاد أو الشدائد من الحياة، فإنه يمكن التأثير على تطوير عامل الرجوعية وتقليل العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بتجربة عدم القدرة على الصمود، وبالتالي التخفيف من آثار الشدائد طويلة المدى على الصحة. وتحقيق ذلك مشروط بتصوير صحيح لماهية الرجوعية. وقد أدى الاختلاف حول القضايا المشار إليها سابقاً، إلى تحديات معرفية متعددة. وقد كان الهدف من خلال مستويات التحليل المختلفة التي تم تبنيها، هو طرح تلك القضايا، مساهمة في بلورة تصور تكاملي حول المفهوم. ذلك أن مراجعة المعطيات النظرية المتعلقة بمفهوم الرجوعية، أمكنت من الوقوف على تعدد في معانيها ومجالات استعمالها، وعلى وجود ثغرات معرفية تميز مجال هذا المفهوم. والمأمول أن يكون لذلك إنعاس على العديد الجوانب: سواء تعلق الأمر باستخدامه في مجال البحث، أو الرغبة في قياسه وتصميم أدواته أو اعتماده كنموذج للتدخل من أجل ترقية الصحة وحسن الحال.

قائمة المراجع: ✚

1. Anaut, M. (2015). **La resilience: evolution des conceptions theoriques et des applications cliniques.** Recherches en soins infirmiers,2(121), 28-39.
2. Bennett, J. M., Rohleder, N., & Sturmborg, J. P. (2018). **Biopsychosocial approach to understanding resilience: Stress habituation and where to intervene.** Journal of Evaluation in Clinical Practice., (6), 1339–1346. <https://doi.org/10.1111/jep.13052>
3. Carneiro, É. M., Navinchandra, S. A., Vento, L., Timóteo, R. P., & Borges, M. de F. (2019). **Religiousness/Spirituality, Resilience and Burnout in Employees of a Public Hospital in Brazil.** Journal of Religion and Health, 58(3), 677–685. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0691-2>
4. Clauss-Ehlers, C. S. (2008). **Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience.** Journal of Applied Developmental Psychology, 29(3), 197–212. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.02.004>
5. Compton, W. C., & Hoffman, E. (2013). **Positive Psychology: The Science of Happiness and Flourishing** (2nd ed.). Belmont, USA: Wadsworth, Cengage Learning.
6. Darvishzadeh Z.D and Bozorgi K. (2017). **The Relationship between Resilience, Psychological Hardiness,.** Asian Social Science, 170-176. <https://doi.org/10.5539/ass.v12n3p170>
7. Dauphiné A., P. D. (2007). **La resilience : un concept pour la gestion des risques.** Annales de géographie , 115-125.
8. Deppa J. and Saltzberg J. (2016). **Resilience training for firefighters.** Nez York ,USA: Springer.
9. Frydenberg , E. (2017). **Coping and the challenge of resilience.** London, UK: Palgrave Macmillan.



10. Leontopoulou, S. (2006). **Resilience of Greek youth at an educational transition point.** *Social Indicators Research*, 95-126. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-4858-3>
11. Pan, J.-Y., & Chan, C. (2007). **Resilience: A new research area in positive psychology.** *PSYCHOLOGIA*, (3), 164–176. <https://doi.org/10.2117/psysoc.2007.164>
12. Peres J.F.P., M.-A. A. (2007). **Spirituality and Resilience in Trauma Victims.** *Journal of Religion and Health*,46(3),343-350. <https://doi.org/10.1007/s10943-006-9103-0>
13. Reich J.W., Z. A. (2010). **Handbook of adult resilience** . London ,UK.: The Guilford Press.
14. Resnick M.D., T. L. (2011). **RESILIENCE** (Vol. 1). (B. B. M.J., Éd.) San Diego, USA.
15. Shean, M. (2015). **current theories relating to resilience and young people.** South victoria Australia: victorian health promotioon foundation.
16. Tamasová V. Barnová S. (2018). **Risk and protective factors in the life of youth in relation to resilience.** *Psychológia a patopsychológia* 52(1) ،50–59. <https://doi.org/10.2478/papd-2018-0001>
17. Theron L.C., L. L. (2015). **Youth resilience qnd culture.** New York USA : Springer.
18. VandenBos, G. R. (2015). **APA dictionary of psychology.** Washington, DC: American Psychological Association.

19. سليمان، ج. ا. (2014). **منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث**

الصادمة، جامعة سطيف الجزائر.(أطروحة دكتوراه).

