

قراءة تحليلية – نقدية لمفهومي الصحة العقلية والرفاهية

Analytical and critical read of the two concepts of mental health and well being

بداد نادية

جامعة الجزائر 2 ، الجزائر

nadia.bedad@ univ-alger2.dz

تاريخ النشر: 2023/03/31

تاريخ القبول: 2023/02/14

تاريخ الاستلام: 2023/01/11

ملخص:

من الصعب تعريف الصحة النفسية لأنه لا توجد معايير موضوعية مقبولة عالمياً للحدوث عنها. تعرفها منظمة الصحة العالمية على أنها: "حالة من الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي الكامل" التي لا تتكون، مع ذلك، من غياب المرض. من جانبها، تُعرف الرفاهية أنها حالة إرضاء للجسد والراحة النفسية. بناءً على هذا، تحاول الباحثة في هذا المقال أن تجيب على سؤال حول أي من المفهومين مسؤول عن ظهور الآخر أم أنهما متشابكان أو حتى غير منفصلين؟

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية؛ الرفاهية؛ منظمة الصحة العالمية؛ الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية.

Abstract:

The mental health is hard to define because there are no objective criterias universally accepted to speak about it.

The WHO defines it as : « a state of complete physical, mental and social wellbeing » which wouldn't however consist of an absence of illness.

For its part, the wellbeing is also known for being a state of satisfaction of the body and the serenity of the spirit.

Starting from that, the author in this article tries to answer the question of knowing which of the two concepts is responsible for the advent of the other or are they intertwined even inseparable.

Keywords : mental health, wellbeing, WHO, physical, mental and social wellbeing.

عندما نبحث بدقة في الأدبيات التي عرّفت الصحة العقلية فسنلاحظ أنه لا يوجد تعريفاً دقيقاً لهذا المصطلح كونه يرتبط بعوامل عديدة ومتنوعة يتأثر بها الفرد ويؤثر فيها بحكم كونه عنصر مهم من حيث الاستمتاع بها (الصحة العقلية)، حيث أثبتت الدراسات (Jahoda, 1958) خلال السنوات الأخيرة أن مسألة الصحة العقلية لا تقتصر فقط على انعدام الأمراض أو غياب المرض العقلي عند الأفراد بل تشمل أيضاً حالة من الرفاهية التي يسعى في الحقيقة المرء إلى الوصول لها، كما بينت دراسات أخرى (Andrew, Withey, 1976)2 على ارتباط مفهوم الصحة العقلية والرفاهية بجودة الحياة، هذا الثلاثي الذي غالباً ما يصعب جمعه في وقت واحد وبالتالي هل يمكن اعتبار سعي الفرد فاشلاً بمجرد عدم قدرته على الإلمام به (الثلاثي) وهل يمكن اعتبار أن جمع قسط "معقول" من هذه التركيبة يحقق الرفاهية ثم ماذا نقصد بها.

2. الاشكالية

حينما نحاول تحديق النظر جيداً في الأمر من خلال الاطلاع على ما كُتب في موضوع الصحة العقلية والرفاهية، قد نتساءل من من المفهومين يسبق أو يحقق الآخر. فإذا تصفحنا التعريفات المختلفة التي توضح الصحة العقلية فسنجدتها متنوعة ومتشعبة وأحياناً متناقضة لكنها كلها تصب في مجرى واحد وهو كيفية تحقيق الصحة العقلية عند الفرد للوصول إلى الاحساس بالرفاهية أو هل الرفاهية هي التي تحقق الصحة العقلية؟

إذا أخذنا المسألة من وجهة الدراسات الأخيرة التي تطرقت لهذا الموضوع نجد من ضمنها تلك الأميركية الطولية MIDUS (Keyes, 2005) 3 التي امتدت من 1995 إلى غاية 2005 والتي أجريت في أمريكا وأبرزت ثلاث نقاط أساسية لاسيما:

- "أن غياب الاضطرابات العقلية لا يعني حتماً وجود الصحة العقلية.
- أن وجود الاضطرابات العقلية لا يعني بالضرورة غياب الصحة العقلية.
- ترتبط أي حالة أقل من الصحة العقلية المثلى بانخفاض مستوى الأداء سواء كان الشخص يعاني من اضطراب عقلي أم لا.

سمحت هذه الدراسة من إثبات أن مستوى ضعيف من الصحة العقلية حتى في غياب الاضطراب العقلي له آثار على التوظيف الفردي كذلك المشتركة في تشخيص دليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات العقلية DSMV كمثلها المشكلات الوجدانية والمعرفية المختلفة، مشاكل صحية، الاستعمال الواسع لمصالح الصحة، انتاجية منخفضة في العمل... نفهم من هذا إذن أن حتى الفرد الذي يعاني من اضطرابات عقلية قد يتمتع بصحة عقلية وبالتالي قد يحقق رفاهيته، لكن كيف ذلك؟ من هذه الزاوية ألا تصبح المسألة تخص درجة أو مستوى الإصابة؟

من جهتها اعتمدت المنظمة العالمية للصحة سنة 2004 تعريف للصحة العقلية والتي تصنفها بكونها «حالة من الرفاهية يكون فيها الفرد قادرا على تحقيق ذاته، تجاوز ضغوطات الحياة والنجاز عمل منتج ومثمر والمساهمة في حياة جماعته» (Doré, Caron, (2017) 4 كما تعرّف الفرد الذي يتمتع بصحة جيدة بكونه "فردا يستطيع التكيف في مختلف وضعيات حياته الصعبة منها والسارة، بعبارة أخرى هو التمكن من تحقيق توازنا بين كل جوانب حياته" (Benny, 5 (and all).

ونلاحظ في هذا التعريف ورود مصطلح الرفاهية كعنصر لتحقيق الصحة العقلية لكن هذه الأخيرة تبقى مرتبطة بصفة وطيدة بالعوامل الفردية والاجتماعية المتعلقة بتطور الفرد من الجانب النفسي/ الجسدي والاجتماعي حيث تبرز إذن هنا القفزة النوعية والشاملة في تعريف الصحة العقلية يجعلها تلمس كافة الجوانب التي تخص الفرد في إطار محيطه بكل أبعاده. لقد أوضحت نماذج كثيرة كل حسب خلفيته النظرية مفهوم الصحة العقلية من زوايا مختلفة، فمنها من ترى أنه مرتبط بدرجة تكيف الفرد لمحيطه أو بانسجامه مع محيطه من خلال تفاعلاته ومنها من تراه في توازنه النفسي الذي سيضمن تواصله الخارجي...

في محاولتنا لتوضيح هذا المصطلح، سنطرق لبعض التعاريف الخاصة بهذا المفهومين (الصحة العقلية والرفاهية) من بعض الزوايا.

3. الصحة العقلية عند المحللون النفسانيون الإسبان

ينطلق المحللون النفسانيون الإسبان من مقولة فرويد بخصوص الصحة العقلية والمتمثلة في ثلاث عناصر وهي أن يُحِب الفرد، أن يعمل ويلعب، فبالنسبة للعنصر الأول فيُراد به قدرة الفرد على التعامل مع الآخر في إطار علاقات التبادل والتواصل الانفعالي (دون أن يُعاني أو يتضرر منها) معه بينما يُعبر الثاني على احساس الفرد أنه باستطاعته القيام بأعمال مفيدة تُشعره بالرضى أنه قدم خدمة قد تُفيد الغير ولها معنى بالنسبة له على المستوى الشخصي مما يعمل على اسعاده، أما اللعب فيُشير إلى القدرة بالاستمتاع بالنشاط الرمزي وإشراكه مع الآخرين.⁶

كما يقسمون هذه العناصر الثلاث إلى اثني عشر فئة فرعية موضحة بصفة مفصلة تخص التوظيف النفسي ويشيرون إلى أن هذه الفئات الفرعية لها أبعاد، كما هي مترابطة فيما بينها وأنه سيكون عند الأفراد المختلفين أكثر من واحدة دون أخرى وهي كالتالي:

1.3 التعلق الآمن نحو الآخرين: ويُقصد به حينما يكون مُتاحا (التعلق الآمن) أن الشخص يُحس بالأمان

والطمأنينة والسكينة ويستطيع بذلك ربط علاقات مع الآخرين دون أن يشعر بتهديد او خوف أو قلق كما يكون قادرا

على تحمل الانفصال أو يتعارف مع الأشخاص دون معاناة؛ لكن عندما يغيب هذا النوع من التعلق تكون الروابط غير آمنة ومتذبذبة وغير فعالة.

2.3 الاستقلالية: في الحقيقة هذا المصطلح له علاقة بالشعور بالفعالية الذاتية في مجالات عدة: اتخاذ القرارات، التحكم في الوضعيات... هذه المعايير الشخصية لا تكفي لوحدها بقدر ما يُضاف إليها مراعاة المعايير الثقافية التي يجب عليه أن يتعامل معها، وإن لم تكن هذه القدرة (الاستقلالية) لديه كتكوين في شخصيته سوف لا يفهم لماذا يقوم بالأشياء أو إن قام بها يكون ذلك فقط لإرضاء الغير.

3.3 الهوية المتكاملة: يقصد بها الشعور بأشياء عديدة ومختلفة كالجيدة والسيئة تجاه الذات والآخرين أو وضعية معينة مع إمكانية ادراكهم بثلاثية الأبعاد والقدرة على الاحتفاظ بهذه الرؤية، يشار هنا إلى أن العنصر الزمني مهم جدا من خلال معرفة كيف كان الفرد في الماضي كيف هو حاليا وعلى أي حال سيكون مستقبلا، وإن غاب هذا العنصر في التكوين الشخصي الفردي سيُنْتَج ذلك فردا يعيش أحداث حياته بما في ذلك شخصيته وشخصية الآخرين بطريقة مشتتة مع تغييرات شديدة في الإدراك دون استمرارية أو فارق بسيط (avec des changements extrêmes de perception, sans continuité ni nuances) عبارة أخرى يكون الإدراك في اطار الانشطار: سيئ / جيد جميل / رديء...).

4.3 صمود / ارجاعية: تُعرف ارجاعية على أنها القدرة الداخلية اعلى تحمل الصدمات والتصدي لها دون الانهيار الكلي وهي مرتبطة بتجارب الفرد الأولية في الحياة التي تجعله يستعيد قواه بعد سقوطه، حينما يكون هذا العنصر ضعيفا عند الفرد يلجأ (في عملية نكوصية لاشعورية) إلى أشكال من التوظيفات العقلية البدائية بالتصرف بطرق غير متكيفة أو يقع في المرض.

5.3 تقدير ذات واقعي وموثوق به: ويُراد به التقييم الذاتي الصحيح القريب من الواقع الفردي دون قساوة أو لطف (complaisance) كما هو القدرة على التعرف على نقاط القوة والضعف الذاتية بصفة مستمرة بما في ذلك الاعتراف ببعض النقائص الذاتية (دون معاناة) وبالمقابل ادراك المهارات الفردية في بعض الميادين والوثوق فيها. يتعبأ هذا العنصر بقدر ما تتوطد العلاقات وتتحقق الطموحات (شريطة أن تكون الطموحات معقولة)، لكن عندما يكون تقدير الذات غير متجذر بصفة قوية وواقعية ينجر عن ذلك انخفاض فيه وبالموازاة يكون تقييم مبالغ في بعض القدرات الشخصية.

6.3 قيم ثابتة: تستدعي القيم معنى شخصي للأخلاق في تسيير أفعال الأفراد وبطبيعة الحال لهذا العنصر علاقة وطيدة بالإطار الاجتماعي - الثقافي الذي يعزز قيما على حساب أخرى هذا الجانب من الصحة العقلية ذو علاقة كبيرة مع تقدير الذات لأن الضمير الأخلاقي الداخلي السليم للفرد سيعمل على مكافئته عندما تكون الأفعال منسجمة مع الجوانب الأخلاقية كما ستؤنبه إن لم يكن ذلك، ومن منظور اجتماعي يعتبر ذلك مُنظَم داخلي يسمح للأشخاص من العيش

جماعيا وإذا حدث أن فردا ما يعيش دون قيم سيتصرف أساسا لصالحه الشخصي (وهذا غير نافع على المدى البعيد) حيث لا يعي الآخر بل ويستطيع إيذائه، عادة ما يكون هذا النوع من الأفراد هؤلاء الذين يُدركون بصفة ضئيلة حاجتهم للمساعدة.

7.3 تنظيم وتحمل المشاعر والأفكار: يعني هذا العنصر القدرة على الاحساس والتفكير على نطاق واسع بالانفعالات والأفكار دون الشعور بالخوف والاستجابة الآتية (هذا الحدث تكويني عند الإنسان خاص بكونه يفكر ويحس أكثر مما يفعل - وأكثرها على المستوى الجنسي أو العدواني-) وقد ينتابه أحيانا الحزن والقلق.

من المهم أن يكون لدى الفرد فضاء داخلي كاف لكي يستطيع الاحساس والتفكير فيما ينتجه، عندما لا تتاح هذه القدرة تصبح إمكانيات التفكير والإحساس محدودة بفعل الخوف من ما قد يحدث إذا تم التفكير أو الاحساس في شيء ما.

8.3 الاستبطان: هو القدرة على فهم دوافع الأحاسيس، التفكير أو التساؤل لماذا يقوم الفرد بأفعال بطريقة دون أخرى... يسمح ذلك من معرفة الفرد لنفسه ليتمكن من تسيير حياته بطريقة فعالة ونافعة، هذه القدرة ليست بالضرورة موجودة لدى كل الأفراد المتمتعين بصحة عقلية جيدة لكن ستكون موجودة عند هؤلاء الذين يكونون قد بدأوا علاجا تحليليا لشخصيتهم.

9.3 العقلنة: هي القدرة على تقدير أن الآخرون كائنات مميزة عنا وذلك يعني أنها القدرة أيضا على فهم كيف هم الآخرون وأنهم يتصرفون لدوافع لا تعيننا بالضرورة فهي نشاط عقلي خيالي بواسطته يدرك ويفسر به الفرد سلوك الآخر وفق حالات عقلية متعمدة (des états mentaux intentionnels) التي تدفعه في اتجاه معين (ضروريات حاجات، اعتقادات، أهداف...) إذا لم يتكوّن هذا العنصر لدى الشخص فسيعتبر أن كل ما يفعله الآخرون له علاقة به.

10.3 مرونة الدفاعات: هي القدرة على استعمال الآليات الدفاعية النفسية في مواقف مختلفة من الحياة وذلك حسب حاجة الوضعية علما أن الآليات الدفاعية النفسية ضرورية في حياة الأفراد لأنها تساعد على تقبل وتجاوز المواقف التي قد تسبب المعاناة حيث أن الحياة مليئة بأحداث مفاجئة وغير منتظرة كما قد تكون الحالات أو الوضعيات خاصة بالحياة النفسية الداخلية للإنسان والتي قد تسبب له آلام نفسية، بالموازاة لكل موقف استجابة لا بد أن تكون متكيفة له ومن المستحسن أن تكون تلك التي تستعمل القليل من الطاقة (النفسية) والتي لا تحرف كثيرا الواقع حيث أن استعمال نفس الآليات الدفاعية يكون جديرا بشخصية صلبة غير مرنة وبالتالي تعاني دائما في المواقف المختلفة.

11.3 علاقة/انفصال: هي القدرة أن يكون الفرد قريب من شخص ما والقدرة على البقاء وحيدا (la capacité de rester seul) أغلب الأفراد يميلون إلى التقرب أكثر لأشخاص دون غيرهم لكن في الواقع ما هو مهم هو القدرة على التحرك بينهما وانطلاقا من المسلمة التي تقول أن الإنسان اجتماعي بطبعه ولا بد له من علاقات مع الآخرين ليعمل

انفعاليا لكن وعلى ما قد يبدو متناقضا يحتاج نفس هذا الفرد الذي يسعى إلى بناء علاقات مع الآخرين إلى الحفاظ على بعض الفردية، وللوصول لذلك لابد من القدرة على الانفصال قليلا ذلك ما يتطلب نوعا من التوازن الديناميكي في الذهاب والإياب (أي نوع من الحركة النفسية) وفق الظروف الملموسة للحياة في ذلك الموقف، لكن بالنسبة للفرد الذي يفتقر لذلك سيصعب عليه التحرك في هذا التوازن الديناميكي إما يتعسر عليه الانفصال وإما يبقى لوحده طول الوقت.

12.3 القدرة على الحداد: هي القدرة على تقبل أن هناك أشياء لا تتغير (فقدان أشخاص، رغبات مستحيل تحقيقها...) وبالتالي هي القدرة على الحداد والعثور على تعلق آخر في وقت لاحق وعدم التمكن من ذلك يولد الاحباط واستنزاف طاقي. هذه القدرة أيضا لها علاقة بما تم بناؤه أثناء تكوين الشخصية في المراحل الأولى من الحياة من خلال التعبئة الانفعالية مع المحيط المباشر.

تعتبر هذه العناصر الفرعية الاثني عشر وجهة نظر المحللين النفسانيين الاسبان في تفسير الصحة العقلية من جوانب عدة من الشخصية في تفاعلاتها مع المحيط، سنتناول فيما يلي جوانب أخرى التي تفسر هذا المصطلح ليتسنى لنا فهمه أكثر.

4. الصحة العقلية من وجهة نظر التكيف

إن الصحة العقلية مشروطة بكل ما يتعلق بالتوافق والتكيف النفسي للفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه وذلك طوال حياته حيث يعرفها J. Sutter كونها "قدرة النفس (le psychisme) على العمل بطريقة متناغمة، جذابة (agréable) وفعالة كما هي أيضا مواجهة بمرونة للوضعيات الصعبة والقدرة على استعادة التوازن" (in Belaroussi, 1996) 7 ويعتبر أدلر أن المحيط بالنسبة للفرد يشكل بنية أساسية لا يمكن العاؤها ويقترح ما سماه "بالنزعة الاجتماعية" (والتي تعني شعور الفرد تجاه مجتمعه بانتماؤه له والانفتاح على الغير واجتياز الذات التي تحدث من خلال العلاقات الأولى للطفل مع أمه) كمييار للصحة النفسية وللتفريق بين السواء واللاسواء (أدلر، 1929) 8.

بمذه الطريقة تكون الصحة العقلية تنتمي إلى المفهوم الشامل للصحة المتمتعة بالرفاهية الاجتماعية، العقلية والجسمية وليس فقط غياب الأمراض أو وجود اعاقات. ويمكن ملاحظة أن الفكرة الأساسية التي تُستنبط من هذا التعريف هو الاهتمام الكبير بالجانب التكيفي للمحيط وضرورة التفاعل معه لتحقيق الصحة العقلية .

5. الصحة العقلية من وجهة نظر الفكر الايجابي

يعتمد الفكر الإيجابي أساسا على نمط من الحياة يتبناه الفرد في معيشته بالتفاؤل لكل شئ والشعور اللطيف بما في ذلك انتشار النية الحسنة وهو موقف عقلي وانفعالي يركز على الجانب الجيد من الحياة من حيث توقع السعادة والنتائج الايجابية

وتجاوز العقبات والمصاعب فتوفير هذه العناصر التي تجعل من الفرد الذي يشعر بما ويتخذها كطريقة للعيش يحقق بها صحته العقلية سيعمل هذا الفكر الايجابي على تخفيض اضطرابات عديدة كالاكتئاب، الحسر والضائقة النفسية (détresse psychologique).

5. الصحة العقلية من وجهة نظر العقلنة

إذا اعتبرنا من جهة أخرى الصحة العقلية من مفهوم العقلنة (la mentalisation) والتي تعرّف كونها القدرة على فهم السلوك الذاتي وسلوك الآخر، أي القدرة الانسانية الأساسية التي تسمح بإدارة صحية للانفعالات (gestion saine) والقدرة على تخيل ما قد يستطيع الآخر عيشه إلى جانب القدرة على فهم التوظيف النفسي بعبارة أخرى هي الطريقة التي يعمل بها فكر الفرد وفكر الآخرين. وهي بذلك نشاط ذاتي يختلف من فرد لآخر وذلك وفق قصة حياة كل شخص (في مسار تكوين شخصيته) بما في ذلك احساساته، وعليه، تتجلى صعوبات العقلنة مع شكل معين من الفكر الذي يكون متميزا بالفكر الملموس (pensée concrète) والأداء الاندفاعي (l'agir impulsif) والذي يكون ميّلا إلى تشويه الانفعالات والأفعال التي قد تطرأ وذلك حسب نوع هذه الانفعالات.

بالنسبة لروزين دوراي فترى أن العقلنة هي القدرة لدى الفرد على تحمل، معالجة أو التعامل مع القلق الداخلي (البيئسي) والصراعات مع الأفراد أي الصراع البيئشخصي (Debray, 1991) 9.

فالمسألة إذن بالنسبة لها متعلقة بتقدير أي نوع من العمل النفسي يقوم به الفرد أمام القلق، الاكتئاب والصراعات الموجودة في الحياة (Marty, 1991) 10 بحيث يضع هذا التعريف الأهمية على:

- ضرورة عمل ارضان الوجدانات خاصة وجدانات مُدركة (قلق، اكتئاب).

- المكانة المهمة لتنظيم الصراعات وعلى طبيعتها التي ليست فقط بينشخصية ولكن خارجية أيضا.

- اثاره الانتباه (بصفة غير مباشرة) على الثقل الكامن للدفاعات الشخصية، ولكن أيضا الخارجية التي هي غير

مفتقدة وملتمسة في كل حالة صراع نفسي وزيادة عبئ الوجدان (Tichey et all, 2000) 11.

كما تُعرف العقلنة أيضا كونها نشاط عقلي ضمنفسي يربط التصور بالوجدان وهي القدرة أيضا على استعمال الخيال والرمز حيث يرى Bergeret (in Tichey, 1994) 12 أن الخيال نشاط نفسي أساسي للحياة متمثل في القدرة على توليد هوامات، أحلام ووضع في صور بصفة حية مكانة وطريقة كون شخص ما بواسطة تصورات في العالم بما في ذلك نمط التبادل مع الآخرين، كما قد يشترك الخيال في القدرة على استعمال الرمز ولاستعماله يجب توفره عند الفرد تنظيم متميز (différencié) بما فيه الكفاية (تمييز بين الأنظمة النفسية داخل/خارج، جيد/سيئ) وحسب سيغال (Ségal, 13)

(1987 يرتبط الترميز بتطور الأنا، وهكذا شيئاً فشيئاً وعند بلوغ النضج بواسطة التخلي على العظمة الكلية-la toute puissance) يصل الفرد إلى الإكتئاب ويكتسب المسافة بين الموضوع البدائي وبدائله المتمثلة في الرموز، ذلك ما يسمح له بالتفكير، بالحب وبالكره بحرية ودون خطر (L'éveillée, 2001) 14.

وعليه نفهم أن الانسجام الداخلي للفرد يحقق انسجامه مع محيطه وبالتالي قد يصل إلى التوازن الذاتي والشعور بالسعادة والرفاهية ويستطيع أن يكون فعالاً في مجتمعه.

من جهته يرى وينيكوت "أن الأفراد الأصحاء نفسياً وجسدياً هم هؤلاء الذين لديهم نمط مبدع من الإدراك (un mode créatif de perception) والذي يعطيهم الاحساس أن الحياة تستحق أن تُعاش حيث بفضل رعاية الأم المبكرة، تظهر "استمرارية الوجود" ومعها أيضاً الابداع (in Jeager, 2009) 15 .

ويضيف أن الانسجام الذاتي، أو رفاهية الإنسان، هو موضع وسيط، غير مستقر ومتأرجح، بين الواقع المادي والمرض والواقع الميتافيزيقي والصحة.

من هنا نفهم أن عند وينيكوت، تمر الصحة العقلية بالرعاية الأمومية "السليمة" التي تتضمن مستقبلاً خال نسبياً من الاضطرابات والمعاناة في اطار مستمر (Jeager, 2009) 16، "بعبارة أخرى أن الفرد الذي قد يقع في الاضطراب سيتيسر له استرجاع صحته بسهولة بمجرد كونه قد مرّ بطفولة -سعيدة-".

أما سيرونينيك (Cyrulnik, 2021) 17 فيضيف أن الارجاعية (La résilience) باعتبارها تركيبة مهمة في الحياة النفسية للفرد مرتبطة بالتعلق تجاه مقدم الرعاية من خلال نوعيته فبقدر ما تكون نافعة وفعالة (الرعاية) بقدر ما يكون الطفل قادراً على التصدي للمشاكل مستقبلاً وبالتالي لا ينهار بسهولة مهما واجه صعوبات لأنه كان لديه علاقات جيدة مع مقدم رعايته.

والجدير بالذكر أن مقدم الرعاية هذا عادة ما يكون الأم عدا في حالات استثنائية (في غيابها لسبب أو لآخر ، يقوم مكانها شخصاً آخر) ونلاحظ تأزر آراء كل من سيرونينيك ووينيكوت في مفهوم الصحة العقلية باعتبارها مرتبطة بالموضوع الأولي بمفهوم ديناميكي حيث تمر الصحة العقلية للطفل الذي سيصبح راشد الغد بالصحة العقلية لأمه (موضوعه الأولي) والتي مرت بدورها من الصحة العقلية للأم التي توارثتها من الصحة العقلية لوالديها وهكذا نفهم السيرونة المستمرة والمتتالية في هذا المفهوم (الصحة العقلية) أي أنها عملية مستمرة ومتناقلة بين الأجيال بحيث نجد أنفسنا أمام عامل آخر والخاص بالنقل عبر ومابين الأجيال من خلال البعد الزماني والمكاني.

1.6 محددات الصحة العقلية

فسّرت كلا من المقاربات الفلسفية الاغريقية (سواء تلك التي كانت ترى أن السعادة والرفاهية يمثلان هدف الحياة أو تلك التي تبحث عن المتعة بالعمل على تجنب المعاناة) في محاولتها لفهم الصحة العقلية في كونها متعلقة بشعور الفرد بالسعادة على مستويات عدة فبالنسبة للمقاربة الأولى (eudémonique)، تشير الرفاهية فيها إلى مفهوم خاص بالأداء الفردي والاجتماعي حيث يكون الجانب الفردي مرتبطاً بالتحديات الشخصية التي يواجهها الفرد في تحقيق قدراته ذلك ما اقترحه (Ryff, 1989) في 18 في "نموذجه الذي سماه "الرفاهية النفسية" والذي يدرج ستة أبعاد وهي: تقبل الذات، العلاقات الايجابية مع الآخرين، تنمية ذاتية، هدف في الحياة، التحكم في البيئة والاستقلالية". أما (Keyes, 1998) في 19 فيقترح نموذجاً متعدد الأبعاد "للرفاهية الاجتماعية" والخاص بالمكون المتعلق بعمل الفرد في المجتمع ويستهدف المهام والتحديات المتعلقة بالفرد في الدائرة الاجتماعية وذلك حسب خمسة أبعاد: "التناغم الاجتماعي، التحديث الاجتماعي، الاندماج الاجتماعي القبول الاجتماعي والمساهمة الاجتماعية" (in Doré, Caron, 2017) 20.

نستنتج إذن أن الصحة العقلية لا تخص فقط الفرد وإنما تذهب إلى أبعد من ذلك وهو المحيط والجماعة بحكم أن الفرد كائناً يؤثر ويتأثر بمحيطه والعلاقات التي يكونها فيه والتي تحقق له إما الشعور بالسعادة وبالتالي بالرفاهية أو العكس تجعله يأس ويدخل في الاضطرابات. الجدير بالذكر هو أن له المسؤولية في ذلك بحيث على سبيل المثال ستكون العلاقات التي سببها مع الآخرين والتي تكون وفق العلاقات التي بناها خلال نموه في طفولته المبكرة هي التي ستسمح له ببناء محيط علائقي ينسجم ويتناغم ويتكيف معه وبه يحقق سعادته نسبياً أم أنه يفشل في ذلك ويعاني منه بأشكال مختلفة.

أما بالنسبة للمقاربة الفلسفية الثانية التي تعتمد على البحث عن المتعة (hedonique)، فإنها ترى أن التعبير عن الرفاهية يتوافق مع الوجدان من خلال الاستجابات العاطفية المعبر عنها بالمزاج والانفعالات فبالنسبة لهذه المقاربة يُعدّ زيادة الرفاه الانفعالي تحقيق أقصى حد من الوجدانات الايجابية وتقليل الوجدانات السلبية كما يشمل أيضا الرفاه الانفعالي الرضا عن الحياة ومجالاتها حيث يركز على تقدير انفعالي ومعرفي يقيّم به الفرد أدائه وخصائص حياته، يعتمد هذا التقييم الذاتي على ادراك المسافة التي يُبديها وضعه الحالي مقارنة بتلك التي يود الفرد أن يجد نفسه فيها .

فكلما كان هذا الموقف يتماشى مع تطلعاته وأهدافه الحياتية، زاد تأثيره الإيجابي وكان رضاه عن الحياة أفضل، وعلى العكس من ذلك، كلما كبرت هذه المسافة، كلما زاد الوضع الذي يولد الضغط والتأثيرات السلبية مما ينتج عنه تقييم أقل إيجابية لرضا المرء عن الحياة (Doré, Canon, 2017) 21.

تجدر الإشارة إلى أن الرضا عن الحياة ليس ثابتاً بل يتقلب بمرور الزمن وذلك حسب الأحداث والمراحل والسياقات الحياتية بما في ذلك توقعات الفرد، تطلعاته، مهاراته وكفاءاته التي تسمح بتحقيقه كما أن الرفاه الانفعالي مرتبط بجودة الحياة.

7. مفهوم الرفاهية

إذا نظرنا إلى الرفاهية كمفهوم يسعى الانسان باستمرار إلى تحقيقها فإننا نجد عمل جاهدا على تحسين ظروف معيشتة وأحواله مهما كلفه ذلك من متاعب ومشقة وتضحيات، فهل نستطيع القول أن الصحة العقلية مرهونة بالرفاهية أم العكس أم أنهما متكاملان ويصبان في نفس المجرى لظالما يحرصان الفرد في كليته (unité) .

للإجابة على مثل هذه التساؤلات، ينبغي أن نُدرك بأن الرفاهية ترتبط بجودة الحياة التي تعني بدورها الرضا تجاه الحياة ونلاحظ في هذا الصدد أنها مفهوم يأخذ بعين الاعتبار مؤشر التنمية البشرية نظرا لتعدد عوامله وأبعاده حيث تعرّفها منظمة الصحة العالمية كونها: " إدراك الفرد لحياته في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه المرتبطة بأهدافه وتوقعاته واهتماماته بما في ذلك انشغالاته" (Kaplan, Ries, 2007) 22.

وهناك تعاريف متعددة لمصطلح الصحة العقلية تشترك فيها عناصر مثل "شعور الفرد بالرضا" (حوجو، غرايسه، 2020) 23 والسعادة بما في ذلك الاهتمام بالخبرات الشخصية من حيث أفكار الفرد حول حياته، اشباع حاجياته والاستمتاع بالظروف المادية... كل هذه العبارات التي تعرّف جودة الحياة تشترك في كونها كلها تصبو إلى هدف واحد وهو أنها تحقق راحة وسعادة وأمن الفرد التي تمكنه من الوصول إلى الرفاهية.

كما بيّنت الدراسات في سبعينيات القرن الماضي (Andrew, Withey, 1976) 24 فكرة الرفاهية الانفعالية من خلال جودة الحياة حيث راح بعض الباحثون إلى استنتاج من خلال دراسة أجروها على المجتمع الأمريكي حول حالة الرفاهية لديه باستعمال جودة الحياة كمؤشر يوضحها.

لكن من وجهة نظر الدينامكية الفردية فإن الأمور لا تسير بهذه البساطة لأن الصحة العقلية ليست خطية تتحقق بمجرد توفر هذه العناصر بل وأن في بعض الأحيان يستحيل القيام بحساب المعادلة الخاصة بجودة الحياة من منظور بيو نفسي اجتماعي نظرا لكون وجود عوامل قد لا يتمكن من ضبطها بدقة لعدة أسباب أولها كوننا نتعامل مع إنسان متغير المزاج ومعقد الفكر ومن هذه الزاوية يستطيع العلاج النفسي أن يكون عاملا في تحسين الصحة العقلية للأفراد كمساهمة في بناء أو إعادة "ترميم" شخصيته للوصول إلى رفاهيته من خلال استعاد و/أو تحقيق فعاليته تجاه نفسه وغيره.

1.7 العمل كعامل لتحقيق الرفاهية

من جهة أخرى إذا أخذنا على سبيل المثال مجالنا العملي والخاص بمهام الأستاذ الجامعي (هل يمكن أن نقول على هذا الأخير أنه راض بحياته المهنية إلى حد بلوغه الشعور بالرفاهية) لنأخذ فقط هذا الجانب حيث أن في المرحلة الراهنة ليس لدينا دراسة أجريت في هذا السياق بالتحديد كي نخرج بنتائج توضح ما نود توضيحه، لكننا نستطيع أن نستخلص بعض العناصر انطلاقا من مؤشرات تحيط بممارستنا إما العلمية أو البيداغوجية فإذا أخذنا على سبيل المثال التدريس، طريقة اجراء

الامتحانات، ظروف العمل ضف إلى ذلك البروتوكولات الصحية المتذبذبة (التي فرضتها وضعية الوباء (فيروس كورونا)) إلى حد الانعدام، تدهور القدرة الشرائية وانعكاساتها على حياة الأستاذ، ظروفه الاجتماعية كالبعد بين مسافة السكن ومقر العمل، ضعف الوسائل التكنولوجية التي يستعملها والتي من المفروض تيسر له الأداء وتخفف له المجهود إلى جانب غياب مكاتب مخصصة للقيام بالعمل البيداغوجي والعلمي... كل هذه العوامل إن توفرت كانت لتجعل منه إنسانا أكثر فعالية لأن لديه دافعية لتحقيق ذاته كمرحلة أولى من خلال ما يجنيه من رضا عن النفس وراحة نفسية وبالتالي ستكون نرجسيته فعالة وفاعلة من خلال شعوره بضرورته في محيطه وبالتالي سيكون أكثر استعدادا لأداء أكبر وأحسن طالما يحس بالسعادة في تعزيز ذاته من خلال ما ينجز لغيره، لكن ما هو متواجد في الظرف الحالي بعيد عن تطلعاته وتوقعاته على أصعدة عدة ناهيك ما آلت إليه أوضاع العمل في الجامعة جراء الجائحة والتي غيرت الموازين من حيث أداء العمل وخطر العدوى أثناء أداء العمل والظروف المادية التي تدهور مستواها أكثر مما كانت عليه قبل الوباء. فإذا اعتبرنا الرفاهية كما تنص عليها التعاريف النظرية التي تُشرك عوامل كثيرة لتحقيقها سنلاحظ أن جل الظروف التي يعيشها يوميا الأستاذ الجامعي (ولا نستثنى بالمناسبة قطاعات أخرى في البلاد خاصة تلك المتعلقة بتكوين وتربية النشء) لا تساهم باعتبارها من العوامل الخارجية التي تعزز أداءه لتحقيق ذاته (كما جاء ذلك في النظريات) "التعبئة" نفسيا ليشعر بالرضا عن الحياة بل تدهور ظروفه تتسبب في افشاله للقيام بعمله كما كان يريد وبالتالي قد يُدخله ذلك في اليأس والاستياء وهنا نتساءل عن سببية المحيط في تدهور الصحة العقلية للأفراد .

8. أهمية الأسرة في تحقيق الصحة العقلية

من جهة أخرى تعتبر الأسرة أيضا عاملا مؤثرا في الصحة العقلية من حيث عوامل عدة من بينها تنشئة الطفل الذي سيصبح راشد الغد من حيث الاستراتيجيات المتبينة لتربيته بما في ذلك الجهاز النفسي الخاص بالوالدين، نمط تعلقهما الذي سيؤسس لنمط تعلق طفلهما، ما يحملهما من إرث عائلي مجسد في الرواية العائلية الخاصة بكل منهما، صحتهما العقلية... فجل هذه العوامل تتدخل هي الأخرى بصفة إما مباشرة أو غير مباشرة (من خلال النقل البينجيلي أو العبر جيولي) في الصحة العقلية للطفل ستكون لها آثارها في كل الحالات (بالإيجاب أو السلب).

انطلاقا من هذه النظرة قد نتساءل عن الحالات التي يكون فيها المحيط هو المولد للشعور بعدم السعادة والرفاهية وبالتالي تصبح استمرارية الحياة مهددة بما في ذلك الصحة العقلية مما قد يجعل الفرد يسعى إلى التوافق والتكيف بأي ثمن لتحقيق الانسجام الاجتماعي لكن يبقى السؤال مطروحا بخصوص انسجامه الفردي الذاتي والذي يرتبط بتطوره الفردي الشخصي، إلى جانب تأثير سياسات الدول في تحقيق رفاهية الأفراد من خلال توفير لهم حياة محترمة ومتماشية مع متطلباتهم وحاجياتهم من ظروف معيشية متاحة ومريحة مما يجعل من الفرد عاملا مهما وفعالاً في مجتمعه بحيث يستطيع أن يبني مشروع حياته وتربية أطفاله بمنحهم أحسن الامكانيات كي يصبحوا بدورهم أفرادا متوازنين ومساهمين في التنمية وبالتالي

يحققون ذواتهم ويصلون إلى الاحساس بالرضا عن حياتهم وبهذه الطريقة تكون الاستراتيجيات التنموية لهذه الدول تسعى نحو بناء مشروع مجتمع متحضر وراقي.

وهنا نفتح قوسا نتساءل: هل نستطيع اعتبار أن الدول التي تمتلك أفضل الأنظمة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتي تُراعي وتسهر على مصالح شعوبها بصفة مستدامة تكون مجتمعاتها متمتعة بصحة عقلية جيدة إلى حد الشعور بالرفاه أم أنه ليس بالضرورة كذلك.

9. علم النفس الايجابي كعامل لتحقيق الرفاهية

بالنسبة لعلم النفس الايجابي الذي يعتبر مجالا يهتم بالرفاهية من حيث أنه يدرس "الظروف والسيرورات التي تساهم في ازدهار أو توظيف أو الأداء الأمثل للأفراد، الجماعات والمؤسسات (Gable et Haidt, 2005) 25 بما في ذلك العلاقات البينشخصية والقضايا الاجتماعية بل وحتى السياسية (Lecomte, 2014) 26 فيرى زعيمه Seligman أن الرفاهية تتحقق بالقدرات الفردية الموجودة لديه من خلال عوامل متعلقة بعدة جوانب شخصيته (الانفعالية، الفكرية، المهنية، الروحية، الاجتماعية) والتي تصبوا إلى استعادة التوازن بدراسة الأشخاص المزدهرة (épanouies)، الصامدة (résilientes) وفي صحة عقلية جيدة.

نفهم من هنا أن Seligman يهتم بالجوانب الأكثر ايجابية لدى الفرد في تحقيق توازنه وصحته العقلية ولعل الانتقاد الذي وُجّه له خاص بمصير الجوانب السلبية عند الفرد بعبارة أخرى هل يستطيع هذا الأخير عدم مراعاتها كليا أو عدم ادراجها في الحساب؟ ثم الانتقاد الآخر الموجه لهذه النظرية يخص الجانب المادي إذ تشترط هذه الأخيرة مستوى معين من اليسر المادي والذي يجعل التساؤل مطروحا بخصوص الأفراد الذين لهم حياة حرجة ماديا فما سوف تكون عليه صحتهم العقلية وبالتالي هل يحققون مستوى من الرفاهية؟

فالرفاهية عامة عبارة عن مجموعة من العوامل المشتركة أو المنفصلة كالصحة أو النجاح الاجتماعي أو الاقتصادي، تحقيق الذات، الانسجام مع الذات ومع الآخرين، ثراء العاطفة، القدرة على مقاومة الضغوطات... تكون كلها مهمة بالنسبة للإنسان لكن هل يستطيع هذا الأخير تحقيقها بجمع كل هذه العناصر؟

10. الصحة العقلية في ظل جائحة كورونا

لا يمكن أن نتغاضى مسألة الوباء الذي عرفته البشرية خلال العامين الأخيرين، وفي الحقيقة إن الأوضاع التي آلت إليها الدول المتطورة بصفة عامة والدول المسماة "في طريق النمو" بصفة خاصة خلال وباء كوفيد 19 تعطي لنا نظرة عن مدى اهتمام دول الغرب بالرغم من تدهور قدراتها أمامه الذي بيّن هشاشة معظم الهياكل المكونة لهذه الأمم من صحة وحياة اجتماعية... لكن لاحظنا كيف تعاملت الأنظمة معها بالمقارنة مع دول أخرى أقل تطورا ونقصد هنا الارادات

السياسية في التصدي لهذا المعطى الدولي الجديد فكانت على سبيل المثال اعانات مالية للعائلات ومساعدات اجتماعية حتى وإن كان الفيروس يحدد أرواحا معتبرة في أوروبا وأمريكا، ما هو هدف الاهتمام بكلا من الصحة العقلية والرفاهية إن لم يكن لوضع سياسات في الصحة العمومية لترقية وتحسين الخدمات المقدمة لأفراد المجتمع علما أن مصطلح الرفاهية يمر أيضا بدرجة ازدهار البلد من حيث توفير المرافق الضرورية لأدنى مستوى معيشي الذي يليق بهذا العصر المتطور تكنولوجيا وتقنيا وعليه ماذا نستطيع قوله بخصوص السياسة المنتهجة من طرف الدولة الجزائرية لتحقيق رفاهية المواطن في ظل انهيار القدرة الشرائية بانخفاض المنتج المحلي الاجمالي الوطني وانعكاساته على حياة المواطن بما في ذلك تدني قطاعات حساسة كالصحة، التربية والتعليم العالي فهل نستطيع أن نتكلم عن رفاهية في ظل كل هذه الهزات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المتعددة العوامل التي يعيشها المواطن إلى جانب آثار كورونا التي استنزفت حياة المواطنين من كل النواحي .

إلى جانب كون غياب أو انعدام سياسة جوارية أو عدم تفعيلها إن وجدت على أرض الميدان لصالح فئات مختلفة (خاصة الهشة منها) من المجتمع إلى جانب المؤشرات المخيفة والحالات المتدهورة... التي لا تبشر بمستقبل آمن ومطمئن لتحقيق رفاهية المواطن الجزائري في ظل كل هذه التغيرات السريعة والمعقدة والتي قد تجعل من الفرد الجزائري الذي يواجه كل هذه الصعوبات يطور اضطرابات نفسية معينة كالاكتئاب وقد تكون خطيرة كالانتحار نظرا لاستحالة الاستمرار في ضعف الامكانيات أو انعدامها لسد أدنى حاجياته والدليل هو الشكل الذي يأخذه الانتحار في بلادنا من خلال الهجرة اللاشريعة نحو المجهول وهجرة الأدمغة ضف إلى ذلك العدد المتزايد من حالات المعاناة النفسية التي جعلت من الأفراد تبحث عن المساعدة النفسية، لكن اضحى التكفل النفسي عن بعد (الذي فرضته الجائحة) لا يسد حاجيات الأفراد المعنويين به نظرا لرفض الأغلبية منهم التجاوب مع هذا النوع الجديد من الكفالة النفسية (عن بعد) خاصة وأنا حاولنا التعامل بها في مركز المساعدة النفسية الجامعي¹ (CAPU) ولم نتلقى اقبالا كبيرا رغم الطلبات الكثيرة (الطلبة أساسا) وذلك ربما لأسباب عدة منها تذبذب أوقات الدراسة وعدم انتظامها جراء دائما آثار الوباء من خلال البروتوكولات الصحية الخاصة بالتدريس والمتغيرة المقترحة من طرف الوزارة الوصية والتي تجعل الطلبة الذين يطلبون المساعدة النفسية يفضلون الحجيء أيام دراستهم أو أنه كما صرّح به البعض ليس لديهم فضاء يتكلمون منه عن بعد بالإضافة لتلك الفئة الهشة اجتماعيا التي ليس لديها انترنت أو أحيانا حتى جهاز الكتروني متطور (حاسوب أو هاتف ذكي) وبالتالي استحالة الاتصال حتى وإن رغبوا في ذلك، ناهيك عن الاشكالات المختلفة التي تطرحها هذه الطريقة على مستوى الأخلاقيات المتعلقة بالممارسة والتي تطرح تساؤلات على مستوى الاطار العيادي للممارسة النفسية بصفة شاملة وبالوسائل الافتراضية الأمانة المسموح استعمالها لمثل هكذا تدخلات.

مركز المساعدة النفسية الجامعي المتواجد بجامعة الجزائر^{1,2}

خاتمة:

تعتبر الصحة العقلية من المفاهيم الواسعة والمعقدة التحديد نظرا لتشعبها وارتباطها بعوامل عديدة في حياة الإنسان؛ لقد قمنا بالتطرق إلى البعض منها بهدف توضيحها مروراً بالمفهوم الحديث الذي يرى أنها ليست غياب الاختلالات أو الأمراض فحسب بل هي مرتبطة بالحياة النفسية، الجسمية والاجتماعية بكل ما تتضمنه من اعتبارات.

يقول فرويد بخصوص الصحة أن الأمر متعلق بقدرة الفرد على العمل والحب حيث يسمح ذلك بتحقيق أهداف حضارية (Freud, 1930) 27.

فالقدره على الحب تشير إلى إمكانية إقامة علاقات حقيقية وحميمة مع أشخاص آخرين حيث يمكن للفرد أن يعطي المودة ويتلقاها دون خوف من الآخر، كما تشير القدرة على العمل إلى إمكانية الشعور بالإنتاجية، والإحساس بأن ما يقوم به الفرد له معنى إلى جانب الاعتزاز والشعور بالسعادة في إنجاز المهام. وبعبارة تحليلية، تعد الصحة العقلية بمثابة الوصول إلى موقف قوي ومستقر بدرجة كافية للأنا تجاه متطلبات الهو والأنا الأعلى بما في ذلك أيضا ضروريات التكيف. فتحقيق الرفاهية ليست مسألة فردية أو اجتماعية بل يقتضي الأمر التقاء عوامل متعددة متشعبة ومتناقضة أحيانا والإحساس بها يختلف من فرد لآخر لأن كل فرد كان له مسار حياتي وتطور فردي متميز وخاص كما أنها صعبة المنال تستدعي آليات فردية واجتماعية في ظل تغيرات أحيانا عنيفة ومجهولة وغير واضحة، لكنها لا تستطيع أن تستغني عن عامل الصحة العقلية التي تحقق الرفاهية والتي بدورها تحقق الصحة العقلية بعبارة أخرى أنهما متداخلان في تحقيق "بعضهما البعض".

قائمة المراجع:

8. (أدler. ألفرد. (1929). الحياة النفسية. ترجمة: محمد بدران وآخرون. لجنة التأليف والترجمة والنشر. القاهرة. مصر، 1944، ص ص 150-151.

23. حوحو. ريان، عمار غرايسة. جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية من منظور علم النفس الفردي (مسائل الحياة نموذجاً). أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر- الأبعاد والتحديات. 04-05 فيفري، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2020، ص 75.

1- Jahoda, M. **Current concepts of positive mental health**, p 3.

2- Andrew, F. M. et Withey, S. **Social indicators of well-being : American perception of life quality**. The management Group. New York, 1976 p 352.

- 3- Keyes, C.L. Mental illness and/or mental Health ? Investigating axioms of the complete state model of Health. **Journal of consulting and clinical psychology**, 73(3), 2005. 539-548, p 540.
- 4 - Doré, I. Caron, j. Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. **Santé mentale au Québec XLII**, N°1, 2017. 125-145, p 130.
- 5- Benny, M. and all. **Santé mentale et psychopathologie. Une approche biopsychosociale**. 2ème édition, Québec, 2016. Modulo, p 03.
- 6- <https://www.consultabaekeland.com/p/fr/psychologue-madrid-faqs/quest-ce-que-la-sante-mentale.php>
- 7- Belaroussi, L. La santé mentale en milieu scolaire,). **Les cahiers du CREAD**, N°42, 1996. 3^{ème} trimestres, p 85.
- 9- Debray, R. Réflexions actuelles sur le développement psychique des bébés et le point de vue psychosomatique, **Revue Française de Psychosomatique**. 1,1991, 41- 57, p42.
- 10- Marty, P. **Mentalisation et psychosomatique**. Les empêcheurs de penser en rond, Paris, 1991, pp 10-11.
- 11- Tichey et all. La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach. **Bulletin de Psychologie**. N° 448 2000, pp 10-11.
- 12- Tichey, C. **L'approche des dépressions à travers le test du Rorschach. Point de vue théorique, diagnostique et thérapeutique**. Issy-les-Moulineaux, éditions EAP, 1994.
- 13- Ségal, H. **Délire et créativité. Essai de psychanalyse clinique et théorique**. Éditions des femmes, Paris, 1987.
- 14- L'éveillée.S. Etude comparative d'individus limites avec et sans passages à l'acte hétéroagressifs quant aux indices de mentalisation au Rorschach. Dans : **Revue Québécoise de Psychologie**, Vol. 22, N°3, 2001, 53-63 p, 56.
- 15- Jaeger, P. La santé selon Winnicott : les rapports psyché-soma. **Revue française de psychosomatique**. N°36, (2009). 129-145. DOI.10.3917.rfps.036.0129 p 144.
- 16- Ibid, p 130.
- 17- Cyrulnik, .B. (2021). **Trauma et résilience**. Conférence donnée sur Zoom le 07 octobre 2021 à 13h. Lien: <https://WWW.facebook.com/association.sarp/videos/1500094253680362/>

-
- 18- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it ? Explorations on the meaning of psychological well - being. **Journal of personality and social psychology**, 57(6), 1069, p 55.
- 19- Keyes, C.L. . Social well - being. **Social psychology quarterly**, 1998.
- 20- Doré, I. Caron, j. Op.Cit p 129
- 21- Ibid, p 129.
- 22- Kaplan, RM, Ries, Al. Quality of life : concept and definition. **COPD Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease**, 4 : 2007. 263-271 p 264, DOI : 10.10/15412550701480356
24. Op.Cit p 353.
- 25- Gable, S.L, Haidt. J. What (and why) is positive psychology? **Review of General Psychology**, 9 (2), 2005. p104.
- 26- Lecomte, J. **Introduction à la psychologie positive**. Dunod, 2014, Paris p5.
- 27- Freud, S. **Le malaise dans la culture**, OCF. P, XVIII, 1930. Paris, PUF, pp245-333.