الجمهـورية الجزائـرية الديمقـراطية الشعبيـة
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليـم العـالي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جـامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي-

كـلية العلـوم الإنسانية والاجتماعية

الموضـــــوع:

برنامج تدريبي لعلم النفس الإيجابي ودوره في تحسين جودة الحياة

=دراسة ميدانية في جامعة بسكرة=

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في العلوم الاجتماعية

إعداد الطالبـة:
فـاتن بـاشـا

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:
زين الدين مصمودي

لجنة المناقشة:			
بوعامر أحمد زين الدين	أستاذ	جامعة أم البواقي	رئيسا
زين الدين مصمودي	أستاذ	جامعة أم البواقي	مشرفا
لونيس علي	أستاذ	جامعة سطيف	مناقشا
بغول زوهير	أستاذ محاضر "أ"	جامعة سطيف	مناقشا
زرزور أحمد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة أم البواقي	مناقشا
خلافي مراد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة أم البواقي	مناقشا

السنة الجامعية: 2018-2019

الجمهـورية الجزائـرية الديمقـراطية الشعبيـة
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليـم العـالي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جـامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي-

كـلية العلـوم الإنسانية والاجتماعية

الموضـــــوع:

برنـامج تدريبي لعلم النفس الإيجابي ودوره في تحسين جودة الحياة
=دراسة ميدانية في جامعة بسكرة=

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في العلوم الاجتماعية

إعداد الطالبـة:
فـاتن بـاشـا

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:
زين الدين مصمودي

لجنة المناقشة:			
بوعامر أحمد زين الدين	أستاذ	جامعة أم البواقي	رئيسا
زين الدين مصمودي	أستاذ	جامعة أم البواقي	مشرفا
لونيس علي	أستاذ	جامعة سطيف	مناقشا
بغول زوهير	أستاذ محاضر "أ"	جامعة سطيف	مناقشا
زرزور أحمد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة أم البواقي	مناقشا
خلافي مراد	أستاذ محاضر "أ"	جامعة أم البواقي	مناقشا

السنة الجامعية: 2018-2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَسِعَتْ كُلَّ شَيْءٍ رَحْمَةً وَعِلْمًا ﴾

صَدَقَ اللَّهُ العَظِيمُ

شكر وَ تقدير

أحمد الله أولا حمدًا كثيرًا متوالياً، وإن كان يتضاءل دون حق جلاله حمد الحامدين أن سخر لنا كل هاته النعم ما ظهر منها وما بطن، وهو القائل في محكم تنزيله: ﴿وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيد﴾ (إبراهيم: 07)، فالحمد لله الذي بتحميده يستفتح كل كتاب، وبذكره يصدر كل خطاب، وبحمده يتنعم أهل النعيم في دار الثواب، وباسمه يتسلى الأشقياء وإن أرخى دونهم الحجاب، وضرب بينهم وبين السعداء بسور له باب، باطنه فيه الرحمة وظاهره من قبله العذاب، ونتوب إليه توبة من يوقن أنه رب الأرباب، ومسبب الأسباب، ونرجوه رجاء من يعلم أنه الملك الرحيم الغفور التواب، ونمزج الخوف برجائنا مزج من لا يرتاب، أنه مع كونه غافر الذنب وقابل التوب شديد العقاب، وأصلي وأسلم على رسله ثانيا صلاة تستغرق مع سيد البشر سائر المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين، صلاة تنقذنا من هول المطلع يوم العرض والحساب، وتمهد لنا عند الله زلفى وحسن مآب، وبعد:

أتقدم بالشكر الجزيل وخالص الامتنان والعرفان إلى:

الأستاذ الدكتور المشرف زين الدين مصمودي على وافر التوجيهات والإرشادات المقدمة خلال فترة إنجاز هذه الأطروحة، وإيمانه بنا ورؤيته التي كانت لنا خير السند وراقي الدعم منه.

كما لا يفوتني في هذا المقام تقديم الشكر الجزيل إلى الأستاذة حياة رمضانة وكافة طاقم أسرة "جمعية حواء لترقية الطفولة والشباب" لما وفروه لنا من دعم معنوي ومادي

وإلى الأساتذة الأفاضل- من تكرموا بقبولهم مناقشة هذه الأطروحة وإثراء موضوعها -أعضاء لجنة المناقشة-

إلى كل أساتذتي- زملائي وطلبتي من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بكل من جامعتي بسكرة وأم البواقي ممّن لهم الفضل- وعلى رأسهم الدكتورة والأخت وسيلة بن عامر

إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد، في إنجاز هذه الأطروحة
وكل من دعمني بالكلمة الطيبة- المحبة- الدعاء

إلى كل هؤلاء أقول.. "ممتنة لكم وجزاكم الله عنا خير الجزاء"

الملخص:

عالجت الدراسة الحالية الموضوع الموسوم بـ "**برنامج تدريبي لعلم النفس الإيجابي ودوره في تحسين جودة الحياة –دراسة ميدانية في جامعة بسكرة–**"؛ وقد استخرجت العينة من مجتمع طلبة جامعة محمد خيضر–بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي نفسي ايجابي في تجويد حياة الطلبة الجامعيين، من خلال استخدام المنهج التجريبي، بغية تحسين جودة الحياة لدى الطالب الجامعي ضمن منظور علم النفس الإيجابي، واقتراح محتوى البرنامج التدريبي الايجابي على هيأة الشركاء الاجتماعيين في المجتمع الجزائري والمتمثلين في: الجامعة، المنظمات المدنية الناشطة بميدان التعليم والعلوم الاجتماعية، الأخصائيين والباحثين في المجال؛ ليكون الهدف الرئيس والمرجوّ بلوغه واضافته من خلال هذه الدراسة هو استثمار جانبيها النظري والتطبيقي على حد سواء للمساهمة ضمن –الجانب السيكولوجي– في تحقيق مشروع مرافقة بيداغوجية كفؤة وفعالة تحسّن من مستوى الأداء الأكاديمي للطالب الجامعي الجزائري.

وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاثين (30) طالبا، من طلبة أولى ماستر تخصص علم النفس بقسم العلوم الاجتماعية، من الذين توفرت بهم الشروط المنهجية اللازمة في اختيار العينة التي ستقع عليها التجربة، وبذلك اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين المتكافئتين باختبار قبلي وبعدي، ولمعرفة أثر البرنامج التدريبي الإيجابي، قامت الباحثة بضبط جميع المتغيرات الخارجية التي لا تريد دراسة أثرها على المتغير المستقل وذلك بالمزاوجة بين الأفراد على المتغيرات المراد ضبطها، وتعيينهم بشكل عشوائي أحدهما إلى مجموعة ضابطة والآخر إلى مجموعة تجريبية، أي خمسة عشر (15) طالبا لكل مجموعة.

وقد اعتمدت الباحثة في قياس مستوى جودة الحياة المدركة لدى الطلبة الجامعيين على مقياس جودة الحياة للمنسي وكاظم والمحكم وفق البيئة الجزائرية، إلى جانب استمارة بيانات للتعرف على خصائص العينة؛ كما تم إعداد وتصميم وتنفيذ البرنامج التدريبي الإيجابي من طرف الباحثة، وتم تطبيق البرنامج بعد تقسيمه إلى إحدى عشر (11) ورشة تدريبية، حيث تضمن محتوى كل ورشة جلستين تدريبيتين أو أكثر.

وقد أظهرت نتائج الدراسة اجمالا بأنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى العام لجودة الحياة في الاختبارات القبلية، بينما هناك فروق دالة احصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى العام لجودة الحياة في الاختبارات البعدية في كل أبعاده ما عدا بُعد جودة التعليم والدراسة؛ كما بينت النتائج وجود فروق دالة احصائيا للمجموعة التجريبية في الاختبارات البعدية على مستوى جودة الحياة في كل من بعد: الصحة العامة، الحياة الأسرية والاجتماعية، العواطف (الجانب الوجداني)، أما في كل من بعد: جودة التعليم والدراسة، الصحة النفسية، إدارة الوقت وشغله.. فبالرغم من عدم تسجيل فارق إحصائي إلا أن نتائج الدراسة بينت وجود تحسّناً في هاته الأبعاد؛

كما وأظهرت الدراسة نتائج إيجابية من العينة التجريبية تسجل فيها تلبية البرنامج التدريبي لاحتياجاتهم، وكذا رضاهم عن مستوى المحتوى البرنامج والتدريب المقدم لهم، والتي تم التعبير عنها في نتائج الاستبيان.

وخلاصة النتائج المتحصل عليها تبين أن البرنامج التدريبي لعلم النفس الإيجابي له دور في تحسين جودة حياة الطالب الجامعي.

وختاما، توصي الدراسة بضرورة استثمار فنيات ومهارات علم النفس عموماً وعلم النفس الإيجابي خصوصاً في تفعيل دور الارشاد الأكاديمي في الجامعة وتحسين أداء الطالب ومستوى جودة حياته؛ وكذلك على الجامعة التنسيق بينها وبين شركائها الاجتماعيين للاستفادة من الخبرات والدراسات الاكاديمية ونقلها إلى أرض الواقع، في شكل شراكة اجتماعية فعالة، من خلال التركيز على جانب الممارسة العلمية الصحيحة بدمج محصلات البحوث والدراسات الاكاديمية والمهارات والتطبيقات العملية التي يحتاجها الفرد والمجتمع، وهو ما يضمنه التدريب بمختلف أنواعه وبرامجه؛ وعليه تؤكد الدراسة على ضرورة دعم الأساتذة الأكاديميين لميدان التدريب الايجابي ببناء وتصميم البرامج القائمة على نتائج علمية في ظل احتياجات ومتطلبات البيئة الجزائرية فرداً ومجتمعاً.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الايجابي، جودة الحياة، برنامج تدريبي، الطالب الجامعي.

Summary:

This paper has dealt with the topic titled by « **A training program of the positive psychology and its role in improving life quality, case study - field study in Biskra university** » and used a sample from the community of humanities and social sciences' students in Muhammed Khaider University of Biskra.

The study aimed to explore the efficiency of a positive psychological training program in improving the life of university students through a practical approach in order to better the life quality of the university student under the perspective of the positive psychology and the suggestion of the program content to the social partners in the Algerian society ; the university, the civil organizations in education and social sciences, specialists and researchers in the field. So the final main objective which hopefully will add an academic value through this study is to use and invest its both theoretical and applied parts to contribute – within the psychological concept- the achievement of a competent and effective pedagogical fellowship – accompany project which betters the performance of the Algerian university student.

The sample used consists of 30 master 1 students of psychology, in the department of social sciences, who have the required methodological terms in selecting the sample. Therefore, this study is based on the experimental approach designed into two equal groups with pre and post tests and to know the impact of the positive training program the researcher adjusted all the external variables that she does not will to study their effect on the independent variable going in hand with grouping individuals on the variables meant to be adjusted, and pointed them randomly; first in a controlling group , the second in an experimental one which means fifteen (15) for each.

The researcher relied in measuring life quality known by the Algerian university students on the life quality standard for Mensi & Kazem modeled according to the Algerian environment in addition to a questionnaire to know the sample characteristics. The training program is designed also by the researcher and it has been applied through 11 training workshops, each one had 2 or more sessions.

The results do not show any statistic differences between the two groups at the general level of the life quality in the pretests whereas there are statistically significant differences between the controlling and experimental groups at the general level of life quality in the post-tests in all its dimensions except the one of education and study quality. The results show also the statistic differences for the experimental group in the post-tests at the level of life quality in the following dimensions : general health, family and social life, emotions (the spiritual side) while they show as well some improvements in : education and study quality, psychological health, time management.. In spite of no statistic difference is

recorded. The study again show positive results from the experimental group where the training program filled their needs and satisfied them at the level of its content.

The final results argue that the training program of the positive psychology has a role in making the life quality of an university student better.

Finally, the study recommends the necessity to invest in the techniques and skills of psychology in general and positive psychology in specific in activating the role of the academic guidance in the university and improving the student's performance and life quality. The university also should coordinate between itself and the social partners to benefit from the academic researches and experiences and make them into practice in the name of an effective social partnership through the focus on the correct scientific practice with the integration of the academic researches and studies and practical skills which the individual and society need. This can be guaranteed through training with its all types and programs, so the study confirms the necessity of supporting the university teachers for the positive training through designing programs based on scientific outcomes in the light of the Algerian individual and society needs.

Key words: **Positive psychology, Life quality, Training program, The university student.**

Résumé :

Cette étude aborde le thème «**un programme de formation en psychologie positive et son rôle dans l'amélioration de la qualité de vie -étude de terrain à l'Université de Biskra-**» dont l'échantillon a été extrait de la communauté des étudiants de l'Université de Mohamed KHIDER-Biskra, Faculté des sciences humaines et sociales.

L'étude vise à révéler l'efficacité d'un programme de formation en psychologie positive pour améliorer la qualité de vie des étudiants universitaires, à travers l'utilisation de la méthode expérimentale, dans le but d'améliorer la qualité de vie de l'étudiant universitaire dans la perspective de la psychologie positive, et de proposer le contenu du programme de formation positif sur la commission des partenaires sociaux dans la société algérienne (qui sont représenté par: l'université, les organisations civiles actives dans le domaine de l'éducation et des sciences sociales, les spécialistes et les chercheurs dans le domaine); pour que l'objectif principal, que cette étude désire atteindre, soit d'investir les côtés théorique aussi que appliquée de l'étude pour contribuer au -coté psychologique- dans la réalisation du projet d'accompagnement pédagogique efficace et actif pour améliorer le niveau de performance académique de l'étudiant algérien.

L'échantillon de l'étude est fait de trente (30) étudiants Master 1 de Psychologie, Département des Sciences Sociales, qui avaient les conditions méthodologiques nécessaires à la sélection de l'échantillon sur lequel l'expérience sera appliquée, ainsi, l'étude a été basée sur l'approche expérimentale en créant deux groupes égaux mises sous pré et post test, et pour connaître l'impact du programme de formation positif, Le chercheur a ajusté toutes les variables externes qu'on ne veut pas étudier leur effet sur la variable indépendante en égalisant les individus deux par deux selon les variables à contrôler, puis les répartir au hasard en deux groupes: un groupe témoin et l'autre expérimental, soit quinze (15) étudiants par groupe.

Le chercheur a adopté pour la mesure de la qualité de vie perçue des étudiants universitaires sur l'échelle de la qualité de vie de Mensi et Kazem modélisé selon l'environnement algérien, ainsi qu'un formulaire de données permettant d'identifier les caractéristiques de l'échantillon ; également la préparation, la conception et la mise en œuvre d'un programme de formation positive, qui a été appliqué après être divisé en Onze (11) ateliers, où le contenu de chaque atelier comportait deux sessions de formation ou plus.

Les résultats de l'étude ont montré globalement qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes, expérimental et témoin, pour le niveau générale de la qualité de vie dans les tests à priori ; bien qu'il existe des différences statistiquement significatives entre les deux groupes concernant le niveau général de la qualité de vie dans les tests à posteriori dans toutes les dimensions, sauf pour la qualité de l'enseignement et de l'étude ;les résultats ont révélé également qu'il y avait des différences statistiquement significatives du

groupe expérimental dans les tests a posteriori de qualité de vie dans les dimensions suivantes: la santé publique, la vie familiale et sociale, le côté émotionnel; mais pour: la qualité de l'enseignement et de l'étude, la santé psychologique et la gestion du temps -et malgré l'absence d'une différence statistiquement significative-, l'étude a montré une amélioration de ces dimension; également, le programme de formation a présenté des résultats positifs pour l'échantillon expérimental qui trouvait que le programme répondait à leurs besoins avec son contenu satisfaisant, comme il a été exprimés dans les résultats du questionnaire.

Donc, les résultats obtenus concluent que le programme de formation en psychologie positive joue un rôle dans l'amélioration de la qualité de vie des étudiants universitaires.

Enfin, l'étude recommande la nécessité d'investir dans les techniques et les aptitudes de la psychologie en général et la psychologie positive en particulier, en activant le rôle de l'orientation scolaire à l'université et améliorer la performance des étudiants et leur qualité de vie; ainsi, l'université doit coordonner avec ses partenaires sociaux pour bénéficier de l'expérience et des études universitaires et de les transférer sur terrain, sous la forme d'un partenariat social efficace, en mettant l'accent sur la pratique scientifique correct en intégrant les résultats de la recherche, des études universitaires, des compétences et des applications pratiques nécessaires à l'individu et à la société, ce qui est garanti par la formation et ses différents types et programmes; et l'étude souligne la nécessité de soutenir les professeurs académiques du domaine de la formation positive par la construction et la conception des programmes basés sur des résultats scientifiques à la lumière des besoins et des exigences de l'environnement algérien, individus et société.

Mots clés : **Psychologie Positive, Qualité de vie, Programme de formation, Etudiant Universitaire.**

فهرس المحتويات

المحتـــــــوى	الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الأشكال	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ- ح
= الجانب النظـــري =	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
أولا: إشكالية الدراسة	08
ثانيا: مشكلة الدراسة	11
ثالثا: فرضيات الدراسة	12
رابعا: أهداف الدراسة	12
خامسا: أهمية الدراسة	12
سادسا: حدود الدراسة	13
سابعا: مصطلحات الدراسة	14
ثامنا: الدراسات السابقة	15
تاسعا: تعقيب عام على الدراسات السابقة	30
عاشرا: إجراءات الدراسة	33
الفصل الثاني: علم النفس الايجابي	
تمهيد	35
أولا: مفهوم علم النفس الايجابي	36
ثانيا: نشأة علم النفس الايجابي	41
ثالثا: أهداف علم النفس الإيجابي	46
رابعا: أهمية علم النفس الايجابي	48
خامسا: خصائص علم النفس الايجابي	49

سادسا: مكونات اتجاه علم النفس الايجابي	51
سابعا: أسس علم النفس الايجابي	65
ثامنا: وظائف علم النفس الايجابي	93
تاسعا: مجالات علم النفس الايجابي	112
خلاصة الفصل	125
الفصل الثالث: جودة الحياة	
تمهيد	127
أولا: نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة	128
ثانيا: صعوبات تحديد مفهوم جودة الحياة	133
ثالثا: مفهوم وأبعاد جودة الحياة	136
رابعا: النظريات المفسرة لجودة الحياة	150
خامسا: محددات ومكونات جودة الحياة	162
سادسا: مظاهر جودة الحياة	164
سابعا: أنماط ومجالات جودة الحياة	168
ثامنا: قياس جودة الحياة	174
تاسعا: تحسين جودة الحياة وفق منظور علم النفس الإيجابي	181
خلاصة الفصل	194
= الجانب التطبيقي =	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	196
أولا: منهج الدراسة وإجراءاتها	197
ثانيا: خطوات الدراسة	204
ثالثا: أدوات الدراسة	204
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	242
أولا: عرض وتفسير نتائج الدراسة	243
ثانيا: استطلاع رأي طلبة المجموعة التجريبية حول محتوى البرنامج التدريبي	272
ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة	285
خاتمة	290
قائمة المراجع	295
الملاحق	307

الملحق رقم (01)	308
الملحق رقم (02)	309
الملحق رقم (03)	312
الملحق رقم (04)	315
الملحق رقم (05)	317
الملحق رقم (06)	320
الملحق رقم (07)	333

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكـــــل	الصفحة
01	هرم ماسلو للحاجات الانسانية	44
02	مكونات اتجاه علم النفس الإيجابي	51
03	علاقة المشاعر الإيجابية بالمشاعر السلبية	60
04	نموذج تولد الانفعالات الايجابية	62
05	أسس علم النفس الإيجابي	65
06	أنواع التفاؤل	70
07	مفهوم السعادة	76
08	تمثيل لحالة التدفق	90
09	نموذج النشاط الإيجابي	94
10	نموذج الصحة والسواء لعلم النفس الايجابي	96
11	متصل جودة الحياة	142
12	مخطط جودة الحياة المدركة وفق مفهوم بصمة البيئة	152
13	نموذج أوليسون للإدراك الذاتي لنوعية الحياة	157
14	النظرية التكاملية لجودة الحياة	159
15	تصور أبي سريع وآخرين لمحددات جودة الحياة	160
16	صورة توضيحية لنقاط التربيت في تقنية الحرية النفسية (EFT)	191
17	بيانات التخصص الجامعي المجموعة التجريبية	198
18	بيانات التخصص الجامعي المجموعة الضابطة	199
19	بيانات النوع للمجموعة التجريبية	200
20	بيانات النوع للمجموعة الضابطة	201
21	بيانات السن للمجموعة التجريبية	202
22	بيانات السن للمجموعة الضابطة	203
23	مستويات التدريب	207
24	نموذج نافذة جوهاري	226
25	عجلة الحياة	227

26	استراتيجيات التفكير الإيجابي	231
27	خطوات تصميم التوكيدات الإيجابية	233
28	مصفوفة الأولويات	238
29	المهارات الأساسية لإدارة الوقت والأولويات	239
30	إجابات الطلبة المتدربين حول تقييم أداء الباحثة	273
31	إجابات الطلبة المتدربين حول تقييم محتوى البرنامج التدريبي	275
32	إجابات الطلبة المتدربين حول تقييمهم احتياجهم التدريبي	276
33	إجابات الطلبة المتدربين حول تقييمهم العام للبرنامج التدريبي	277
34	إجابات الطلبة المتدربين حول أهم المعارف المتحصل عليها	278
35	إجابات الطلبة المتدربين حول أهم المهارات التي تم اكتسابها خلال المشاركة في البرنامج التدريبي	279
36	إجابات الطلبة المتدربين حول المقترحات المناسبة لتحسين حياة الطالب (ة)	280
37	إجابات الطلبة المتدربين حول الاقتراحات والملاحظات	281

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الـــــجدول	الصفحة
01	علم النفس الإيجابي في مقابل علم النفس التقليدي	37
02	التاريخ الحديث والمعاصر لعلم النفس الإيجابي	42
03	أبرز فضائل ونقاط القوة الكامنة في شخصية الفرد	113
04	مكونات المفهوم العربي لجودة الحياة	132
05	مقياس جودة الحياة	140
06	جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية شالوك	153
07	مجالات وأبعاد جودة الحياة	172
08	منغصات/معوقات–إمكانيات/قدرات تحقيق جودة الحياة	181
09	بيانات التخصص الجامعي للمجموعة التجريبية	198
10	بيانات التخصص الجامعي للمجموعة الضابطة	199
11	بيانات النوع للمجموعة التجريبية	200
12	بيانات النوع للمجموعة الضابطة	201
13	بيانات السن للمجموعة التجريبية	202
14	بيانات السن للمجموعة الضابطة	203
15	توزيع أفراد العينة حسب الجنس والتخصص الأكاديمي	205
16	مهارات تجويد الحياة	222
17	الرؤية الجديدة	230
18	يمثل الفروق في مستوى جودة الحياة العامة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة عينة الدراسة	243
19	يمثل الفروق في المستوى العام لجودة الحياة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية	244
20	يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة العامة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية	245
21	يمثل الفروق في مستوى جودة الحياة الاسرية والاجتماعية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية	246
22	يمثل الفروق في جودة التعليم والدراسة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية	247
23	يمثل الفروق في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية	248

24	يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة النفسية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية	249
25	يمثل الفروق في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية	250
26	يمثل الفروق في المستوى العام لجودة الحياة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية	251
27	يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة العامة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية	252
28	يمثل الفروق في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية	253
29	يمثل الفروق في جودة التعليم والدراسة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية	254
30	يمثل الفروق في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية	255
31	يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة النفسية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية	256
32	يمثل الفروق في مستوى جودة شغل الوقت وادارته بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية	257
33	يمثل الفروق في المستوى العام لجودة الحياة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية	258
34	يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة العامة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية	259
35	يمثل الفروق في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية	260
36	يمثل الفروق في مستوى جودة التعليم والدراسة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية	261
37	يمثل الفروق في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية	262
38	يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة النفسية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية	263
39	يمثل الفروق في مستوى جودة شغل الوقت وادارته بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية	264
40	يمثل الفروق في المستوى العام لجودة الحياة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة	265
41	يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة العامة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة	266
42	يمثل الفروق في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة	267
43	يمثل الفروق في مستوى جودة التعليم والدراسة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة	268
44	يمثل الفروق في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة	269
45	يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة النفسية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة	270

46	يمثل الفروق في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة	271
47	تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول تقييم أداء الباحثة	273
48	تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول تقييم محتوى البرنامج التدريبي	274
49	تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول تقييمهم احتياجهم التدريبي	276
50	تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول تقييمهم العام للبرنامج التدريبي	277
51	تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول أهم المعارف المتحصل عليها	278
52	تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول أهم المهارات التي تم اكتسابها خلال المشاركة في البرنامج التدريبي	279
53	تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول المقترحات المناسبة لتحسين حياة الطالب (ة)	280
54	تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول الاقتراحات والملاحظات	281

مقدمة

مقدمة:

في المؤتمر الدولي لعلم النفس الإيجابي الذي عقد في العام 2009 أعلن المحاضر الرئيس دافيد كوبير رايدر بأن: "**علم النفس الإيجابي قد يكون أكبر حدث وقع في كل مجال علم النفس (مؤخراً)، مع مترتبات ستؤثر على البحث والتربية وعلى سلوك الناس والمجتمعات لسنوات طويلة قادمة**"، بل وقد ذهب معززاً لرأيه هذا بقوله: " إنك حين تغيّر السؤال (أي المنظور) فإنك تغيّر كل شيء، إذ أننا نحن البشر نعيش في عالم تصنعه أسئلتنا"، وأشار بذلك إلى أن دراسة حوالي 44000 مقال في علم النفس، تبين أن 98% منها ركّزت على أوجه القصور الإنساني مثل: الغضب، المخاوف، حالات الاكتئاب.. وسواها؛[1] وكيف أن أقل من 2% من هاته الدراسات هي من ركزت فقط على نقاط القوة وأوجه التميز الإنساني.

حيث يظهر تاريخ علم النفس كعلم مناطُ التركيز الأساسي فيه كان ومازال إلى حد بعيد يتناول المرض النفسي بدلاً من جودة الصحة النفسية أو الصحة النفسية الإيجابية أو الحياة السعيدة، فقد تعاملت البرامج والنماذج التطبيقية في هذا المجال بصورة رئيسية مع مختلف صيغ الخطأ أو الخلل في بنية الشخصية الإنسانية بدلاً من التعامل مع صيغ وممكنات التميز والصواب والإيجابية داخل بنية هذه الشخصية، وقد برزت كتابات سيكولوجية مبكرة في المجال حاولت فيما يبدو تصحيح هذا التحيز وكمثال على ذلك كتابات عالم النفس والفيلسوف الأمريكي وليام جيمس، حيث كتب سنة 1902 كتاب " تنوع الخبرة الدينية " وأفاد أن السعادة هي بؤرة الحياة الإنسانية السوية ويمكن أن يسقط على من يسعون إلى السعادة ويتمتعون بها وصف الأصحاء نفسيًا. ثم تبعه الكثير من علماء نفس المدرسة الإنسانية مثل أبراهام ماسلو، وكارل روجرز وإيريك فروم حيث صاغوا وطوروا نظريات وتطبيقات ناجحة تتضمن التأكيد على تحقيق وتنمية السعادة الإنسانية على الرغم من عدم استناد أعمالهم وكتاباتهم في هذا المجال على شواهد إمبريقية قوية. أما الرواد الأوائل المؤسسون للبحوث في مجال علم النفس الإيجابي فهم البروفيسور مارين سليجمان، إد دينير، ميهالي تشيكزينتميهالي، كريستوفر بيترسون، وآخرون كثيرون ممن بشروا بوضع دراسة موضوع السعادة الإنسانية على أجندة البحث العلمي السيكولوجي المنضبط وأضافوا بجدية بعض الإيجابية على الطابع السلبي العام المميز لمجال علم النفس التقليدي.

وبالتوازي مع هذا التوجه البحثي الإيجابي لعلم النفس؛ وعلى مدار 60 سنة الماضية والتي نادى فيها إعلان حقوق الإنسان منذ عام 1948 بأن الصحة ليست مجرد عدم وجود المرض، ولكنها حالة من طيب وصلاح الأحوال البدنية، النفسية، الاجتماعية والروحية، حيث تبنت "منظمة الصحة العالمية" هذا التعريف متعدد الأبعاد للصحة فيما بعد، والذي أصبح اليوم يعترف به كل الباحثين والأخصائيين والمؤسسات حول

[1] - مصطفى حجازي، **إطلاق طاقات الحياة-قراءات في علم النفس الايجابي**، دار التنوير للطباعة والنشر، بيروت، د.ط، 2012، ص ص 25-26.

العالم؛[1] نجد أنفسنا كما يوضح كل من الطيب والبهاص في كتابهما "**الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي**" أمام سؤال هام: لماذا ننظر إلى الجانب القاتم من الصورة ولا نعير الجانب المضيء منها بعض اهتمامنا؟ وبمعنى آخر: لماذا نركز على الجزء الفارغ من الكوب ولا نتعداه إلى الجزء المملوء؟ ألا يكفي أننا نعيش في عصر أطلق عليه العلماء منذ أكثر من نصف قرن "عصر القلق وأمراض الحضارة" وسموه حديثا "عصر الضغوط". [2]

بل وركزت الأبحاث الحديثة جلّ اهتمامها على أساليب مواجهة تلك الضغوط؛ وإذا كانت أسلحة المواجهة كثيرة ومتعددة، فإن من أبرز تلك الأسلحة وأقلها تكلفة لكل من الغني والفقير، القوي والضعيف، الذكر والأنثى هي أسلحة الابتسام والضحك، وتنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية من خلال استخدام كلمات إيجابية في الحديث والكتابة واستدعاء ذكريات إيجابية بدلا من الذكريات السلبية، والرضا عن الحياة من خلال تحسين المعنى الإيجابي لها بدلا من فقدان الهدف منها، وتحقيق مستوى السعادة لكل الأعمار والأجناس والطبقات وذلك بالتدريب على تجنب مواقف القلق واليأس والاحباط كلما أمكن ذلك".[3]

وعليه فقد زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزا من الجانب السلبي، وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقاً لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك.[4]

فمصطلح جودة الحياة "Quality of Life" من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماماً كبيراً في العلوم الطبيعية والإنسانية (على سبيل المثال لا الحصر: علم البيئة، والصحة، والطب النفسي، والاقتصاد، والسياسة، والجغرافيا، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، والتربية، والإدارة، وغيرها)، ويرى الأشول أنه نادرا ما يحظى مفهوم ما بالتبني الواسع على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة. [5]

ومن بين العلوم التي اهتمت بجودة الحياة كان علم النفس؛ حيث تم تبني هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية، النظرية منها والتطبيقية؛ فقد كان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة

---

[1]- أنتونيلا دولفافي، مرعي سلامة يونس، **علم النفس الإيجابي للجميع: مقدمة، مفاهيم، وتطبيقات في العمر المدرسي**، مكتبة الانجلو مصرية، مصر، الطبعة الأولى، 2011، ص 267-268.

[2] - محمد عبد الظاهر الطيب، سيد أحمد البهاص، **الصحة النفسية وعلم النفس الايجابي**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2009، ص 07.

[3] - نفس المرجع السابق، ص 08.

[4] - فوزية محمدي، آمال بوعيشة، **معوقات جودة الحياة الأسرية**، الملتقى الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، 09-10 أفريل 2013، ص 08.

[5] - علي مهدي كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي، **جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة**، بمجلة الأكاديمية العربية المفتوحة، العدد الثالث، الدنمارك، سنة 2007، ص 68.

على جودة حياة الإنسان، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها؛ لذلك فإن المتتبع للدراسات النفسية الحديثة، يلاحظ اهتماماً ملحوظاً بمفهوم الجودة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص (ومن أمثلة هذه الدراسات، دراسة كل من: إبراهيم وصديق، 2006؛ حسن والمحرزي وإبراهيم، 2006؛ العادلي، 2006؛ فرجاني، 1992 ؛ Faro, 1999; Hajiran, 2006; Picher, 2006; Wagner, Heapy, James, & Abbott, 2006)، وهذا الاهتمام يعكس أهمية هذا المفهوم وتأثيره على مختلف الجوانب النفسية؛ فالجودة، هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته، وإن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معين من جودة الحياة، وهكذا فإن الجودة هي هدف جميع المكونات النفسية، ويقصد بجودة الحياة بشكل عام: جودة خصائص الإنسان من حيث تكوينه الجسمي والنفسي والمعرفي، ودرجة توافقه مع ذاته ومع الآخرين، وتكوينه الاجتماعي والأخلاقي.[1]

في الوقت ذاته، أثّر عدد كبير من الدراسات على ضرورة توسيع نطاق مفهوم جودة أو نوعية الحياة في الميدان السيكولوجي، والتي تشير إلى مؤشرات موضوعية تؤثر فيه مثل السكن، الدخل الثروة المادية والظروف الصحية؛ حيث يجب النظر لنوعية الحياة في هذا المجال كمفهوم نسبي وذاتي، يتضمن الفرص المتاحة للعمل ولتطوير المهارات في البيئة اليومية المحيطة بالفرد، والعلاقات الاجتماعية وتحديد الأهداف وتحقيقها والتي بدورها لا تعتمد بالضرورة على الأداء البدني أو الثروة المادية، حيث يضع الأفراد تقييما شخصيا لمعنى النوعية للحياة الجيدة في ضوء معايير مثل القيم، المعتقدات هرمية الهدف، الشخصية وأسلوب التفاعل مع البيئة؛ كما وتؤثر المؤشرات الموضوعية وخاصة الظروف الصحية البدنية بشكل ملحوظ على هذا التقييم، على سبيل المثال، أظهرت عدة دراسات أن الرضا في الحياة يتسق مع المرض ، ووجدت كلا من ديفليجر وألبرت (Devliger, Albercht, 1999) أن 54.3% من الناس ذوي الاعاقات الشديدة يقيسون جودة حياتهم بأنها ممتازة أو جيدة، وعقد كل من سودجرن وهيلاند (Sodegern, Hyland,2000) مقابلات مع أشخاص مرضى مؤخراً أو يتعافون من المرض وتحدثوا حول التداعيات الإيجابية لمرضهم، حيث قدم المشاركون إجابات مثل تحسن العلاقات الشخصية، تغيرات إيجابية شخصية، إعادة تقدير أو تنظيم الحياة. [2]

كما أوضحت بعض الدراسات (مثل دراسة كل من: Hajiran, 2006; Picher, 2006) أن الحياة الجيدة والسعادة ينعكسان على دور الإنسان في حياته، وأن معدلات الشعور بالسعادة لدى الراشدين في أوروبا هي الأعلى على مستوى العالم، وذلك لتعاملهم الموضوعي مع جودة الحياة التي يستطيع التعايش معها سكان أوروبا وبخاصة في المنزل والمهنة، ولكن لا يمكن إهمال دور الحاجات وتكاليف الحياة والتاريخ

[1] - علي مهدي كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي، **مرجع سابق**، ص 69.
[2]- أنتونيلا دولفافي، مرعي سلامة يونس، **مرجع سابق**، ص 267-268.

الاقتصادي أيضاً . وقد توصلت أيضا دراسة صالح (1990) إلى أن جودة الحياة ترتبط بمستوى المعيشة، مثل: الدخل والاستهلاك والخدمات الاجتماعية المتاحة، كما ترتبط بنمط الحياة التي يعيشها الفرد.

وتتبدى جودة الحياة في أي مجتمع بالعديد من المؤشرات الموضوعية، مثل: نظافة البيئة، وسهولة المواصلات، وتوافر السلع، وزيادة الدخل، وتوافر فرص التعليم والعمل، وتوافر الخدمات الصحية المناسبة، وحرية التعبير وحرية الاعتقاد، وتوافر أماكن الترفيه والاستجمام، والعدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص لدى كل المواطنين، كما تتبدى جودة الحياة أيضاً بالعديد من المؤشرات الذاتية للأفراد في المجتمع، مثل: السعادة، والرضا عن الذات وعن الآخريـن، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والوعي بمشاعر الآخرين، وضبط الانفعالات، والضبط الداخلي للسلوك، والمسؤولية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية، والمشاركة في الأعمال التعاونية، والولاء والانتماء للأسرة والمدينة والوطن، والتوافق الشخصي والاجتماعي والصحي والأسري والمهني، والتفاؤل. [1]

والجدير بالذكر أن الأشخاص الذين يعجزون عن إحراز هدف في الحياة يشعرون بدرجة مرتفعة من القلق والاكتئاب، والتفكير في الانتحار وإدمان المخدرات، كما أنهم أكثر حاجة للعلاج النفسي، وعلى النقيض من ذلك فإن الأشخاص الذين يمكنهم إحراز أهداف ذات معنى في الحياة يشعرون بالاستمتاع بالعمل، والرضا عن الحياة، والسعادة.[2]

ويضيف الخنجي[3] أن جودة الحياة قد تعني أموراً مختلفة لأفراد مختلفين، فهي قد تعني العيش في أعلى درجات الرفاهية المادية لأشخاص، بينما تعني العيش بأمان وكفاف لآخرين، وبغض النظر عن معناه، فإن علم النفس باستطاعته المساهمة في تبيينها وتوضيحها ودراستها، فللأفراد تجاربهم وسماتهم وكيفية تنميتها بالإضافة إلى بيئاتهم ومحيطهم وكيفية تأثيرها إيجابياً في تعريف دور جودة الحياة والطريق الموصل إليها، وعلم النفس الإيجابي هو من أنسب العلوم النفسية للقيام بهذا الدور شبه الغائب عن معظم أفرع علم النفس الأخرى.

كما أن من أهداف هذا الدور الذي يلعبه علم النفس الإيجابي هو خفض الضغوط التي باتت تعد أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، والتي هي بمثابة انعكاس للتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة، إذ نجد الباحثة كونستانس(Constance, 2004) تؤكد على أن طلاب الجامعة عرضة لمواجهة الكثير من الاضطرابات النفسية والصراعات نتيجة للمواقف والأحداث الجديدة والمتعددة التي يواجهونها في حياتهم الجامعية؛[4] وهو ما يجعل حالتهم الانفعالية جديرة بالدراسة والبحث.

---

[1] - علي مهدي كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي، **مرجع سابق**، ص ص 70-71.

[2] - حنان أسعد خوج، **معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربية السعودية**، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الثالث، العدد الثالث، المملكة العربية السعودية، جوان 2011، ص 18.

[3] - خالد محمد الخنجي، **علم النفس الايجابي وتجويد الحياة**، سلطنة عمان، جامعة السلطان قابوس، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17- 19 ديسمبر، 2006، ص 229.

[4] - سوزان بسيوني، فاروق السعيد جبريل، **أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها والقلق والاكتئاب لدى طالبات الجامعة- دراسة مقارنة بين المجتمع المصري والسعودي**، المؤتمر العربي السادس-الدولي الثالث: تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة، كلية التربية النوعية، المنصورة، مصر، 13-14 أفريل 2011، ص44.

وفي هذا الصدد تؤكد كل من بام روبنز وجان سكوت بأن الحالة الانفعالية تؤثر على الحالة العقلية لدى المتعلمين، فالمتعلمون ذوو درجات القلق العالية، الغضب، الاكتئاب، لا يتعلمون بكفاءة، فمن يقع فريسة لمثل هذه الحالات لا يستطيع استيعاب المعلومات بكفاءة، ولا يستطيع الاستفادة منها، وحين تهاجم الانفعالات التركيز فإنها تعطل القدرة العقلية وخاصة الذاكرة العاملة (Working Memory)، وهي القدرة على استحضار المعلومات التي ترتبط بالمهمة التي يواجهها الفرد.[1]

وهو الأمر الذي تعنى به جودة الحياة، كما أن تحسين جودة الحياة للطالب الجامعي –على وجه التحديد– لا يتطلب إعداد برامج متنوعة ومتكاملة تتضمن المناقشات والمحاضرات والمرافقة السيكولوجية والبيداغوجية فقط بل أيضا تقديم برامج تدريبية–معاً إن تطلّب الأمر–، والتي تهدف إلى جانب دعم الاتزان الانفعالي وتعزيز الصحة النفسية الإيجابية للطالب، بأن تكسبه المعارف المتنوعة في المجالات المختلفة ومنها إدارة الوقت ومهارات التطوير الذاتي، مما ينعكس تأثيره الدائم على أدائه الحياتي ومعالجته لكافة المعيقات التي تواجهه، ومن ذلك ما يشتمل عليه مقياس جودة الحياة للطالب الجامعي من أبعاد تتسم بالشمول، والذي يمكن أن يعزى إليه تقييم مستوى جودة حياة الطالب.

ولا شك أن أجهزة التعليم جامعية هي أول من يلحظ هذا التقدم العلمي السريع المتلاحق الذي قد يشكل عاملا ضاغطا على الطالب الجامعي قد يُخلّ بالسواء النفسي أو يعيق عملية تكيفه وتوافقه النفسي وبالتالي يؤثر سلبا على صحته النفسية، لذلك تزيد الحاجة إلى التدريب الفعال المستمر الذي يستجيب لهذه التغيرات المستمرة، وأصبح تدريب الأفراد ضرورة لا غنى عنها كإطار بحثي يُثار له ذلك التطور البحثي الهائل في المعرفة وتطبيقاتها المختلفة، فالأفراد في الأول والأخير هم القوى العاملة لأي قطاع في المجتمع ولأي قطاع في اقتصادياته، والطالب الجامعي هو البذرة الأولى لهذه القوى.

حيث يعد التدريب أحد المداخل الأساسية لتنمية الطاقات البشرية، وزيادة مهاراتها وكفاءتها، فهو يمثل استثماراً مثمراً وذلك لما يوفره من قوى عاملة قادرة على مواكبة التطورات المتعددة الاتجاهات التي يشهدها العصر الحديث، فالمجتمعات البشرية بشكل عام تعيش ثورة معرفية وتكنولوجية غير مسبوقة، فالمعارف تتضاعف بشكل كبير، الأمر الذي أخذ يفرض نفسه على مختلف المنظمات دافعا بها إلى مراجعة أهدافها وأساليبها وآليات عملها، وهذا ما لا يمكن تحقيقه إلا بتصميم برامج تدريبية مناسبة تعيد تأهيل الأفراد بكل ما يتضمنه ذلك من اكتساب معارف ومهارات واتجاهات أو تعديل ما سبق وإن اكتسبوه، في ضوء المتغيرات والمستجدات الحالية، بما يحقق لهم الأهداف المرجوة، وممكنا إياهم من أداء متميز، ومنه.. جودة حياة محققة تعكس بفعالية الصحة النفسية المنشودة.

وفي سياق ما سبق، اهتمت هذه الدراسة بتحسين جودة حياة الطلبة الجامعيين في ضوء منظور علم النفس الإيجابي، وذلك من خلال تجويد مهاراتهم النفسية عن طريق برنامج تم تصميم محتواه وفق مفهوم

[1] - إسماعيل صالح الفرا، زهير عبد الحميد النواجحة، **الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي لدى الدارسين بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة خان يونس التعليمية**، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الانسانية، المجلد 14، العدد الثاني، فلسطين، 2012، ص 59.

التدريب الإيجابي (PPC[1])؛ ولأجل هذا قسمت الدراسة إلى جانبين نظري وتطبيقي، بمحتوى خمسة فصول موزعة على كل منهما؛ حيث حاولت الباحثة أن تحدد لكل متغير فصل نظري خاص به، وبذلك خصصت ثلاثة فصول نظرية، حيث اشتمل الجانب النظري على كل من:

- الفصل الأول والذي احتوى بدوره على الإطار العام للدراسة وأهم أبعادها، تم فيه توضيح مشكلة الدراسة، أهدافها، أهميتها، الدراسات السابقة وأهم نقاط الاتفاق والاختلاف معها بغية الاستفادة منها في متن الدراسة، وعليه توضيح تموقع الدراسة الحالية منها؛
- أما الفصل الثاني فقد خصص لعلم النفس الإيجابي، بما يؤطّره من مفهوم، ويحتويه أيضاً من: أهداف، خصائص، أسس ومبادئ، وظائف، مجالات واستخدامات مختلفة؛
- في حين خصص الفصل الثالث لجودة الحياة وبعض المفاهيم المشابهة لها، عناصرها، أهم نظرياتها، مظاهرها، أنماطها، مجالاتها، طرق ومعوقات قياسها.

أما عن الجانب التطبيقي فقد اشتمل على كل من:

- الفصل الرابع والذي تضمن الدراسة التطبيقية التي أجريت على عينة من طلبة جامعة محمد خيضر –بسكرة، بما فيها من منهجية البحث، مجتمع وعينة الدراسة، طريقة اختيار العينة، والأدوات المستخدمة في البحث وكيفية تصميمها، كما احتوى أيضاً على الإطار الأساسي للبرنامج التدريبي المطبق بغية تحسين جودة حياة الطلبة الجامعيين وفق منظور علم النفس الإيجابي، بالإضافة إلى نتائج الدراسة الأساسية وفق جداول وأشكال وبيانات المعلومات المستقاة من التطبيق؛
- أما الفصل الخامس والأخير فقد احتوى على عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

وانتهت الدراسة بخاتمة ومقترحات لمواضيع ودراسات مستقبلية وهذا انطلاقا مما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج وكذا استكمالاً لها.

[1]- **PPC :** positive psychology coaching.

الجانب النظري

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

أولا: إشكالية الدراسة

أصبحت جودة الحياة في العصر الحالي توجهاً قومياً لدى المجتمع وهدفاً تسعى نحو تحقيقه كافة أنظمته الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتعليمية، وبالرغم مما يظهر من اهتمام البلدان والحكومات بتحسين نوعية الحياة وجودتها إلا أن الشعور بالرضا النفسي لدى الأفراد لم يتحقق بشكل كامل، بل في المقابل ازدادت الضغوط والصراعات، وارتفعت معدلات انتشار الاضطرابات السلوكية بين الأفراد وخاصة الشباب والمراهقين.

هذا ما جعل الاهتمام يتجه إلى دراسة الجانب النفسي لجودة الحياة والذي يرى أنها تكمن في بناء الإنسان، وذلك بالتركيز على مساعدة الأفراد في توظيف إمكاناتهم وإثراء وجدانهم وتدعيم قيمهم الإيجابية فتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع.

وتعد فئة طلاب الجامعة من أهم الفئات المجتمعية التي توليها الدولة الرعاية والاهتمام، وذلك نظرًا لدور الشباب في بناء الغد ودفع عجلة التنمية وتحقيق البناء المجتمعي السليم، ولذلك جاءت جهود المؤسسات الجامعية لتركز على مساعدة الطلاب على تنمية شخصياتهم وتطوير إمكاناتهم وتحديد توجهاتهم المستقبلية والعمل على الاستفادة من مخرجات العصر والتقنيات الحديثة؛ إذ يعد الشباب عامة والجامعي خاصة، طاقة عالية تحتاج إلى العمل معها وتوجيه إمكاناتها لكي تصبح جزء من منظومة التنمية في المجتمع.

وتكمن هذه الأهمية للطالب الجامعي في المجتمع من حيث فاعلية التأثير الذي يقوم به لأنه في مرحلة عمرية وعقلية ونفسية يكون مؤثرا فيها في المحيط الذي يعيش فيه ويتعامل معه بصورة أعلى مما كان عليه في المراحل الدراسية الأدنى من المرحلة الجامعية فهو يمثل أحد أعمدة المستقبل والأمل المنشود لتحقيق تطلعات أبناء المجتمع نحو التطور والرقي والمساهمة في مسيرة الحضارة الإنسانية.

وتمثل المرحلة العمرية للطالب الجامعي نقطة تحول مهمة وأساسية في حياته، حيث ينتقل فيها من سن الصبا والمراهقة إلى سن البلوغ والرشد من حيث التركيب الفسيولوجي، والذي ينبغي أن يكون متزامنا ومتوازيا مع التركيب النفسي، وبالتالي لابد أن تكون تصرفاته ونوعية السلوكيات التي يقوم بها متناسبة ومتناسقة مع الدور الجديد.

وعليه ينبغي أن يكون سلوكه أو تصرفه في المواقف التي يمر بها وهو داخل اسوار المؤسسة الجامعية صحيحا وناضجا ومبنيا على تفهم عميق وواعي لكافة معطيات الموقف الذي هو بصدد معالجته حتى ينسجم السلوك أو التصرف معه ويكون صحيحا ويؤدي إلى نتائج إيجابية نافعة للطالب والمجتمع.

كما قد تصادفه بعض المشكلات التي قد تلقي بظلالها على نفسيته وأداءه الدراسي والاجتماعي وقد يصبح فكره مشغولا بها من أجل حلها والتخلص من النتائج التي أوجدتها وأدت إلى تعقيد حياته والتأثير في تصرفاته داخل المؤسسة الجامعية أو خارجها.

ويقوم الطالب خلال تواجده في المؤسسة الجامعية بممارسة مختلف النشاطات العلمية والثقافية والرياضية والفنية إضافة إلى حصوله على المعلومات المطلوبة في تخصصه الذي يعد من خلاله لممارسة مهنة معينة مستقبلا تساهم في بناء البلد وتطويره لإحداث التغيير الإيجابي المطلوب في الحياة الاجتماعية.

وتمثل الحياة الجامعية تجربة حياتية متكاملة يعيشها الطالب خلال سنوات دراسته فيها بكل تفاصيلها ويتفاعل معها ويتأثر بها ويستفيد من معطياتها المختلفة من خلال تفاعله معها وبالتالي ينقلها إلى محيطه الاجتماعي عند دخوله معترك الحياة العملية بعد التخرج، أو خلال الدراسة الجامعية لأنها تعمل على إعداد العناصر الكفؤة نتيجة لكونها منارا علميا وثقافيا ومصنعا للحياة وبناء شخصية الطالب في جميع الجوانب.[1]

حيث أن الحياة الجامعية تعد من أهم مراحل الحياة لدى الطالب الجامعي وهو يدخل أبوابها لأول مرة لأنها تساهم في بناء شخصيته الإنسانية في مختلف الجوانب بدرجة كبيرة وفاعلة بشرط أن يحصل الانسجام والتفاعل والفائدة بالنسبة للطالب داخل الحياة الجامعية التي تعتبر نموذجا مصغرا لحياته في المجتمع.

فالشباب الجامعي يواجه اليوم العديد من التحديات نتيجة تعقد الحياة وسرعة إيقاعها، مما نتج عنه افتقاد الأمن وتضاؤل فرص التعبير وتحقيق الذات واختلاط المعايير والقيم، الأمر الذي ترك فجوة بين المعنى الذي يحاول الشباب إيجاده لحياتهم والواقع الذي يعيشون فيه والذي يفرض الكثير من الضغوط والأزمات والمشكلات النفسية والاجتماعية، وكل هذا جعل الشباب يفقدون الشعور بالقيمة والمعنى والهدف في الحياة وكذلك يفقدون الشعور بالرضا والاستقرار النفسي والسعادة بالحياة الشخصية. [2]

ومن هنا تأتي أهمية المرحلة الجامعية في بناء شخصية الطالب المتكاملة في مختلف جوانبها المعرفية والمهارية والنفسية وصقلها وتوجيهها نحو الاتجاه المرغوب فيه بما يتماشى مع الفلسفة الاجتماعية السائدة في المجتمع.

كما يمكن أن توصف حياة طلاب الجامعة بأنها ضاغطة وذلك للعديد من النواحي فبداية الدراسة في الجامعة تعتبر فترى انتقال نفسية بارزة تحدث حينئذ كبير من التحديات والمطالب في العديد من الجوانب، فعلى المستوى الذاتي فإن هناك هموم ومشغوليات جديدة تأخذ في النزوع مثل الدافعية، مفهوم الذات للتحصيل الأكاديمي، شبكة العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء، الانفصال عن رحم الأسرة الأكاديمي والتوافق مع الظروف المعيشية الجديدة. وأثناء دخول طلاب الجامعة في معترك السنوات الدراسية فإن تحدّيات جديدة تبدأ في الظهور أكثر وأكثر مثل النزعة إلى المزيد من التحصيل الأكاديمي إضافة إلى ذلك فإن هناك إرهاقات عادية ترتبط بكون الطالب أو الطالبة شاباً او شابة (مثل: الحب، الجنس)، وبشكل واضح فإن هموم الطلاب لا ترتبط فقط بالظروف الخارجية لكنها أيضا تنشأ لقضايا مرتبطة بالنضج والنمو

[1]- موفق الحسناوي، **الطلبة والحياة الجامعية**، مؤسسة النور للثقافة والاعلام، http://www.alnoor.se/article.asp?id=182509، تاريخ النشر: 2012/12/23، تاريخ الزيارة: 2016/08/08.

[2] - هويدة حنفي محمود، فوزية عبد الباقي الجمالي، **فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا**، مجلة أمارباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الأول، العدد الأول، و.م.أ، 2010، ص 64.

النفسي، فطبقا لنيتش وهاكفورت (Nitsch & Hackfort) فإن مشكلات الطلاب تتحدد في جوانب الذات الأكاديمية والمهمات ومجال من هذه المجالات مجموعة من المطالب والكفاءات المطلوبة.

وبالنظر إلى تشابه الظروف التي يمر بها الطلاب داخل الجامعة فإنه بالرغم من ذلك فإنه يجب أن يؤخذ في الاعتبار أن القدر الذي يخبره الطلاب من الضغوط تختلف من فرد لآخر، وكآلية عامة فإن عمليات التقييم تتضمن في ترجمة المثيرات الضاغطة البيئية إلى خبرة ضغوط ذاتية وهذه العمليات تباعات تتأثر بالشخصية، فهناك دليل قوي على سبيل المثال فإن عامل العصابية في الشخصية يعتبر منبئ بارز لمستويات مرتفعة من خبرة الضغوط الذاتية.[1]

فقد تناول كل من كنج وناب (king & Nape, 1998) في دراستين المفهوم الشائع عند الجمهور عن مصطلح جودة الحياة، من خلال استطلاع الرأي عينة من الطلاب الجامعيين عددهم (104) وعينة من المراهقين من طلاب المدارس عددهم (264)، طبق عليهم سؤال مفتوح عن أهم المبررات التي تجعل الحياة لها جودة، توصلت الدراسة من خلال تحليل مضمون إجابات أفراد المجموعتين على السؤال أن أهم مبررات جودة الحياة هي: المرغوبية، حسن الخلق، الرفاهية، معنى الحياة؛ وقد ارتبطت هذه المتغيرات بالسعادة والرضا عن الحياة.[2]

وتوصلت نتائج دراسة ليونج وآخرين (Leung & al, 2004) إلى مكونات جودة الحياة وهي: الصحة النفسية وتتضمن: الحالة المزاجية، اتجاه الحياة، فلسفة الحياة، جودة الحياة النفسية، والسياق الاجتماعي، ويتضمن: الحالة الروابط، أنشطة وقت الفراغ، الأنشطة الاجتماعية، الخدمات، وبيئة محيط الحياة وتتضمن: التنظيمات والعوامل المؤسسية، الحالة الاقتصادية، الدين والموت. [3]

ومرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مدركات الطلبة لجودة حياتهم، وطلبة الجامعة يمرون بمرحلة نمائية مهمة في حياتهم، حيث يستعدون للالتحاق بالمهن المختلفة، والزواج والاستقرار الأسري، ومنه فإن نظرتهم لجودة الحياة تؤثر في أدائهم الدراسي، وفي دافعيتهم للإنجاز وتحقيق الأهداف الذاتية والموضوعية لهم، وبناء على ذلك فإن محاولة فهم تقدير الطلاب لجودة الحياة وإدراكهم لها يعد خطوة مهمة في سبيل فهم هذه المرحلة ومتطلباتها.[4]

ومن ثم كانت هذه الدراسة محاولة للتعرف على مستوى جودة الحياة المدركة لدى طلاب الجامعة، ومدى شعورهم بالسعادة والرضا والنجاح في الحياة من خلال تحديد مؤشرات جودة الحياة وأبعادها الفرعية.

ويساعد التدريب والتطوير الذاتي في حل مشكلة فقدان المعنى والهدف في الحياة وفقدان الشعور بالرضا والسعادة وجودة الحياة، إذ يساعد في تنمية الشعور بحرية الإرادة والالتزام تجاه الوجود الشخصي وكيفية إيجاد المعنى في الحياة حتى فيما يواجهه الإنسان من إحباطات أو مشكلات أو اخطاء فردية،

---

[1] - محمد سعد حامد عثمان، **المرونة الايجابية ودورها في التصدي لأحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب الجامعي**، مجلة كلية التربية، العدد 33، الجزء الثالث، جامعة عين شمس، مصر، 2009، ص 395- 396.

[2] - حنان أسعد خوج، **مرجع سابق**، ص 23.

[3] - هويدة حنفي محمود، فوزية عبد الباقي الجمالي، **مرجع سابق**، ص 64.

[4] - رغداء علي نعيسة، **جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين**، مجلة جامعة دمشق، المجلد 28، العدد الأول، سوريا، 2012، ص 147.

فيساعد الفرد على أن يجد ما يعيش لأجله ويعيد تنظيم أنشطته الحياتية في ضوء توجهه نحو الهدف وشعوره بقيمة ومعني وجوده الشخصي.

ولذلك اهتمت هذه الدراسة بأن تساهم في تجويد حياة لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة من خلال تصميم برنامج تدريبي في ضوء أبعاد جودة الحياة المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO).

ثانيا: مشكلة الدراسة

يشكل طلاب الجامعات قطاعًا هامًا من نسيج المجتمع الحالي، وبحسب كفاءته وعلى قدر مهارته سيتحدد مستوى جودة حياة المجتمع المستقبلي؛ إذ يعدّون منتجا استراتيجيًا لا يكاد يخلو منه أي مجال، بدءاً باعتبارهم أحد العناصر المكونة للمجتمع ووصولا إلى أنهم أحد العناصر الجوهرية لعملية التنمية، لما سيمارسونه من مهام وما سيشغلونه من مناصب، وكل ما سيترتب على ذلك هو رهن جودة هذا المنتج الجامعي، الذي تتزايد أهميته يوما بعد يوم، وعليه تحددت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي:

*** ما مدى فاعلية البرنامج التدريبي المصمم وفق منظور علم النفس الإيجابي في تحسين مستوى جودة الحياة المدركة لدى طلبة الجامعة؟**

بناءًا على ذلك فإن هذا التساؤل الرئيسي الذي تم الانطلاق منه، يتضمن المشكلة المدروسة ويفيد بضرورة تحسس العلاقة المستهدفة لمتغيراتها المتعددة ضمن أبعاد جودة الحياة المدركة لطلبة الجامعة وفق منظور علم النفس الإيجابي، وفي ضوء ذلك جاءت التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة العامة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة عينة الدراسة؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها ما بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها ما بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة؟

ثالثا: فرضيات الدراسة

1- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة العامة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة عينة الدراسة.

2- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية.

3- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية.

4- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها ما بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية.

5- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها ما بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة.

رابعا: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

1. التعرف على مستوى جودة الحياة وأبعادها كما يدركها الطالب الجامعي.
2. تحديد مدى ارتباط جودة الحياة المدركة بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسر طلاب وطالبات الجامعة.
3. تحديد الاحتياجات التدريبية لدى طلبة الجامعة في مجال المهارات الحياتية، وتجويد حياتهم النفسية في ضوء نتائج مستوى جودة الحياة لديهم.
4. تصميم برنامج تدريبي وفق منظور علم النفس الإيجابي، لتنمية مهارات الطلبة الذاتية في ضوء احتياجاتهم التدريبية التي تم استنتاجها من مقياس جودة الحياة للطلبة الجامعيين.
5. تحديد مصداقية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة المدركة لدى طلاب الجامعة.
6. التعرف على مدى فعالية البرنامج التدريبي الإيجابي المقترح، في تنمية مهارات حياتية في تجويد الحياة النفسية للطلبة الجامعيين المطبق عليهم.

خامسا: أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة فيما ستضيفه للأدب النفسي الإيجابي من خلال مجال التدريب على المهارات الحياتية أثناء فترة الدراسة الجامعية، عبر جُملة من الجوانب تمثلت في:

1- أهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة، إذ يمكن القول أن جودة الحياة أصبحت موضوع العصر نظرا لتعقد الحياة وازدياد الضغوط والتوترات والصراعات، وبحث المجتمعات والأفراد على حد سواء عن وسائل تحسين نوعية الحياة التي يعيشونها، وهو المطمح الرئيسي للأفراد والمجتمعات.
2- أهمية العينة التي تتناولها الدراسة وهي فئة طلاب الجامعة لما لها من دور هام وحيوي في منظومة التنمية المستقبلية في المجتمع، الأمر الذي يتطلب الاهتمام ودراسة احتياجاتهم النفسية والنمائية، وبحث سبل تحسين نوعية حياتهم.
3- اهتمام الدراسة الحالية بتحديد مستوى جودة الحياة المدركة لدى طلاب الجامعة.
4- اهتمام الدراسة الحالية بالبحث في مدى ارتباط جودة الحياة المدركة لدى الطالب الجامعي بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسرته، وتوضيح مدى ارتباط الجانب المادي بالجانب النفسي في متغير جودة الحياة، من أجل تحسين مستوى جودة الحياة لديهم.
5- تأتي هذه الدراسة البحثية بغية المشاركة في إثراء المكتبة النفسية المحلية والعربية في المجال النفسي عموما ومجالي علم النفس الإيجابي وجودة الحياة خصوصًا.
6- اقتراح نموذج تدريبي إيجابي لتحسين جودة الحياة يتم تعميمه على الطلبة الجامعيين أثناء فترة الدراسة الجامعية خصوصاً، وللشباب المماثل لهم في الفترة العمرية والحياتية عموماً.
7- إلقاء بعض الضوء على واقع المهارات الشخصية للطالب الجامعي، في مجال علم النفس الإيجابي.
8- تطوير المهارات الشخصية للطالب الجامعي في المجال النفسي-الاجتماعي وحتى التعليمي، من خلال تزويدهم ببعضها من خلال نشاطات التدريب المقدمة في برنامج الدراسة.
9- توجيه اهتمام الباحثين لدراسة جوانب أخرى في مجال التدريب الإيجابي للطلبة في فترة الدراسة في الجامعات الجزائرية.

سادسا: حدود الدراسة

1. **الحدود الموضوعية:** اقتصر هذا البحث على دراسة برنامج تدريبي لعلم النفس الإيجابي ودوره في تحسين جودة الحياة =دراسة ميدانية في جامعة بسكرة=.
2. **الحدود البشرية:** بلغت عينة الدراسة ثلاثين (30) طالباً من طلبة سنة أولى ماستر بقسم العلوم الاجتماعية من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد خيضر بسكرة، ممن تنطبق عليهم شروط الدراسة.
3. **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البرنامج التدريبي على عينة الدراسة طوال شهر مارس من العام الجامعي 2015-2016.

4. **الحدود المكانية:** تمت إجراءات الدراسة في كل من جامعة محمد خيضر–بسكرة بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، بقسم العلوم الاجتماعية، والمقر الرئيسي لجمعية حواء لترقية الطفولة والشباب بوسط مدينة بسكرة.

سابعا: مصطلحات الدراسة

- **علم النفس الإيجابي:** تعرف جمعية علم النفس الأمريكية (APA, 2007) علم النفس الإيجابي بأنه: "مجال للنظريات والأبحاث النفسية التي تركز على الخبرات النفسية، والسمات الفردية، أو مناحي القوة الأخلاقية (Character Strengths)، والمؤسسات الاجتماعية التي تجعل من الحياة تستحق العيش إلى أقصى درجة؛ وهذا المجال معني على المستوى الانفعالي والمعرفي بالخبرات الإيجابية في الماضي والحاضر والمستقبل مثل الرضا والسعادة والتفاؤل. وعلى المستوى الفردي هو معني بالسمات الشخصية الإيجابية مثل الشجاعة والوفاء والحكمة. وعلى المستوى الجمعي هو معني بالفضائل المدنية والمؤسسات التي تزيد من فعالية مشاركة الفرد كمواطن وعضو في المجتمع مثل الإيثار والمسؤولية والاعتدال".[1]
- **جودة الحياة:** تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة على أنها: "قدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانيات المتاحة لديه في الحياة وشعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية، حتى ولو كان لديه ما يعوق ذلك، وهو يركز على جميع الأفراد بما فيهم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة".[2]
- **التعريف الاجرائي لجودة الحياة:** هي الدرجة التي تحصل عليها أفراد عينة الدراسة في مقياس جودة الحياة، والمستخدم في الدراسة الحالية من إعداد منسي وكاظم (2006)، وتتمثل بشعور الطلبة بالرضا والسعادة وقدرتهم على إشباع حاجاتهم من خلال ما يتوافر لديهم من قدرات وإمكانات، وما يقدم لهم من خدمات في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارتهم للوقت والاستفادة منه؛ وقد حدد فلوفيلد (Fallowfield, 1990) مؤشرات جودة الحياة فيما يلي: [3]
  - **الاحساس بجودة الحياة:** حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به، وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات الاحساس التي يعدّها الباحثون.
  - **المؤشرات النفسية:** وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

---

[1] - خالد محمد فرج الخنجي، **مرجع سابق**، ص 230.

[2] - حنان محمد أمين عبد الرزاق محبوب، **فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الصلابة النفسية والاحساس بجودة الحياة لدى عينة من المراهقات الكفيفات بمدينة مكة المكرمة**، أطروحة دكتوراه في الصحة النفسية، قسم التربية وعلم النفس، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية، 2012، ص14.

[3] - رغداء علي نعيسة، **مرجع سابق**، ص 147.

- **المؤشرات الاجتماعية:** وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- **المؤشرات المهنية:** وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- **المؤشرات الجسمية والبدنية:** وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، النوم، الشهية في تناول الغذاء، القدرة الجنسية.

وقد أوردت الباحثة هذه المؤشرات لأن معدي المقياس المستخدم في هذه الدراسة تبنّوا هذه المؤشرات مما وجههم عند إعدادهم المقياس.

❖ **الطالب الجامعي:** وهو الفرد الذي يلتحق بالمرحلة الدراسية الجامعية، ويسير فيها أولى خطواته نحو الدراسة الأكاديمية التخصصية، حيث تتوافق زمنيا (في العموم) مع نهاية مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية مرحلة الشباب، وتلك المرحلة تتميز بما يعرف بالقلق الوجودي، وهو ذلك النمط من القلق الصحي الذي يدفع الفرد للإنجاز من أجل تفعيل الرغبة في تحقيق الذات، وإثبات الوجود عبر مواقف الحياة في مراحله العمرية المختلفة. ومن ثم تتكون لدى الطالب مجموعة من الحاجات النفسية، والتي بدونها يصعب تحقيق الذات، والنجاح، وقد تنقسم تلك الحاجات النفسية للطالب الجامعي إلى نوعين أساسيين هما: الحاجات النفسية الشخصية والحاجات النفسية الاجتماعية.[1]

❖ **البرنامج التدريبي:** هو عبارة عن مجموعة من الإجراءات التدريبية الإرشادية المرتبطة والمنظمة، يهدف من خلاله (في هذه الدراسة) إلى إيصال الطالب لحالة من الوعي بقوة الفضائل الذاتية في شخصيته، ومساعدته لتنمية وتحسين جودة حياته، ويتكون البرنامج من مجموعة من الورشات التدريبية تضمنت هاته الأخيرة حوالي 40 جلسة تدريبية، تتراوح مدة كل جلسة بين (25–50) دقيقة، أي ما مجموعه حوالي 32 ساعة تدريبية للبرنامج ككل؛ وقد تم التطبيق بقاعة مجهزة للتدريب بمقر جمعية حواء لترقية الطفولة والشباب–بسكرة.

ثامنا: الدراسات السابقة

تم الحصول على دراسات لها صلة بالدراسات الحالية (عربية وأجنبية)، وسيتم الاعتماد في عرض هذه الدراسات على التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث وكالآتي:

أولا. الدراسات المتعلقة بعلم النفس الإيجابي وبعض أبعاده الأساسية،

ثانيا. الدراسات المتعلقة بجودة الحياة،

[1] - نيان نامق صابر، **إدارة الوقت لدى طلبة الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات**، مجلة أمارباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد السادس، العدد السابع عشر، و.م.أ، 2015، ص39.

ثالثا. الدراسات التي جمعت بين متغير علم النفس الإيجابي أو أحد أبعاده ومكوناته وبين متغير جودة الحياة.

أولا. الدراسات المتعلقة بعلم النفس الإيجابي

لقد حظي موضوع علم النفس الإيجابي منذ وقت قريب باهتمام بالغ من قبل الباحثين، لما له من أهمية في تحسين الصحة النفسية للفرد، لذا تم التطرق لبعض الدراسات التي لها علاقة بالدراسة الحالية:

1. الدراسات العربية:

1- دراسة زياد بركات بعنوان "**التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة: دراسة ميدانية في ضوء بعض المتغيرات**"، حيث أجريت بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة طولكرم بفلسطين، سنة 2002-2003، وتم نشرها بمجلة الجامعة سنة 2006، وقد توصلت الدراسة إلى أن 60% من الطلبة أظهروا ميلاً نحو التفكير السلبي، إلى جانب وجود فروق جوهرية في مستوى التفكير الإيجابي والتفكير السلبي لدى طلبة الجامعة تُعزى لمتغيرات: الجنس وعمل الأم وذلك لمصلحة الطالبات والطلاب أبناء الأمهات غير العاملات (أي أنهم أظهروا ميلاً أفضل نحو التفكير الإيجابي)؛ كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق جوهرية في مستوى التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة تعزى لتباينهم في المتغيرات: التحصيل الأكاديمي، والتخصص الدراسي، ومكان السكن، ومستوى تعليم الأب والأم.

2- دراسة اسماعيل صالح الفرا تحت عنوان "**دراسة لمستوى الإيجابية لدى الطلبة الجامعيين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة**" سنة 2003-2004، ونشرت بمجلة جامعة الأزهر بغزة سنة 2006، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الإيجابية مكون إنساني متعدد المتغيرات وأن هذه المتغيرات في تفاعلها وترابطها تمثل منظومة نفسية تفضي إلى إيجابية الإنسان، هذه الإيجابية –التي أظهرتها هذه الدراسة- كتوجه عام في شخصية الطالب الفلسطيني، كما وتشير نتائج الدراسة إلى وجود أبعاد الإيجابية الخمسة لدى كل من الذكور والإناث أفراد العينة، ولقد أكدت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في بُعدي التوجه الابداعي والتوكيدية، وتوجد فروق ذات دلالة احصائياً لصالح الإناث في بُعد تقدير الذات ووجود فروق دالة احصائياً لصالح الذكور في بُعدي الاتزان الانفعالي، وقوة الأنا؛ وبنظرة عامة يؤكد الفرا على توافر الإيجابية كتوجه عام في شخصية طلبة الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة.

3- دراسة السيد محمد أبو هاشم تحت عنوان "**النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة**"، ونشرت بمجلة التربية لجامعة بنها، بالمجلد عشرين، بالعدد الحادي والثمانين، سنة 2010، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في السعادة النفسية بمكوناتها الفرعية، الاستقلال الذاتي، التمكن البيئي، التطور الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الحياة الهادفة وتقبل الذات، إلى جانب وجود علاقة ارتباطية متباينة النوع (موجبة-سالبة) والدلالة (دالة- غير

دالة) بين درجات الطلاب في السعادة النفسية بمكوناتها الفرعية وكل من: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، تقدير الذات، المساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، كما بينت نتائج الدراسة بأنه يمكن التنبؤ من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (المقبولية، الضمير الحي، الانبساطية، العصابية، الانفتاح على الخبرة) بالسعادة النفسية ومكوناتها المختلفة، مع اختلاف نسب اسهام كل عامل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، كما يمكن التنبؤ من تقدير الذات (المظهر، الاجتماعية، الأداء) بالسعادة النفسية ومكوناتها المختلفة، مع اختلاف نسب اسهام كل عامل من عوامل تقدير الذات؛ بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ من المساندة الاجتماعية (العائلة، الأصدقاء، الآخرين) بالسعادة النفسية ومكوناتها المختلفة، مع اختلاف نسب اسهام كل عامل من المساندة الاجتماعية، كما بينت نتائج هاته الدراسة أيضاً أن المتغيرات المستقلة (المقبولية، الضمير الحي، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، تقدير الذات، المساندة الاجتماعية) تفسر حوالي 56,50% من التباين في درجات المتغير التابع (السعادة النفسية)، وهذا يدل على ارتفاع مستوى الدلالة العملية للنموذج المقترح.

4- دراسة بشير معمرية تحت عنوان: "**علم النفس الإيجابي- اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية**"، والتي نشرت بمجلة "دراسات نفسية"، سنة 2011، ويبين فيها معمرية –بشكل ملخص- أن علماء النفس اليوم يرون أن الوقت قد حان لظهور علم يسعى إلى فهم المشاعر الإيجابية، وبناء القوة والفضيلة، للوصول إلى ما أسماه أرسطو "الحياة الطيبة Good Life"، فقرروا أن يولوا اهتماماتهم نحو الإيجابية من السلوك، مثل السعادة والحب والتفاؤل والرضا والأمل والايمان والابتهاج والثقة وتقدير الذات والموهبة والكفاءة والتوكيدية والمهارات الاجتماعية والصلابة والشجاعة والتوافق والتسامح والحلول التفاوضية للصراعات والمساندة الاجتماعية وجوانب السلوك الصحي وغيرها من جوانب السلوك السوي.

5- دراسة خنساء عبد الرزاق عبد بعنوان " **أثر استراتيجيات علم النفس الإيجابي في تنمية السعادة لدى طالبات المرحلة الإعدادية**"، رسالة دكتوراه في علم النفس التربوي، كلية التربية ابن الهيثم، جامعة بغداد، العراق، سنة 2012؛ وهدفت الدراسة إلى التعرف على: درجة السعادة لدى طالبات المرحلة الإعدادية، وعلى أثر استراتيجيات علم النفس الإيجابي في تنمية السعادة لدى طالبات المرحلة الإعدادية؛ وتحقيقا لأهداف هذه الدراسة تم تطبيق أداتين هما مقياس السعادة والبرنامج الإرشادي المعد وفق استراتيجيات علم النفس الإيجابي. إذ تألفت عينة تطبيق مقياس السعادة من 400 طالبة من طالبات المرحلة الإعدادية تم اختيارهن بالأسلوب العشوائي المتساوي من مدارس مركز مدينة بعقوبة. وتم اعتماد المنهج التجريبي، حيث تكونت عينه الدراسة من 50 طالبة من اللواتي حصلن على أقل درجة في مقياس السعادة وقد تم اختيارهن من إعدادية ثويبة الأسلمية للبنات في مركز مدينة بعقوبة وتم توزيعهن عشوائيا بين مجموعتين متساويتين. أما نتائج الدراسة الحالية فكانت كآلاتي: بالنسبة للهدف الأول فقد تبين انخفاض مستوى السعادة لدى أفراد عينة الدراسة. أما بالنسبة للهدف الثاني فقد تبين: 1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية ولصالح البرنامج. 2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية

والضابطة في الاختبار البعدي ولصالح المجموعة التجريبية. 3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين البعدي والمرجأ للمجموعة التجريبية .

6- دراسة أنوار محمد الكندري بعنوان " **أثر بعض آليات علم النفس الإيجابي في تنمية مفهوم الذات لدى ذوات صعوبات التعلم**"، جامعة الخليج العربي–المنامة، البحرين، سنة 2012، وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر بعض آليات علم النفس الإيجابي في تنمية مفهوم الذات لدى عينة مكونة من (29) تلميذة من الصف الخامس الابتدائي و(31) تلميذة من الصف السابع المتوسط من ذوات صعوبات التعلم بدولة الكويت. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى مفهوم الذات في القياس البعدي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من ذوات صعوبات التعلم بالصفين الخامس الابتدائي والسابع المتوسط لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى مفهوم الذات بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من ذوات صعوبات التعلم بالصفين الخامس الابتدائي والسابع المتوسط، وذلك لصالح القياس البعدي نتيجة للبرنامج العلاجي القائم على بعض آليات علم النفس الإيجابي، ووجود فروق دالة احصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد المقياس ولكنها غير دالة احصائياً في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بالصفين الخامس الابتدائي والسابع المتوسط، وذلك لصالح القياس التتبعي، عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى مفهوم الذات بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية للصف الخامس الابتدائي والمجموعة التجريبية للصف السابع المتوسط، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى مفهوم الذات بين القياس التتبعي للمجموعة التجريبية للصف الخامس الابتدائي والمجموعة التجريبية للصف السابع المتوسط.

7- دراسة زينب حمزة عباس حسن بعنوان "**أثر برنامج قائم على بعض آليات علم النفس الإيجابي في خفض صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي لذوات صعوبات التعلم من تلميذات المرحلتين الابتدائية**"، جامعة الخليج العربي–المنامة، البحرين، سنة 2012، دفعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر بعض آليات علم النفس الإيجابي في خفض صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي لدى عينة مكونة من(24) تلميذة من الصف الخامس الابتدائي، و(22) تلميذة من الصف السابع المتوسط من ذوات صعوبات التعلم بدولة الكويت. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة في صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي في القياس البعدي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من الصفين الخامس الابتدائي والسابع المتوسط لصالح المجموعة التجريبية، والذي يعني أن الانخفاض في مستوى صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي كان لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة في صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من الصفين الخامس الابتدائي والسابع المتوسط، وذلك لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة في بعض أبعاد المقياس والدرجة الكلية لصعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، وذلك لصالح القياس التتبعي، وأخيراً وجود فروق دالة في بعض أبعاد المقياس لصعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي بين القياس

البعدي للمجموعة التجريبية للصف الخامس الابتدائي والمجموعة التجريبية للصف السابع المتوسط، وذلك لصالح الصف السابع المتوسط.

8- دراسة أسعد فاخر حبيب بعنوان "**السعادة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من منتسبي جامعة البصرة**"، وهدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين السعادة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من منتسبي جامعة البصرة، والتعرف على مستوى كل من السعادة النفسية والرضا عن الحياة لدى تلك العينة، وتألفت العينة من (100) فرد من مستويات ثقافية واقتصادية مختلفة للعام 2012-2013، واعتمد الباحث أداتين وهما مقياس السعادة المعرّب من قبل السيد محمد أبو هاشم وهو من إعداد ريف (1989)، ومقياس الرضا عن الحياة المعدّ من قبل سهام كاظم نمر (2011)، وتم التحقق من صدق المقياسين وثباتهما؛ وأظهرت نتائج الدراسة:

- أن عينة البحث تتمتع بمستوى جيد من السعادة النفسية.
- أن عينة البحث تتمتع بمستوى جيد من الرضا عن حياتها.
- وجود علاقة قوية بين السعادة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة البحث،

وفي ضوء نتائج البحث أوصى الباحث بعدد من التوصيات أبرزها:

- وضع برامج توجيهية للأسرة حول كيفية تنمية السعادة لدى أبنائها.
- تدريب الأفراد على كيفية مواجهة ضغوط الحياة والأحداث التي تسبب عدم السعادة.
- إشاعة روح التفاؤل والأمل، والتسامح، وإحساس الفرد بأهميته كعضو فاعل في المجتمع وإشباع حاجته المادية والمعنوية وعدم تهميش دوره وغيرها من العوامل التي تلعب دورا كبيرا في إشعار الأفراد بالرضا عن حياتهم وعن المجتمع كل ذلك يدفع بالفرد بأن يكون سعيداً.

9- دراسة هاني عبد الحفيظ عبد العظيم السطوحي بعنوان "**فاعلية برنامج إرشادي باستخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الرضا المهني والنفسي لدى عينة من معلمي مدارس التربية الفكرية**"، أطروحة دكتوراه، قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، سنة 2014؛ وجاءت مشكلة الدراسة في أنه لما كان المعلم هو محور العملية التعليمية، وخاصة معلم التربية الخاصة، وكان الرضا المهني والنفسي أحد المحددات الرئيسية في نجاح عملية التعلم بكافة جوانبها، وتماشيا مع التوجهات الحديثة للإرشاد النفسي من خلال إدخال فنيات علم النفس الإيجابي في البيئة المدرسية لتنمية السعادة والرضا داخل بيئة العمل. حيث تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (50) معلم من معلمي مدارس التربية الفكرية، حيث تم تطبيق المقاييس عليهم ثم تم اختيار (20) معلم من معلمي مدارس التربية الفكرية؛ ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الرضا المهني والنفسي، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين؛ مجموعة تجريبية (10) معلمين، ومجموعة ضابطة (10) معلمين، وقد توصل الباحث إلى النتائج الآتية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي، وذلك بمقياس الرضا المهني والنفسي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة 0,1 و0,5.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات رتب أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي، وذلك بمقياس الرضا المهني والنفسي لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة 01.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب أفراد المجموعة نفسها في القياس التتبعي، وذلك بمقياس الرضا المهني والنفسي.

2. الدراسات الأجنبية:

1- "**ماكوبي – فيتش**" (**McCobe – Fithch, K., 2009**) بدراسة عن "**تأثير أحد تدخلات علم النفس الإيجابي على السعادة والرضا عن الحياة لدى الأطفال**"، والتي هدفت إلى استخدام أحد تدخلات علم النفس الإيجابي لزيادة السعادة والتوافق النفسي لدى عينة من الراشدين، ومدى إمكانية استخدام مثل هذه التدخلات مع الأطفال والمراهقين، شارك في هذه الدراسة (50) من طلاب المدرسة الوسطى الثانوية، وتم تطبيق مقاييس للسعادة والرضا عن الحياة ثم تقسيم هؤلاء المشاركين إلى مجموعتين تجريبية (25) وأخرى ضابطة (25) للتعرف على الأشياء الجيدة في حياة المشاركين وحصل المشاركون في المجموعة التجريبية على تعليمات عن كيفية استكمال أحد المهام المقدمة من خلال البرنامج، وأشارت النتائج إلى وجود حجم تأثير ما بين بسيط إلى معتدل في فترة المتابعة في متغير السعادة وذلك على مقياس الوجدان السلبي، كما أشارت النتائج إلى أن التدريب على علم النفس الإيجابي قد يكون له فوائد كبيرة في تحسين مستوى السعادة والرضا عن الحياة لدى طلاب المدرسة الوسطى.

2- دراسة سيرجنت و مونغريان (Susan Sergeant & Myriam Mongrain) بعنوان "**تأثير تمارين علم النفس الإيجابي على الأشخاص الذين يعانون من نمط الشخصية الاكتئابية**"، ونشرت بمجلة علم النفس الإيجابي[1]، المجلد 6، العدد 04، و.م.أ، سنة 2011، حيث تم اختبار اثنين من تمارين علم النفس الإيجابي وهي: الامتنان والموسيقى التحفيزية (Uplifting Music) لقدرتها على تحسين الرفاه الشخصي في خاصيتي النقد الذاتي (Self-crtical) والاحتياج أو العوز الذاتي (Self neediness)، حيث أجريت الدراسة على 772 بالغاً يعاني من أعراض الاكتئاب، أفادوا بعد انتهاء فترة الاختبار بأن كل من الامتنان والموسيقى التحفيزية قد أدى إلى زيادة مستوى السعادة والتحكم في الذات لديهم، وقد وضح أفراد العينة ممن يعانون النقد الذاتي بأن لهم استجابة عالية اتجاه الامتنان، في حين بين من يعانون من الاحتياج الذاتي بأن ليس له ذات الفاعلية، وهذا ما يبرز أهمية تحديد الفروق الفردية في الاستجابة لتمارين علم النفس الإيجابي.

[1]- The Journal of Positive Psychology.

ثانيا. الدراسات المتعلقة بجودة الحياة

يعد مجال تجويد الحياة النفسية للفرد من المجالات التي تعرف نشاطاً بحثياً متنامياً، ما جعله واحداً من أهم مؤشرات التنمية البشرية على المستوى الدولي، وما النشاط التدريبي في هذا المجال إلى واحد من هاته الدراسات البحثية المخصصة للتعرف على كيفية تجويد الحياة النفسية للفرد، وفيما يلي عرض لأهم هاته الدراسات والتي لها علاقة بالدراسة الحالية:

1. الدراسات العربية:

1- دراسة علي مهدي كاظم وعبد الخالق نجم البهادلي بعنوان "**جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين –دراسة ثقافية مقارنة–**"، ونشرت بمجلة الأكاديمية العربية المفتوحة، العدد الثالث، الدنمارك، سنة 2007؛ حيث استهدفت الدراسة معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في كل من سلطنة عمان والجماهيرية الليبية، ودور متغير البلد (ليبيا، عمان)، والنوع (ذكر، أنثى)، والتخصص (إنساني، علمي) في جودة الحياة التي تم قياسها بمقياس ذو ستة أبعاد، وطبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة وكل من دخل الأسرة والمعدل التراكمي. ولتحقيق ذلك طُبق مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة (منسي وكاظم، 2006) على 400 طالباً وطالبة (182 من ليبيا، و218 من عمان). وقد أشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين من أبعاد الجودة هما: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة، ومتوسط في بعدين، هما: جودة الصحة العامة، وجودة شغل وقت الفراغ، ومنخفض في بُعدين أيضاً، هما: جودة الصحة النفسية وجودة الجانب العاطفي. كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً في متغير البلد، والنوع، وفي التفاعل الثنائي بين النوع والتخصص، وفي التفاعل الثلاثي بين البلد والنوع والتخصص على جودة الحياة؛ حيث كان الطلبة الليبيون أعلى في جودة الصحة العامة، وجودة العواطف، في حين كان الطلبة العُمانيون أعلى في جودة شغل وقت الفراغ وإدارته، وأما في متغير النوع فقد كان الذكور أعلى في جودة الصحة العامة، وجودة العواطف، وجودة شغل وقت الفراغ وإدارته. أما العلاقة بين دخل الأسرة والمعدل التراكمي وأبعاد جودة الحياة، فقد كانت غير دالة مع الدخل، ودالة مع المعدل التراكمي في بُعدين، هما: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة شغل وقت الفراغ وإدارته.

2- دراسة شاهر خالد سليمان بعنوان "**قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها**"، نشرت بمجلة رسالة الخليج العربي، العدد 117، المملكة العربية السعودية، في عام 2010؛ وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء متغيري التخصص (إنساني، علمي)، والتقدير الدراسي للطالب (جيد جدا فأكثر، جيد، مقبول)، وطبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة وكل من دخل الأسرة الشهري، كما سعى الباحث إلى تطوير مقياس لجودة الحياة يتمتع بخصائص سيكومترية

مقبولة، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق مقياس جودة الحياة الذي يتكون من خمسة أبعاد هي: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم الجامعي، جودة الحياة النفسية، وجودة إدارة الوقت على (649) طالباً (319 أدبي، 330 علمي) من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية؛ وقد أشارت النتائج بشكل عام إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين من أبعاد جودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة النفسية، ومنخفض في بعدين هما: جودة الحياة التعليمية وجودة إدارة الوقت، ومتوسط في بعد جودة الصحة العامة، كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائيا في متغير التخصص (علمي، أدبي) على جميع أبعاد جودة الحياة باستثناء بعد جودة إدارة الوقت، وكان التأثير لصالح التخصصات العلمية في أبعاد جودة الحياة التالية: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة الحياة النفسية، جودة التعليم بينما كان التأثير لصالح التخصصات الأدبية في بعد جودة الصحة العامة؛ أما في متغير التقدير التراكمي (جيد جدا فأكثر، جيد، مقبول) فكان التأثير دالا إحصائيا في بعدين من أبعاد جودة الحياة هما: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية وجودة التعليم لصالح الطلاب الحاصلين على تقدير تراكمي أعلى، أما العلاقة بين دخل الأسرة وجودة الحياة، فقد كانت دالة في بعدين من أبعاد جودة الحياة هما: جودة التعليم، وجودة الحياة الأسرية، هذا وقد خرجت الدراسة ببعض المقترحات.

3- دراسة كل من هويدة حنفي محمود وفوزية عبد الباقي الجمالي بعنوان "**فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا**"، وقد نشرت بمجلة أماراباك للأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، في المجلد الأول، العدد الأول، سنة 2010؛ وقد هدف البحث إلى دراسة فعالية الذات كما يدركها طلبة الجامعة من المتفوقين، والمتعثرين دراسيا، من الأقسام الأدبية والعلمية، وتأثيرها على جودة الحياة لديهم، واشتملت العينة على (202) طالب وطالبة (102 طالبة، و100 طالب، و 166 من المتفوقين، و 36 من المتعثرين)، وتم تطبيق أداتي البحث وهما مقياس فعالية الذات، ومقياس جودة الحياة، وهما من إعداد الباحثتين، وقد أسفرت نتائج البحث عن:

- وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين فعالية الذات وجودة الحياة لدى طلبة الجامعة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في فعالية الذات بين الذكور والإناث.
- وجود فروق دالة إحصائيا في فعالية الذات بين المتفوقين، والمتعثرين دراسيا لصالح المتفوقين دراسيا.
- وجود فروق دالة إحصائيا في فعالية الذات بين طلبة الأقسام الأدبية، والأقسام العلمية لصالح طلبة الأقسام العلمية.
- وجود فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة بين الذكور والإناث لصالح الذكور.
- وجود فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة بين المتفوقين، والمتعثرين دراسيا لصالح المتفوقين دراسيا.

- عدم فروق دالة إحصائيا في جودة الحياة بين طلبة الأقسام الأدبية، والأقسام العلمية لصالح طلبة الأقسام العلمية.
- يمكن التنبؤ بدلالة إحصائية بجودة الحياة من فعالية الذات لدى طلبة الجامعة.

7- دراسة رغداء علي نعيسة بعنوان "**جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين**"، والتي نشرت بمجلة جامعة دمشق، المجلد 28، بالعدد الأول، سنة 2012، ويهدف البحث إلى التعرّف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين حسب متغيرات البلد (المحافظة): دمشق واللاذقية، والنوع الاجتماعي (ذكر، أنثى)، والتخصص (علوم نظرية، علوم تطبيقية)، للتعرف على جودة الحياة لدى عينة من هاتين الجامعتين. وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد منسي وكاظم (2006). بلغ عدد أفراد العينة ككل (306) طالباً بينهم (180) طالباً من طلبة جامعة دمشق، و(180) طالبا من طلبة جامعة تشرين، ومن أهم النتائج:

– وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق وتشرين.

– التأثير المشترك للمتغيرات الديموغرافية الثلاثة معاً في جودة الحياة.

– عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

وانتهت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات، منها إعطاء الطالب مساحة أكبر من الحرية لإثبات الذات وتحقيقها من خلال اختيار نوع الدراسة المتناسبة مع قدراته وميوله، وتخصيص مرشد أكاديمي ونفسي يقدم خدمات الإرشاد الفردي والجمعي للطلاب، وتطوير قدرة الطلاب على عملية التربية الذاتية، وتوسيع آفاق البحث الذاتي عن المعرفة بما يحقق مستوى أعلى من جودة الحياة الجامعية بإدارة الوقت، وإدخال مفهوم جودة الحياة في بعض مقررات علم النفس.

8- دراسة إسماعيل صالح الفرا وزهير عبد الحميد النواجحة بعنوان "**الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي لدى الدارسين بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة خان يونس التعليمية**"، ونشرت بمجلة جامعة الأزهر بغزة، فلسطين، ضمن سلسلة العلوم الإنسانية، في المجلد 14، بالعدد الثاني، سنة 2012؛ وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الذكاء الوجداني وجودة الحياة، والتحصيل الأكاديمي، لدى عينة مكونة من (300) طالب من جامعة القدس المفتوحة بمنطقة خان يونس التعليمية، وقام الباحثان بإعداد مقياسي الدراسة وهما (الذكاء الوجداني، ومقياس جودة الحياة)، وبينت النتائج وجود علاقة بين الذكاء الوجداني وجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي، ووجود علاقة بين جودة الحياة والتحصيل الدراسي الأكاديمي، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي التحصيل الأكاديمي المرتفع، ومتوسطات درجات التحصيل الأكاديمي المنخفض، في الذكاء الوجداني، وجودة الحياة لصالح ذوي التحصيل الأكاديمي المرتفع.

9- دراسة ثريا محمد سراج بعنوان "**أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة**"، نشرت بمجلة السلوك البيئي، بالمجموعة الثانية، في العدد الأول، من سنة 2014،

الصادرة عن جمعية جودة الحياة المصرية والمودعة بدار الكتب والوثائق القومية بمصر، حيث جاءت الدراسة من أجل التعرف على أثر استخدام أساليب مواجهة الضغوط في جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة، وقد استخدمت الباحثة كل من مقياس أساليب مواجهة الضغوط (إعداد: أ.د. حسن مصطفى عبد المعطي)، ومقياس جودة الحياة (إعداد: مارسون أ. بيكر، برت وشانج، ليزام، 1996)(تعريب: أ.د. حسن مصطفى عبد المعطي)، كما استخدمت الباحثة عينة من طلاب كلية التربية النوعية والآداب من طلاب الفرقة (الأولى والرابعة) عددهم ستمائة وثلاث وستين (663) طالباً وطالبة. وتتراوح أعمارهم من (17 إلى 22)؛ وقد جاءت نتائج الدراسة كالتالي:

1. تنبئ كلاً من (تنمية الكفاءة الذاتية، وتنمية العلاقات الاجتماعية، والإلحاح والاقتحام) كأبعاد أساسية لأساليب المواجهة دون غيرهم بالدرجة الكلية لجودة الحياة بنسبة مساهمة 9٪، 10٪، 11٪ على التوالي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) عند (0.01) في الدرجة الكلية لجودة الحياة.
3. لا توجد فروق دالة بين طلاب الفرقة (الأولى والرابعة) في الدرجة الكلية لجودة الحياة.
4. لا يوجد تأثير للتفاعل بين (النوع والمستوى) الدراسي (الأول والرابع) في الدرجة الكلية لجودة الحياة.

وفي ضوء ذلك، أوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات التي يجب الأخذ بها لتنمية مهارات واستراتيجيات مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة.

10- دراسة كاظم كريدي خلف العادلي بعنوان "**إحساس الطلبة الجامعيين بجودة الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات**"، ونشرت بمجلة كلية التربية الأساسية، المجلد 20، العدد 82، الجامعة المستنصرية، سنة 2014، واعتمد البحث الذي شمل (219) طالباً و(257) طالبة مقياسا خاصا أعده الباحث لهذا الغرض تم التحقق من صدقه الظاهري من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء والمتخصصين؛ وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجات إحساس أفراد العينة ككل بجودة الحياة وكذلك أفراد العينة من الذكور والإناث بشكل منفرد يفوق المتوسط النظري للمقياس الأمر الذي يعكس مستوى عاليا من الإحساس بجودة الحياة.

كما أظهرت النتائج أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى الإحساس بجودة الحياة بين الذكور والإناث لصالح الذكور، كما أظهرت النتائج وجود فروق إحصائية بين متوسط درجات الطلبة عن مقياس الإحساس بجودة الحياة على وفق التخصص الدراسي تم تحديدها بالفروق بين متوسطات درجات طلبة تخصص الدراسات الاجتماعية ومتوسط درجات طلبة بقية التخصصات المشمولة بالبحث؛ واختتم البحث بعدد من التوصيات تتعلق بتعزيز شعور الطلبة بجودة الحياة وتعزيز ثقتهم

بأنفسهم وتنمية الشعور بأهمية التخصصات الدراسية المختلفة، واقترح الباحث عدداً من الدراسات والبحوث المستقبلية ذات العلاقة بموضوع البحث.

11- دراسة محمد أحمد خدام بعنوان "**جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية**"، ونشرت بمجلة جامعة طيبة للعلوم والتربية بالمملكة العربية السعودية، بالمجلد العاشر، في العدد الأول، سنة 2015، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة، ومستوى قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية، وهدفت أيضاً إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة وقلق المستقبل، وهل يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال جودة الحياة. وتكونت العينة من (284) طالباً من طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية؛ تم استخدام مقياس جودة الحياة، ومقياس قلق المستقبل، وتم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة الارتباط وتحليل الانحدار لاستخراج النتائج؛ وقد أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من جودة الحياة لدى طلاب كلية التربية والآداب، ووجود مستوى بسيط من قلق المستقبل لديهم، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة احصائيا بين جودة الحياة وقلق المستقبل، وأنه يمكن التنبؤ بقلق المستقبل من خلال جودة الحياة.

12- دراسة زروالي وسيلة بعنوان "**قياس جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي**"، وقدمت هاته الدراسة في إطار الملتقى الوطني الأول حول قضايا الشباب في المجتمع الجزائري بجامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي، يومي 07-08 ديسمبر 2015، وقد هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الحياة لدى عينة من طلبة جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي، حيث استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد: عبد الحليم محمود منسي وعلي مهدي كاظم (2006)، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (87) طالباً وطالبة من طلبة قسم العلوم الاجتماعية، وأسفرت المعالجة الإحصائية للمعطيات على أن أعلى قيمة لمتوسط جودة الحياة كان لبعد جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، بينما أدنى قيمة لمتوسط جودة الحياة كان على بعد جودة شغل الوقت وإدارته، يليه بعد جودة العواطف (الجانب الوجداني)؛ ولذا فإن نتائج هذه الدراسة توصي بما يلي:

- ضرورة تقديم الخدمات الإرشادية اللازمة لتحسين جودة الحياة من خلال التركيز على بعد جودة شغل وقت الفراغ وإدارته. فطلبة الجامعة يحتاجون إلى برامج إرشادية في كيفية إدارة وقت الفراغ، أو ما يسمى **بإرشاد وقت الفراغ.**
- تحسين جودة الجانب الوجداني من حياة طلبة الجامعة من خلال تصميم برامج إرشادية تدريبية يتعلم من خلالها الطلاب المهارات الانفعالية من وعي انفعالي ذاتي، ومن ضبط وتنظيم الانفعالات.

13- دراسة علي حسين الحلو بعنوان "**قياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة بغداد**"، ونشرت بمجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد48، جامعة بغداد، العراق، سنة 2016، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة شعور طلبة جامعة بغداد بجودة الحياة، ومتغيرات البحث النوع (ذكر، أنثى)، التخصص الدراسي

(علمي، إنساني) والمرحلة الدراسية (ثانية، رابعة)؛ ولتحقيق أهداف البحث تبنى الباحث مقياس جودة الحياة لمنسي وكاظم (2006)، والمكوّن من 56 فقرة بصورته النهائية وبخمسة بدائل، وقد تحقق الباحث من الخصائص السيكومترية للمقياس المتمثلة بالصدق والثبات، وتم تطبيق المقياس على عينة من طلبة جامعة بغداد مكونة من 240 طالب وطالبة توزعوا بالتساوي على كليات الهندسة والعلوم والآداب والعلوم السياسية.

وقد أظهرت النتائج أن طلبة جامعة بغداد لديهم شعور مقبول بجودة الحياة، وأن الذكور أكثر اهتماماً من الإناث في مجالي جودة الصحة النفسية والعواطف، وأن أفراد العينة من التخصص الإنساني أكثر اهتماماً بمجالي (جودة شغل الوقت وإدارته) و(جودة التعليم والدراسة) من أفراد العينة من ذوي التخصصات العلمية، أما بالنسبة لمتغير المرحلة الدراسية فقد أظهرت النتائج أنه ليس هناك فروقاً دالة احصائيا بين أفراد العينة بجميع مجالات المقياس الستة.

2. الدراسات الأجنبية:

1- دراسة تشانغ ونورفيليتيس بعنوان "**القياس النفسي الصيني للرفاه بأدوات نمو الدول الغربية**"، والمنشورة بجريدة "Journal of personality assessment" في العدد 79، بالجزء الثالث، و.م.أ، في ديسمبر 2002، إذ طبقت الدراسة على 273 صيني و302 أمريكي، لفحص مستوى الرفاه من خلال رؤية الثقافة الصينية، وذلك بتطبيق أربعة مقاييس هي: الثقة بالنفس لروزنبرغ (1965)، ومقياس الاكتئاب لمركز الدراسات الوبائية من إعداد رادولف (1977)، ومقياس المتعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك لزايمت وآخرين (1988)، ومقياس التفكير في الانتحار لبيك وآخرين (1979)، حيث بين نتائج الدراسة أن الاختلافات بين الجنسين على جميع المستويات الأربعة هي أصغر بين الصينيين من الأميركيين؛ وسجل عدد كبير من الأمريكيين في أنهم مرغوب فيهم اجتماعيا (احترام الذات والدعم الاجتماعي) وعدد أقل منهم على مقياس غير مرغوب فيهم اجتماعيا في مقياس التفكير في الانتحار؛ ومع ذلك، لا توجد فروق ثقافية في هذه الدراسة في مقياس الاكتئاب.

2- دراسة ليبوفكان وآخرين (**Lipovcan K., et al., 2004**) بعنوان "**جودة الحياة والرضا عن الحياة والسعادة لدى عمال الورديات والعمال المتفرغين**"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى محاولة استقصاء جودة الحياة والاستمتاع بالحياة والسعادة وعلاقتها بمتطلبات العمل لدى عينة مختلفة من العمال (بعض الوقت والمتفرغين)، هذا وقد شملت الدراسة بعض العمال المهنيين الذين يعملون في مجال الرعاية الاجتماعية من عمال الورديات بلغت (311) عاملاً من عمال الورديات الليلية و (207) من عمال الورديات النهارية و(210) من العمال المتفرغين من الورديات، وقد طبقت الدراسة مقاييس السعادة وجودة الحياة، ومقياس متطلبات وأعباء العمل، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين هذه

المجموعات فيما يتعلق بالسعادة والاستمتاع بالحياة أو الجودة الشاملة للحياة، كما توصلت إلى وجود علاقة بين السعادة وأعباء العمل.

ثالثا. الدراسات المتعلقة بعلم النفس الإيجابي وجودة الحياة

1. الدراسات العربية:

1- دراسة خالد محمد فرج قاسم الخنجي "**علم النفس الإيجابي وتجويد الحياة**"، والتي نشرت ضمن فعاليات ندوة علم النفس وجودة الحياة بجامعة السلطان قابوس في سنة 2006، حيث ركزت هذه الدراسة على الدور الذي يلعبه علم النفس الإيجابي في التعامل مع موضوع جودة الحياة وإضافاته إلى المواضيع التقليدية لعلم النفس، خاصة في الجانب المهني للممارسة النفسية، حيث تعرض الورقة الخلفيات التاريخية لعلم النفس الإيجابي وتعريفه وأهدافه، كما ناقشت الدراسة إضافات علم النفس الإيجابي للخدمات والممارسات النفسية، خاصة في التشخيص والارشاد والعلاج والقياس والتدريب واختلافها عن الرؤية التقليدية لهذه المجالات، كما بينت الدراسة دور علم النفس الإيجابي في إعادة التوازن إلى الممارسات ومتطلبات ذلك الدور.

2- دراسة أسامة سعد أبو سريع وآخرون بعنوان "**أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى**"، ونشرت بندوة "علم النفس وجودة الحياة" التي عقدت في جامعة السلطان قابوس بعاصمة سلطنة عمان "مسقط"، يومي 17-19 ديسمبر 2006، وسعت الدراسة إلى إبراز أثر المحور الخاص بالمهارات الحياتية في تنمية مهارات التلاميذ بما يمكنهم من التوافق الإيجابي مع واقعهم الحياتي في سياق الفصل المدرسي وفي حدود التفاعل الأسري والاجتماعي بشكل عام، مع تقييم مدى إسهام البرنامج في تجويد الحياة في السياق المدرسي بشكل خاص، حيث تم تدريب 27 أخصائي نفسي من العاملين بالمدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم لتطبيقه على التلاميذ في 22 مدرسة في مراحل التعليم الابتدائي والاعدادي والثانوي، وشارك في التدريب عدد من الأخصائيين الاجتماعيين ومعلمي اللغة العربية، وتمثل التدريب في عقد دورة تدريبية لمدة خمسة أيام ثم ورشة إنعاشية ليوم واحد؛ وتلى ذلك قيام الفريق بمتابعة الفعاليات التدريبية كما تطبق في الميدان من خلال عدة زيارات لمتابعة الاخصائيين في مدارسهم، وذلك للوقوف على مدى نجاح الممارسات التدريبية، وتذليل أية صعوبات فنية أو إدارية، مع تزويد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمعلمين بالمشورة الفنية، ثم تم عرض أساليب تقويم فعالية الفنيات التدريبية المنفذة، والتي تضمنت مؤشرات كيفية تعتمد على التقديرات الذاتية لآثار البرنامج الإيجابية والسلبية كما يراها الاخصائيون النفسيون

وكذلك فريق العمل الإشرافي، بالإضافة إلى مؤشرات كمية موضوعية تمثلت في تطبيق اختبارات نفسية على التلاميذ الذين تعرضوا للبرنامج لتقدير مدى الإفادة منه في تنمية مهاراتهم الحياتية وفي تحقيق إسهام ملموس في تجويد الحياة كما يتضح من تنامي رضا الطلاب عن جوانب تمس سماتهم الشخصية وعلاقاتهم الاجتماعية داخل وخارج السياق المدرسي؛ وعموما تكشف نتائج التقويم نتائج إيجابية تثبت نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه، وتؤكد جدارته بالتعميم والتجريب لدى عينات أخرى داخل وخارج المجتمع المصري، ومن أهم النتائج التي أكدت عليها هاته الدراسة هي أهمية دور الأخصائي النفسي والحاجة الماسة إلى خدماته لإثراء حياتنا المعاصرة بكل ما فيها من تعقد وتغاير مستمر.

3- دراسة زينب محمود شقير بعنوان "**المساهمة الإيجابية لعلم النفس في تحسين جودة الحياة وخفض قلق المستقبل لدى حالة صداع توتري (نفسي) عبر الدردشة بالانترنت**"، وقدمت الدراسة ضمن فعاليات المؤتمر السنوي السادس حول "جودة الحياة وعلم النفس" بكلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة طنطا بمصر، أيام 26-28 أفريل 2009؛ وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور علم النفس الإيجابي في تحسين جودة حياة الفرد وتنمية الكفاءة الذاتية لديه، وقدرته على التحكم الذاتي في ممارسة بعض السلوكيات الباعثة على الصداع التوتري لديه، ومساعدته على تحسين جودة الحياة بمعاييره المتنوعة المتضمنة في المقياس المستخدم، بجانب تعديل بعض الأفكار اللاعقلانية والخاطئة نحو كل من مفهوم قلق المستقبل ومخاطر الصداع التوتري؛ وقد قام البرنامج التدريبي الإرشادي على بعض الفنيات السلوكية والمعرفية الإيجابية التي يراعي فيها علم النفس الإيجابي والإشراق نحو الحياة وذلك للتخفيف من: عدد مرات حدوث نوبات الصداع-حدة الصداع التوتري، قلق المستقبل، وكذلك تحسين ورفع مستوى جودة الحياة، وذلك لدى فتاة جامعية من خلال بعض الجلسات الإرشادية والتدريبية، أجري بعضها من خلال الدردشة بالانترنت، والأخرى من خلال المقابلة الشخصية مع الحالة؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحسن ملحوظ في جميع متغيرات الدراسة، مع استمرار التحسن لما بعد انتهاء الجلسات الإرشادية بفترة زمنية.

4- دراسة محمد بن حسن أبو راسين بعنوان "**فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي بجامعة الملك خالد بأبها**"، نشرت بمجلة الإرشاد النفسي، في مصر، العدد الثلاثون، جانفي 2012؛ حيث جاءت الدراسة مع الاهتمام المتزايد بالجوانب الإيجابية في الشخصية، والتي يتناولها علم النفس الإيجابي بالدراسة، حيث ظهر متغير جودة الحياة واتسع ليشمل الصحة الجسمية والنفسية، والتوافق، والتفاؤل بالمستقبل، السعادة، الرضا عن الحياة، التعليم والدراسة، الحياة الأسرية والاجتماعية، العواطف والوجدان، شغل الوقت وإدارته، وأن جودة هذه الأبعاد يعتبر مؤشرا لجودة الحياة العامة للفرد. ولأهمية تحسين جودة الحياة هدفت الدراسة إلى تحسين جودة الحياة من خلال برنامج تدريبي مقترح مكون من 14 جلسة من إعداد الباحث، وتم تحديد مستوى جودة الحياة لدى عينة البحث المكونة من 31 طالبا بالدبلوم التربوي في كلية التربية جامعة الملك خالد من خلال

التطبيق القبلي لمقياس جودة الحياة المستخدم في البحث، وبعد تنفيذ جلسات البرنامج لمدة سبعة أسابيع تم إجراء القياس البعدي ثم القياس التتبعي، وبتحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج التالية :

- مستوى جودة الحياة في كل بعد من أبعاد جودة الحياة بالإضافة للدرجة الكلية قبل تطبيق البرنامج في مستوى المتوسط، ماعدا بعد التعليم والدراسة فكان فوق المتوسط .
- وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي في جميع أبعاد جودة الحياة .
- وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي في الدرجة الكلية لجودة الحياة .
- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات التطبيقين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية لجودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي.

5- دراسة سلاف مشري بعنوان "**جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي –دراسة تحليلية–**"، نشرت بمجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، الجزائر، في العدد الثامن، سبتمبر 2014؛ حيث هدفت الدراسة إلى تحديد مفهوم جودة الحياة وتفسيره بالاعتماد على منظور علم النفس الإيجابي والكشف عن أهمية دور الإرشاد النفسي الإيجابي في تحقيق جودة الحياة؛ وقد تم التوصل إلى التأكيد على أن جودة الحياة واحدة من أهم القضايا في حياة الأفراد والمجتمعات، وأن تناول المفهوم من منظور علم النفس الإيجابي يعتبر ضرورة ملحة من جانبين:

- الجانب الأول كون جودة الحياة هي في الأساس انعكاس للتقدير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته.
- أما الجانب الثاني، كون علم النفس الإيجابي يقدم الاستراتيجيات الملائمة لتحقيق جودة الحياة، وتحديد الآليات الملائمة لذلك من خلال برامج تدريبية أو علاجية أو تأهيلية يمكن اعتمادها من مختلف المؤسسات المجتمعية التي تتكفل بتوفير هذه الخدمات لكل شرائح وفئات المجتمع.

2. الدراسات الأجنبية

1- دراسة شيلدون وليوبوميرسكي (Kennon M.Sheldon & Sonja Lyubomirsky) بعنوان "**كيفية زيادة واستدامة المشاعر الإيجابية: آثار استخدام الامتنان والتصور الإيجابي للذات**"، ونشرت بمجلة علم النفس الإيجابي، المجلد01، العدد02، و.م.أ، 2006؛ حيث أجريت الدراسة على 67 طالباً جامعياً، من أجل التنبؤ بنتائج تحفيز المشاعر الإيجابية عن طريق ممارستهم لبرنامج تدريبي يحتوي بانتظام اثنين من التمارين العقلية وهي: ممارسة الامتنان وتصور الذات بأفضل حال ممكنة (BPS)[1]، لمدة 4 أسابيع مقسمة إلى ثلاث جلسات، بين كل جلسة والثانية أسبوعين؛ وقد قامت الدراسة على عدة افتراضات منها: التعزيز الفوري للإيجابية، استمرار السعادة بنية التغيير المستدام، والتنبؤ بالأداء

[1]- **BPS :** best possible selves.

الفعلي لأفراد العينة للحد من الآثار السلبية لاعتلال المزاج؛ وقد جاءت النتائج تدعم عموما هذه الفرضيات، وأشارت إلى أن ممارسة هذا البرنامج قد يكون الأكثر فائدة لرفع والحفاظ على المزاج الإيجابي، كما ناقشت الآثار المترتبة عن نتائج فهم محتوى البرنامج والعوامل الحاسمة التي ينطوي عليها لزيادة واستدامة الإيجابية.

2- دراسة هنري هو وآخرون (Henry C.Y.Ho, & Al) بعنوان " **تطوير وتقييم تدخل علم النفس الإيجابي لكبار السن**"، ونشرت بمجلة علم النفس الإيجابي، المجلد 09، العدد 03، و.م.أ، سنة 2014؛ حيث هدفت الدراسة إلى تطوير وتقييم برنامج لعلم النفس الإيجابي مصمم خصيصا لتحسين حياة كبار السن؛ إذ قدم البرنامج جلسات لمدة جماعية لمدة 09 أسابيع إلى 74 شخصا من كبار السن المعينين من مراكز المجتمع ودور رعاية المسنين في هونغ كونغ، حيث يشمل برنامج التدخل ثمانية محاور، بما في ذلك التفاؤل، الامتنان، التذوق، السعادة، الفضول، الشجاعة والايثار، معنى الحياة.

وشارك في معظمها من الإناث من تتراوح أعمارهم بين 63 و105 سنة؛ وقد كشفت النتائج أن تطبيق البرنامج قد خفض عدد أعراض الاكتئاب وزاد من مستوى الرضا عن الحياة، والامتنان، والسعادة؛ وقد ناقشت نتائج الدراسة أيضاً فعالية التدخل فيما يتعلق الوعي الذاتي، والتعليم، وتعزيز الذات، وحساسية السن والثقافة.

تاسعا: تعقيب عام على الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة، يمكن مناقشة هذه الدراسات وتوضيح أهميتها للدراسة الحالية؛ وذلك وفق منحى تصنيف اعتمادها ومتغيرات الدراسة كما وردت في الدراسات السابقة، من حيث:

أ. الأهداف:

استهدفت دراسة بشير معمرية (2011) تحديد إطار مفاهيمي عام لعلم النفس الإيجابي ودراسة القوى والفضائل الإنسانية، بينما أضافت دراسة هاني عبد الحفيظ السطوحي (2014) لهذا التحديد المفاهيمي دراسة تطبيقية لاستخدام فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الرضا المهني؛ أما دراسة خنساء عبد الرزاق (2012) ودراسة ماكوبي وفيتش فاتجهتا لدراسة أثر استراتيجيات علم النفس الإيجابي بتنمية السعادة والرضا عن الحياة، ومثلها استهدفت دراسة كل من سيرجنت ومونغريان (2011) وأنوار الكندري (2012) وزينب حسن (2012) استراتيجيات علم النفس الإيجابي وأثرها على نمط الشخصية الاكتئابية وتنمية مفهوم الذات وخفض صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي -على الترتيب-.

في حين هدفت دراسة إسماعيل صالح الفرا (2004) إلى دراسة مستوى الإيجابية، أما دراسة زياد بركات (2006) فركزت على طبيعة اتجاه الطلبة الجامعيين نحو التفكير الإيجابي، وجاءت كل من دراستي السيد محمد أبو هاشم (2010) وأسعد فاخر حبيب (2013) لتكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من

السعادة النفسية –وهي أحد أهم مكونات جودة الحياة– والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وكذا الرضا عن الحياة على الترتيب.

أما دراسة صالح الفرا وزهير النواجحة (2012) وثريا سراج (2014) وهويدة حنفي (2010) وليبوفكان (Lipovcank, et al,2004) فهدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وفعالية الذات المدركة والرضا عن الحياة والسعادة –على الترتيب–، بينما استهدفت دراسة محمد خدام (2015) دراسة جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل،

في حين هدفت دراسات كل من تشانغ ونورفيليتس (2002)، علي كاظم وعبد الخالق البهادلي (2007)، شاهر سليمان (2010)، رغداء علي (2012)، كاظم العادلي (2014)، زروالي وسيلة (2015) وعلي حسين الحلو (2016) إلى قياس مستوى جودة الحياة والاحساس بها.

بينما هدفت دراسة كل من خالد الخنجي (2006) وأسامة أبو سريع (2006) ومحمد أبو راسين (2012) وسلاف مشري (2014) إلى تحديد مفهوم جودة الحياة وتفسيره بالاعتماد على منظور علم النفس الإيجابي والعلاقة بينهما بين تأثير وتأثر، وإضافة إلى هذا هدفت دراسة شيلدون وليوبوميرسكي (Kennon M.Sheldon & Sonja Lyubomirsky,2006) وزينب محمود شقير (2009) وهنري هو وآخرون (Henry C.Y.Ho, & Al,2014) إلى توضيح مدى مساهمة علم النفس الإيجابي في تحسين جودة الحياة واستدامة المشاعر الإيجابية وخفض قلق المستقبل –على الترتيب–.

ب. المنهج والعينة:

اختارت بعض الدراسات عينات من طلبة المرحلة الابتدائية والمتوسطة كدراسة سعد أبو سريع (2006)، خنساء عبد الرزاق (2012)، زينب حمزة (2012)، أنوار الكندري (2012) وكذا دراسة ماكوبي – فيتش (McCobe – Fithch, K., 2009)؛ أما بعض الدراسات فاختارت طلبة الجامعة كدراسة شيلدون وليوبوميرسكي (Kennon M.Sheldon & Sonja Lyubomirsky,2006)، زياد بركات (2006)، إسماعيل الفرا (2006)، السيد أبو هاشم (2010)، شاهر سليمان (2010)، رغداء نعيسة (2012)، ثريا سراج (2014) ومحمد خدام (2015)، بينما اختارت دراسة هاني السطوحي (2014) عينة من معلمي مدارس التربية، أما دراسة ليبوفكان وآخرين (Lipovcan K., et al, 2004) فتوجهت نحو العمال.

في حين توجهت دراسة تشانغ ونورفيليتيس (2002)، سيرجنت و مونغريان (Susan Sergeant & Myriam Mongrain,2011) وهنري هو وآخرون (Henry C.Y.Ho, & Al,2014) نحو عينة من البالغين وكبار السن.

أما فيما يخص منهج البحث العلمي المستخدم فقد تم استخدام المنهج التجريبي في كل من دراسة شيلدون وليوبوميرسكي (Kennon M.Sheldon & Sonja Lyubomirsky,2006)، أسامة أبو سريع (2006)، زياد بركات (2006)، ماكوبي – فيتش (McCobe – Fithch, K., 2009)، خنساء عبد

الرزاق (2012)، أنوار الكندري (2012)، زينب حسن (2012)، محمد أبو راسين (2012) وهاني السطوحي (2014).

والمنهج العيادي في كل من دراسة زينب شقير (2009) وسيرجنت ومونغريان (Susan Sergeant & Myriam Mongrain,2011)؛ أما المنهج الوصفي التحليلي فقد استخدم من قبل كل من دراسة دراسة تشانغ ونورفيليتيس (2002)، ليبوفكان وآخرين (Lipovcan K., et al., 2004) ، إسماعيل الفرا (2006) ، شاهر سليمان (2010) وكل من هويدة حنفي محمود وفوزية عبد الباقي (2010) ، بشير معمرية (2011) ، أسعد حبيب (2013)، محمد خدام (2015)، ثريا سراج (2014)، سلاف مشري (2014) وعلي الحلو (2016).

ت. أدوات البحث:

لقد صممت واستخدمت العديد من الأدوات البحثية الوصفية نظرا لطبيعة المنهج، فقد استخدمت دراسة أسعد فاخر (2013) مقياس ريف للسعادة (1989) في نسخته المعربة ومقياس الرضا عن الحياة لسهام كاظم (2011)، أما محمد خدام (2015) فاستخدم مقياس جودة الحياة ومقياس قلق المستقبل، أما ثريا سراج (2014) فاستخدمت مقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداد حسن عبد المعطي ومقياس جودة الحياة لمارسون (1996)، في حين استخدم كل من علي كاظم وعبد الخالق البهادلي (2007) ورغداء نعيسة (2012) وزروالي وسيلة (2015) وعلي الحلو (2016) مقياس جودة الحياة لمنسي وكاظم (2006)، بينما استخدمت دراسة تشانغ ونورفيليتيس (2002) مقياس رادولف للاكتئاب (1977) ومقياس المتعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك لزايمت وآخرين (1988) وكذا مقياس الانتحار لبيك (1979).

أما عن الأداة البحثية التجريبية المصممة تبعا للمنهج التجريبي فقط، فقد اعتمد هاني السطوحي في دراسته على برنامج إرشادي (2014) خاص بطبيعة بحثه، وكذلك الحال بالنسبة لدراسة خنساء عبد الرزاق (2012) إلى جانب إعدادها واستخدامها لمقياس السعادة، بالإضافة إلى أنوار الكندري (2012) وزينب حسن (2012) وهنري وآخرون (2014)؛ والجدير بالذكر أن معظم هاته الدراسات قد اعتمدت على القياس القبلي والبعدي وأحيانا التتبعي، في حين اعتمدت دراسة كل من شيلدون وليوبوميرسكي (2006)، أسامة أبو سريع (2006)، ماكوبي فيتش (2009) وسيرجنت و مونغريان (2011) على البرامج التدريبية.

وفي ضوء ما انتهت إليه الدراسات السابقة التي زودت الدراسة الحالية بمنهجية بناء فروضها ومجال إضافتها العلمية والمعرفية، يمكننا التوصل إلى مجموعة من النقاط التي تشترك أو تختلف فيها هاته الدراسة مع الدراسات السابقة، أهمها:

- من حيث الأهداف تشترك الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في دراسة دور علم النفس الإيجابي في تحسين جودة الحياة، كدراسة شيلدون (2006)، محمد فرج قاسم الخنجي (2006)، دراسة سلاف مشري (2014) وزينب محمود شقير (2009)؛ وتختلف عن البعض الآخر في عدم

دراسة مشكلة البحث ضمن مشكلات أخرى –كما هو الحال مع المشكلات السلوكية، المعرفية..وغيرها، كدراسة ماكوبي فيتش (2009)، سيرجنت ومونغريان (2011)، خنساء عبد الرزاق (2012)، أنوار الكندري (2012) وزينب حمزة عباس (2012).

- من حيث أدوات البحث، فقد ساهمت الدراسات السابقة في توضيح تصميم برنامج تدريبي مبني على اتجاه علم النفس الإيجابي، وكذلك الاستعانة ببعض المقاييس في قياس جودة الحياة لطلبة الجامعة.
- تشترك مع بعض الدراسات السابقة في الاستناد لاتجاه علم النفس الإيجابي في بناء البرنامج التدريبي وتطبيقه على عينة الدراسة، كدراسة شيلدون (2006)، أسامة سعد أبو سريع (2006)، زينب محمود شقير (2009) وهنري وآخرون (2014).
- من حيث نوع عينة الدراسة، تشترك الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تركيزها على طلبة الجامعة، كدراسة شيلدون وليوبوميرسكي (Kennon M.Sheldon & Sonja Lyubomirsky,2006)، زياد بركات (2006)، إسماعيل الفرا (2006)، السيد أبو هاشم (2010)، شاهر سليمان (2010)، رغداء نعيسة (2012)، ثريا سراج (2014) ومحمد خدام (2015)؛ وتختلف عن البعض الآخر في عدم دراسة عينة الطلبة كدراسة هاني السطوحي (2014) على عينة من معلمي مدارس التربية، ودراسة ليبوفكان وآخرين (Lipovcan K., et al, 2004) على العمال، ودراسة تشانغ ونورفيليتيس (2002)، سيرجنت و مونغريان (Susan Sergeant & Myriam Mongrain,2011) وهنري هو وآخرون (Henry C.Y.Ho, & Al,2014) على عينة من البالغين وكبار السن.

عاشرا: إجراءات الدراسة

- انتقاء أداة البحث، وهي عبارة عن مقياس جودة الحياة (منسي وكاظم 2006) لطلبة الجامعة بهدف التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، والمكيف من قبل الباحثة زروالي وسيلة على طلبة الجامعة الجزائريين (جامعة أم البواقي، 2015).
- تطبيق المقياس على عينة من طلاب جامعة محمد خيضر بسكرة قبل وبعد البرنامج التدريبي.
- تصميم برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة في ضوء معطيات نتائج المقياس والإطار النظري، ضمن اتجاه علم النفس الإيجابي.
- تطبيق البرنامج التدريبي على عينة الطلاب المفحوصة من جامعة محمد خيضر بسكرة.
- تفريغ البينات وإدخالها للحاسوب وتحديد المعالجات والتحليلات الإحصائية المناسبة لفرضيات البحث واستخراج النتائج وتفسيرها.

الفصل الثاني

علم النفس الايجابي

تمهيد:

على مدى عقود عديدة تركز اهتمام علم النفس حول المشكلات والاضطرابات النفسية دراسة وتشخيصاً وعلاجاً، في حين أهملت الجوانب الإيجابية في شخصية الإنسان إلى حد كبير؛ ولكن مع نهايات القرن العشرين، ومطلع الألفية الثالثة، بدأ اهتمام علماء النفس يتوجه نحو مواطن القوة –لا الضعف– في الشخصية، لاستثمارها لصالح جودة حياة الفرد وتنمية المجتمعات، وذلك في إطار ما يعرف بعلم النفس الإيجابي، وأصبحت سمات الشخصية الإيجابية من أهم الموضوعات التي يتم تناولها في دراسات علم النفس.

لذلك تراجع الاهتمام بمفاهيم من قبيل المرض النفسي والعوامل المؤدية للاضطراب، لصالح مفاهيم من قبيل الرفاهية النفسية (Psychological Well-Being) والرضا عن الحياة (Life Satisfaction)، والسعادة (Happiness)، والأمل (Hope) والتفاؤل (Optimism) والشجاعة (Courage).. إلى غير ذلك من المفاهيم ذات الدلالات الإيجابية التي تعزز من فرص جودة الحياة، متجاوزة مجرد الاكتفاء بالعادية والخلو من الأعراض المرضية.[1]

وفي هذا الفصل سنتعرض إلى علم النفس الإيجابي، وكيفية نشأته ضمن سلسلة زمنية من الأحداث والمراحل البحثية التي مرّ بها، والأهداف التي يسعى لتحقيقها ضمن طرح مختلف عن ما هو معهود من علم النفس فيما ما مضى، وكذا الخصائص التي تميز بها دوناً عن مجالات العلوم الاجتماعية عامة ومواضيع علم النفس خاصة، مروراً بأهم وظائفه التي عهدت إليه من طرف الباحثين كالتنمية الإيجابية، الوقاية الإيجابية والعلاج الإيجابي، ووقوفا بأبرز الأسس التي من شأنها أن تكون الداعم الأساسي لهذا التوجه الإيجابي: كالتفكير الإيجابي، التفاؤل، السعادة، حسن الحال والتدفق؛ ووصولا لأهم مجالاته بين البحث والدراسات والأساليب النفسية المستخدمة.

[1] - سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز بسيوني، **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالإنجاز الأكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة**، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد 28، جامعة عين شمس، مصر، أفريل 2011، ص 69.

أولا: مفهوم علم النفس الإيجابي

لقد استمر تجاهل علماء النفس للجوانب الإيجابي لدى الإنسان لعقود طويلة، وكان جُل اهتمامهم هو دراسة الجوانب السلبية لدية، فمنذ عام 1887 وحتى عام 2000 أُجريت 136728 دراسة وبحث عن الغضب والقلق والاكتئاب مقابل 8659 دراسة عن الجوانب الإيجابية مقسمة إلى 2958 دراسة عن السعادة و 5701 دراسة عن الرضا عن الحياة مما يُشير إلى أن دراسة الجوانب السلبية مقابل الجوانب الإيجابية في علم النفس تُشكل نسبة 1:16.[1]

وهو ما دفع رواد علم النفس الإيجابي وعلى رأسهم سليغمان إلى الاتجاه نحو الانتباه لما يحول نموذج المرض إلى نموذج الصحة، بالتركيز على الحلول العلاجية والمناحي الإيجابية في شخصية الإنسان وإثرائها، بدل الركون لمناحي السلبية والاضطراب والضعف فيها.

وبالرغم من يُسر استيعاب التوجه الذي نادى به علم النفس الإيجابي، غير أنه ليس من السهولة في المقابل ضبط مفهومه وفق صياغة واحدة متفق عليها عالميًا؛ وفي هذا الصدد يوضح رياض العاسمي في كتابه "**علم النفس الإيجابي السريري**" بأنه: "لو تم طرح السؤال التالي إلى عشرة من علماء النفس، ما هو علم النفس الإيجابي؟ فمن المتوقع أن تجد عشرة إجابات مختلفة. وهذا يشير بأن لا أحد يعرف بالضبط ما هو علم النفس الإيجابي، ونحن نعتقد أن هذا يكون في الواقع بعيدا عن الحالة على قدم المساواة حتى الآن".[2]

وعليه، فإننا بداية وقبل تقديمنا لإطار تعريفي لعلم النفس الإيجابي، يجب أولا التمييز بين مسارين للتعريف:[3]

أ- **المستوى الأول ما يصح تسميته ما بعد النفسي (ما وراء النفسي):** والذي يؤصل لفكرة أن الهدف الرئيسي لعلم النفس الإيجابي إعادة التوازن لعلم النفس على مستوى البحث العلمي والممارسة التطبيقية، أما المستوى الثاني فهم المستوى البراجماتي.

ب- **المستوى الثاني التوظيفي/العملي:** والذي يهتم بما يقوم به أو يؤديه من يسمون علماء نفس علم النفس الإيجابي فيما يخص بحوثهم، والتطبيقات الخاصة بهذه البحوث، ومجالات اهتمامهم.

وبصفة عامة، علم النفس الإيجابي فرع من فروع علم النفس يؤكد على دراسة كل ما من شأنه أن يؤدي إلى تحسين الأداء النفسي الوظيفي للكائن البشري بما يتجاوز نطاق أو حدود الصحة النفسية العادية، وقد انشغلت البشرية منذ نشأة الحياة على سطح الأرض بالإجابة عن ومناقشة قضية أو مسألة سعادة الإنسان: تعريفها، صيغها، محدداتها، تأثيراتها على الأقل منذ الحضارات الإغريقية القديمة.[4]

---

[1] - خالد إبراهيم الفخراني، **اتجاهات حديثة في العلاج النفسي: العلاج النفسي الإيجابي**، المؤتمر الدولي الثالث: برامج الإرشاد النفسي في خدمة الفرد والمجتمع "إعداد قويم.. إرشاد سليم"، قسم التربية والدراسات الإنسانية، جامعة نوى، سلطنة عمان، 29 أفريل- 01 ماي 2014.

[2] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، الجزء الأول، دار الاعصار العلمي، الأردن، الطبعة الأولى، 2016، ص ص 29-30.

[3] -Alex Linley, & Al, **Positive psychilogy : Past, present, and (possible) future**, The Journal of Positive Psychology, Volume1, Issue 1 January 2006, P03- 16.

[4]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، عالم الكتب، مصر، الطبعة الأولى، 2016، ص 28.

أما مصطلح علم النفس الإيجابي من المصطلحات التي صاغها مارتين إي بي سيلغمان، ويمثل حركة في علم النفس تهتم بكل ما هو إيجابي في شخصية البشر أكثر مما هو سلبي، ليخلص علم النفس من تركيزه الشديد على الجوانب السلبية للخبرة الإنسانية قلق، اكتئاب، ضغوط وكل ما هو مدرج في الفئات المرضية في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي. ويحاول علم النفس الإيجابي إعادة التوازن لعلم النفس، وتشجيع علماء النفس على محاولة الإسهام في دراسة الأبعاد والجوانب الإيجابية للحياة، وليس الاهتمام فقط بالجوانب أو الأبعاد السلبية.[1]

كما جاء علم النفس الإيجابي ليكمل الجانب الإيجابي في دراسة الشخصية الإنسانية والذي هو بؤرة دراسات وبحوث علم النفس الإيجابي مجالات علم النفس التقليدي ولا يستهدف إلغاؤها أو أن يكون بديلا عنها؛ وذلك بالتأكيد على حتمية استخدام المنهج العلمي لدراسة وتحديد مسار الارتقاء الإنساني الإيجابي وذلك لأن التركيز على الاضطرابات وجوانب الشخصية المختلة وظيفيا لا يمكننا من فهم الشخصية الإنسانية في إطارها وأبعادها الكلية المتكاملة؛ وهو ما يمكن توضيحه في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): علم النفس الإيجابي في مقابل علم النفس التقليدي

علم النفس الإيجابي (نموذج الصحة والسواء)	علم النفس التقليدي (نموذج المرض)
- التركيز على مكامن القوة والتميز في الشخصية.	- التركيز على مظاهر الضعف.
- بناء الكفاءات وتعهدها بالرعاية والتنمية.	- التغلب على صيغ القصور والنقص.
- السعي إلى متعة والابتهاج والسرور.	- تجنب الألم والتخلص من الضيق.
- الاندفاع باتجاه السعادة والتنعم.	- الهروب من التعاسة والضيق الانفعالي.
- لا سقف ولا حدود للسعادة والتميز.	- حالة الحياد أو الحالة الصفرية.
- الإبداع الإنساني والتدفق التلقائي.	- التخلص من التوتر كمثال.

المصدر: محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص33.

وفي العدد الخاص لمجلة علماء النفس الأمريكيين الإيجابيين، وصف شيلدون وكينج (Sheldon & King, 2001) علم النفس الإيجابي على النحو التالي: "إنه ليس أكثر من الدراسة العلمية للقوة والفضائل للبشرية، حيث يعيد علم النفس الإيجابي للشخص العادي القدرة على الاستمتاع بالأعمال التي يقوم بها، وتحسين مستواه"؛ في حين يعرف ميهالي وهيدت (Mihali & Haidit, 2005) علم النفس الإيجابي: "بأنه الدراسة العلمية الموضوعية للظروف والعمليات التي تسهم في ازدهار أو رفاهية الفرد والجماعات والمؤسسات، والتي تمكنهم من الأداء الوظيفي الفعال أو المثالي"؛ بينما عرفه سليغمان (Seligman,

[1] - محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة، **علم النفس الايجابي: ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية**، مرجع سابق، ص ص 10- 11.

2000) بأنه: "دراسة الظروف والعمليات التي تسهم في الازدهار أو الأداء الأمثل للناس والجماعات والمؤسسات الاجتماعية، وهو أبلغ وجهات النظر العلمية لما يستحق من حياة الإنسان أن يبحث، ويركز على جوانب الحالة الإنسانية التي تؤدي إلى السعادة، الرفاه، والازدهار".[1]

في حين اعتمدت جمعية علم النفس الأمريكية (APA, 2007) نفس توجه سليغمان في تعريفها لعلم النفس الإيجابي، وذلك بأنه: "مجال للنظريات والأبحاث النفسية التي تركز على الخبرات النفسية، والسمات الفردية، أو مناحي القوة الأخلاقية (Character Strengths)، والمؤسسات الاجتماعية التي تجعل من الحياة تستحق العيش إلى أقصى درجة؛ وهذا المجال معني على المستوى الانفعالي والمعرفي بالخبرات الإيجابية في الماضي والحاضر والمستقبل مثل الرضا والسعادة والتفاؤل. وعلى المستوى الفردي هو معني بالسمات الشخصية الإيجابية مثل الشجاعة والوفاء والحكمة. وعلى المستوى الجمعي هو معني بالفضائل المدنية والمؤسسات التي تزيد من فعالية مشاركة الفرد كمواطن وعضو في المجتمع مثل الإيثار والمسؤولية والاعتدال".[2]

في حين تعرفه كريستال بارك بأنه: "علم يهتم بدراسة وتحليل الخبرات الشخصية الذاتية المقدرة، أو ذات القيمة مثلا الرفاهية الشخصية أو جودة الوجود الذاتي الشخصي، القناعة، والرضا (في الماضي)، الأمل والتفاؤل (في المستقبل)، التدفق والسعادة (في الحاضر)"؛[3] وتضيف بارك بأنه: "على المستوى الفردي يتعلق علم النفس الإيجابي بدراسة وتحليل السمات الإيجابية للفرد: القدرة على الحب والعمل، البسالة والجرأة، مهارات العلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين، الإحساس والتذوق الجمالي، المثابرة، التسامح، الأصالة، الانفتاح العقلي والتطلع للمستقبل، الشغف الروحي، الموهبة العالية، والحكمة؛ وعلى مستوى الجماعة يدور علم النفس الإيجابي حول الفضائل والمؤسسات المدنية التي تحرك الأفراد تجاه المواطنة الصالحة، المسؤولية، التواد مع الآخرين والاهتمام بهم، الإيثار، الأدب والأخلاق، الاعتدال، التحمل وخلق العمل".[4]

بينما يعرف ليك وليك (Leak & Leak,2006) علم النفس الإيجابي بأنه: "علم دراسة القوى الإنسانية الإيجابية التي تساهم في مساعدة الأفراد على كافة المستويات: النفسية والاجتماعية والتربوية، وذلك لمساعدتهم على اكتشاف الخصال والفضائل الإيجابية وتنميتها، والتي سوف تساهم في مساعدة الفرد على مواجهة المشكلات والصعوبات والتحديات التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، علاوة على مساعدتهم على الشعور بالسعادة والإقبال على الحياة بفاعلية، وجعلها تستحق أن تعاش"[5].

ويوافقه في ذات التوجه محمد الصبوة بتعريفه لعلم النفس الإيجابي بأنه: " الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية للخبرات والخصال الشخصية الإيجابية في الفرد والمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على

---

[1] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص 30، ص 32.
[2] - خالد محمد فرج الخنجي، **مرجع سابق**، ص 230.
[3]- آمال بوعيشة، **جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر (دراسة ميدانية ببلدية براقي –دائرة الحراش- الجزائر العاصمة)**، أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، 2014، ص 67.
[4] - محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص30.
[5] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي وتطبيقاته في العملية التربوية**، مجلة نقد وتنوير، الكويت، فيفري 2015، ص 01.

تنمية وتيسير هذه الخبرات والخصال والارتقاء بها لإيجاد إنسان ذو شخصيةٍ إيجابيةً فعالةٍ ومؤثرةً لا تنظر إلى ما هو كائن بالفعل فقط بل تسعى وتنظر إلى ما ينبغي أن يكون عليه الفرد مستقبلاً".[1]

أما جبر محمد فيعرفه بأنه: "العلم الذي يدرس جوانب القوة في شخصية الإنسان لتعينه على مواجهة الضغوط وحل المشكلات وتحقيق الوجود الأفضل"؛ في حين أن مجدي عبد الله يُعرفه بأنه: "السعي العلمي لأكثر الوسائل الواعدة بحياة مفعمة بالصحة والاكتفاء، إذ نشأ علم النفس الإيجابي في مقابل علم النفس السلبي ويُراد بالإيجابي والسلبي هنا طبيعة أو ماهية المتغيرات النفسية المدروسة".[2]

أما إبراهيم يونس فقد لخص علم النفس الإيجابي في أنه: "المدخل الإيجابي الذي من خلاله تتم الدراسة العلمية للانفعالات والسمات الإيجابية في الشخصية ويهتم ببناء القوة والقدرة والمتعة والصحة في الإنسان المعافى وغير المعافى وصولا إلى أقصى حالات الاقتدار والتمكين والإنجاز والرضا والسعادة وجودة الحياة".[3]

وإذا اعتمدنا تعريف علم النفس الإيجابي بأنه: "الدراسة العلمية للأداء النفسي الوظيفي الإنساني المثالي، حيث يهدف علم النفس الإيجابي إلى الكشف عن وتحديد العوامل التي تمكن الأفراد والمؤسسات والمجتمعات من الازدهار، وتمثل حركة علم النفس الإيجابي التزامًا من قبل الباحثين المؤسسين لها بالتركيز على دراسة مصادر ومحددات الصحة النفسية الإيجابية، فيما يتجاوز المنحى التقليدي لعلم النفس المهتم فقط بالتركيز على الأمراض والاضطرابات"؛[4] فإنه لتحقيق الأهداف المشار إليها في التعريف السابق، علينا أن نضع في الاعتبار أن الأداء النفسي الوظيفي الإنساني يتضمن عدة مستويات :المستوى البيولوجي، المستوى الخبري أو الوجودي، المستوى الشخصي، المستوى المؤسسي، المستوى الثقافي، والمستوى العام (الكوني)، وبناء على ذلك من الضروري دراسة:

أ- العلاقات الدينامية بين العلميات التفاعلية على كل المستويات المشار إليها.

ب- القدرات والطاقات الإنسانية الممكنة للإنسان من وضع نظام وتحديد معنى وقيمة للحياة وإبداع استجابات إيجابية توافقية لمواجهة الشدائد ومنغصات الحياة.

ت-دراسة الوسائل التي يمكن بمقتضاها صناعة حياة إنسانية خيرة وجيدة.

إذن، فالمكونات التي تهم علم النفس الإيجابي هي تلك التي تؤدي إلى حياة طيبة (على سبيل المثال نقاط القوة والفضائل)، وعلى حدٍ سواء العقبات التي تحول دون ممارسة حياة جيدة، حيث ينبغي أن يسعى علم النفس الإيجابي لفهم العوامل التي تسهل الأداء الأمثل بقدر تلك التي تمنعه.[5]

---

[1]- خالد إبراهيم الفخراني، **مرجع سابق**، ص 02.

[2] - إبراهيم يونس، **مفهوم علم النفس الإيجابي**، http://www.sasapost.com/opinion/positive-psychology/، تاريخ النشر: 2016/03/01، تاريخ الزيارة: 2016/06/13.

[3] - نفس المرجع السابق.

[4] - محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة، **علم النفس الايجابي: ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية**، مرجع سابق، ص 15.

[5]- P.Alex Linley, & Al, **Positive Psychology : Past, present, and (possible) future**, The Journal of Positive Psychology, January 2006, No01, P07.

أما المواضيع الأساسية التي يهتم بها علماء النفس الإيجابي فهي بحسب كل من أبو حلاوة والشربيني أربعة، وتتمثل في:[1]

- الخبرات البشرية الإيجابية.
- السمات النفسية الإيجابية ذات الدوام النسبي.
- العلاقات الاجتماعية الإيجابية.
- المؤسسات الإيجابية.

وعلم النفس الإيجابي بناء على ما سبق هو الدراسة العلمية لمكامن القوة وللفضائل التي تمكن الأفراد والمؤسسات والمجتمعات من الازدهار، وأسس هذا المجال على اعتقاد مؤداه أن البشر يرغبون في أن يحيوا حياة إنسانية مليئة بالقيمة والمعنى يحققون فيها طموحاتهم ويوظفون فيها قدراتهم الإنسانية للوصول إلى الرضا والسعادة الحقيقية، وتحسين خبراتهم الإنسانية العامة في كافة المجالات الإنسانية ذات القيمة مثل: العلاقات الاجتماعية، العمل، وحتى اللعب. [2]

والجدير بالذكر أن بالرغم مما يقوله نقّاد علم النفس الإيجابي، إلا أن علم النفس الإيجابي لا يدعي أن علم النفس التقليدي السائد هو سلبي أو أقل أهمية لأنه يركز على الأمراض النفسية والعقلية، كما أن هدفه ليس نفي أو إقصاء الجوانب المؤلمة أو غير السارة، أو التقليل من قيمة التجارب السلبية على التنمية البشرية، أو الحاجة للتخفيف من الضيق، بل يسعى علم النفس الإيجابي لتوفير الفهم العلمي الأكثر اكتملا للتجربة الإنسانية، بما في ذلك الخبرات الإيجابية والسلبية معاً، وذلك لدمج أفضل المعارف القائمة حول أي اضطراب نفسي أو مرض عقلي ما، واستخلاص المعرفة والمعلومات حول ماهية الصحة النفسية والعقلية الإيجابية.

[1] - محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص ص33-34.

[2] - محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة، **علم النفس الايجابي: ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية**، مرجع سابق، ص 17.

ثانيا: نشأة علم النفس الإيجابي

لقد أشارت الأديان إلى أن الإنسان كرمه الله على غيره من المخلوقات، وأكدت على أن أحسن خصال ينبغي أن يكون عليها، هي أن يكون متدينا خلوقاً قوياً فعالا محسنا متسامحاً قنوعا راضياً منجزاً؛ وأشار الفلاسفة كذلك إلى مفاهيم الإرادة والقوة والتفوق والحياة الطيبة والطبيعة الخيرية للإنسان، أما علماء النفس فقد تحدثوا على جوانب إيجابية في شخصية الإنسان، مثل السيكولوجي الأمريكي وليام جيمس (W. James) الذي قال أنه في كل مرحلة عمرية، يوجد أناس يرغبون طواعية وبشغف كبير أن يلقوا بأنفسهم في عمل الخير في نواحي الحياة كلها، على الرغم من أنهم قد يعانون الضيق والشدة؛ وهؤلاء الأفراد لديهم أنفس وأرواح صافية وشفافة، إنهم أولئك الأشخاص الذين يحولون الانتباه الإنساني الرقيق من المرض والموت، بل ومن المجازر والأماكن الموبوءة إلى ما هو أكثر وجاهة وأكثر نظافة وأكثر حسناً في الحياة.

وبحث سيكولوجيون آخرون في جوانب إيجابية أخرى في حياة الإنسان، مثل السيكولوجي الإنجليزي فرانسيس غالتون (F. Galton) الذي بحث في الموهبة، وفرويد (S. Freud) في مبدأ اللذة كأحد جوانب الابتهاج والسرور، وكارل غوستاف يونغ (C. G. Young) في مبدأ الكمال الشخصي والروحي، وأدلر (A. Adler) في الكفاح الفردي المدفوع باهتمامات وميول اجتماعية، وفكتور فرنكل (V.Frankel) في بحث الإنسان عن المعنى في الحياة.[1]

وفي الجدول الموالي سنوضح إطار تاريخي مختصر، يشرح أهم الأدبيات النفسية التي أسست لاتجاه علم النفس الإيجابي:

[1] - بشير معمرية، **علم النفس الإيجابي: اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية**، دار الخلدونية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2012، ص13.

الجدول رقم (02): التاريخ الحديث والمعاصر لعلم النفس الإيجابي

رواد علم النفس الإيجابي	الكتابات والدراسات
- كارل روجرز، عام 1951.	- في كتاباته عن الشخص كامل التوظيف.
- ماريا جاهودا، عام 1958.	- في كتاباتها عن الصحة النفسية الإيجابية.
- جوردون ألبورت، 1961.	- في كتاباته عن الفردية الناضجة.
- إريك أريكسون، 1963.	- في دراساته عن مراحل النمو النفسي الاجتماعي وفكرة تجاوز أزمات النمو.
- أبراهام ماسلو، 1954- 1971.	
- فالانت، 1977.	- في كتاباته عن تحقيق الذات.
- سكزنتيميهالي، 1975.	- في كتاباته عن الدفاعات الإيجابية والأداء الفائق.
- ديسي وريان، 1985.	- وبداية كتاباته عن التدفق.
- كارول رايف، 1985.	- وكتاباتهما في نظرية تقرير المصير وتحرير الذات.
- سكزنتيميهالي، 1990.	- وكتاباتها عن جودة الحياة النفسية.
- رايف وسنجر، 1991.	- وكتاباته عن التدفق والخبرة المثلى.
- مارتين سليغمان، 1991- 2006.	- وكتاباتهما عن جودة الحياة النفسية أو التنعم النفسي. - وكتاباته عن العجز المتعلم، التفاؤل، والسعادة الحقيقية.

المصدر: محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص ص31-32، بتصرف.

غير أنه من بين الإشارات القوية إلى علم النفس الإيجابي في الكتابات والبحوث النفسية السابقة، الكتاب الذي أصدرته ماري جاهودا (Mary Jahoda) عام 1958، بعنوان "المفاهيم المعاصرة للصحة النفسية الإيجابية" (Current Concepts of Positive mental health)، كانت هذه السيكولوجية قد عاصرت صاحبي نظرية الذات وهما كارل روجرز وابراهام ماسلو، ويوصف هذا الكتاب بأنه يمثل دراسة حالة حقيقية لأسس الفهم العلمي للوجود الأفضل، وليس مجرد غياب الكرب النفسي والمعاناة منه؛ ويعترف كل من سليغمان وكريستوفر بترسون بأن الرؤية العلمية التي طرحتها جاهودا في مسألة الصحة النفسية الإيجابية، تعد إحدى اللبنات الأساسية في حركة تأسيس علم النفس الإيجابي اليوم وفي المستقبل، فقد طرحت في كتابها ست عمليات ترى أنها تسهم في إحداث الصحة النفسية الإيجابية وهي:

1- تقبل الفرد لذاته.

2- عملية النمو والتطور كقاعدة للمستقبل أو البزوغ والنبوغ.

3- تكامل الشخصية.

4- الاستقلالية أو الحرص على التفرد.

5- الإدراك الدقيق للواقع.

6- السيادة أو السيطرة على البيئة أو البراعة والتفوق أو التمكن البيئي.

وقد توالت من بعد ذلك دراسات العديد من الباحثين أمثال: روبرت وايت (دافع الكفاءة)، ألبرت باندورا (الفعالية الذاتية)، برنارد واينر (الموهبة والتفوق في الإنجاز)، سوزان كوباسا (الصلابة النفسية)، هوارد جاردنر (الذكاءات المتعددة)، ودراسات كل من ميشيل شايير وتشارلز كارفر عن التفاؤل، ودانييل جولمان (الذكاء الوجداني)، سنادير (الأمل)، ريجيو (المهارات الاجتماعية).[1]

والمتتبع عموما لتاريخ علم النفس عموماً والإيجابي خصوصاً، يتبين له أنه قد كان لعلم النفس قبل الحرب العالمية الثانية ثلاث مهام رئيسية، هي علاج الأمراض العقلية والنفسية، وجعل حياة كل الأفراد أكثر انتاجا وإشباعا ورضاً، والتعرف على المواهب المتميزة ورعايتها؛ وبعد الحرب العالمية الثانية كان هناك تحول كبير للتركيز على المهمة الأولى وتهميش المهمتين الأخريين؛ وكان ذلك بسبب الأموال الطائلة التي وجهت لعلاج الأمراض العقلية ودراستها لمعالجة الأوضاع الناتجة عن الحرب؛ فتوجهت أغلب الطاقات في الولايات المتحدة ومن خلفها من كان يتبعها إلى التركيز على الاضطراب والمرض النفسي؛[2] بما يعني عودة سيطرة نموذج المرض على مجال علم النفس، لذلك كتب سليغمان وسيكزينتميهالي عن هذه الحقبة في علم النفس: "انصرف المهنيون العاملون في مجال علم النفس إلى علاج الأمراض النفسية وفي نموذج المرض وذلك بهدف إصلاح أو علاج المضار أو أوجه القصور والنقص أو الخلل: العادات المختلة، الدوافع المختلة، الأطفال المضطربون نفسيا وسلوكيا، والأدمغة التالفة أو المضارة أو المختلة وظيفيا"؛ ويسرد سيكزينتميهالي قصة ذهابه إلى المملكة المتحدة ودراسته لعلم النفس في فترة الخمسينات من القرن العشرين، ويشير إلى أن اهتمامه بدراسة علم النفس جاء من رغبته في فهم خصائص البشر ومكامن قوتهم وتميزهم، لكنه وجد أن ما تعلمه تحت مانشيت علم النفس كان عبارة عن إحصائيات آلية ميكانيكية؛ فقد كان ما يطمح إليه أن يفهم الظروف التي تسمح للبشر بتحقيق كامل إمكانيات ارتقائهم النفسي وإلى أقصى مدى. لقد أراد أن يدرس "علماً يهتم بدراسة الكائن الإنساني" يتضمن فهما: لمن يكون؟ وما يمكن أن يكون عليه؟[3]

بعدها، بدأ علم النفس الإيجابي يظهر بمثابة عصر جديد وحركة علمية مثيرة للجدل في علم النفس، انطلقت بداياته الأولى في أواخر العام 1998 وأوائل العام 2000 من خلال أربعة من العلماء البارزين، في مقدمتهم مارتن سليغمان وميهالي ودينر (Diener) وبيترسون (Peterson)؛ وقد كتب هؤلاء العلماء وغيرهم مقالات متعددة عن السعادة، التفاؤل، وتفاؤل الطفل، والأمل...الخ، وتمثل تلك المقالات القاعدة في بناء حركة علم النفس الإيجابي؛ وبعد ذلك تم رفد هذه الحركة الجديدة في علم النفس بالعديد من الأفكار الإيجابية التي شجعت العلماء فيما بعد على التركيز على هذا المجال.[4]

وقد اختار مارتن سليغمان الذي يعتبر أب هذه الحركة الحديثة، علم النفس الإيجابي موضوعا لولايته كرئيس للرابطة الأمريكية لعلم النفس (APA)؛ إلا أن هذا المصطلح ابتدأ مع ماسلو في العام 1954

---

[1]- بشير معمرية، **مرجع سابق**، ص 13-16، بتصرف.

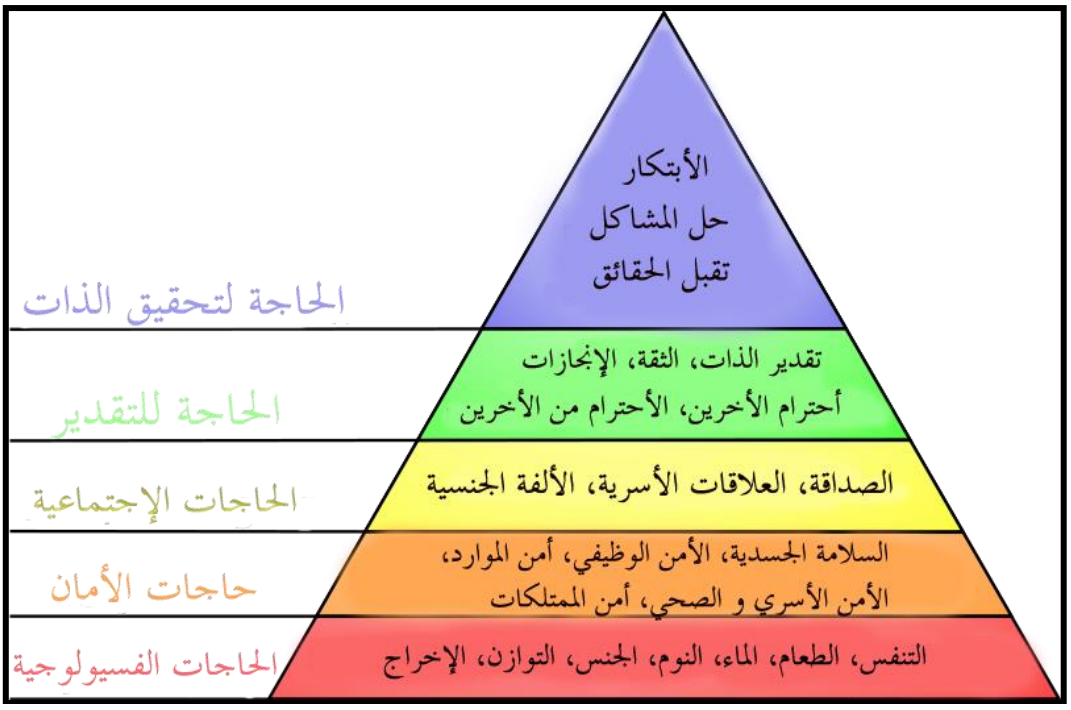
[2] - خالد محمد فرج الخنجي، **مرجع سابق**، ص 229.

[3] - محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص57.

[4]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص21.

في كتابه بعنوان "**الدوافع الشخصية**"، وهو صاحب مفهوم تحقيق الذات (Self actualization) الذي يحتلّ رأس هرم الحاجات الإنسانية الذي طوره،[1] وأحد أبرز رواد تيار علم النفس الإنساني، والذي يمكن توضيحه في الشكل التالي:

الشكل رقم (01): هرم ماسلو للحاجات الإنسانية



المصدر: من إعداد الباحثة، بالاعتماد على:

– محمد مصطفى عودة، **تسلسل ماسلو الهرمي للاحتياجات**، موسوعة ويكيبيديا، https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AA%D8%B3%D9%84%D8%B3%D9%84_%D9%85%D8%A7%D8%B3%D9%84%D9%88_%D8%A7%D9%84%D9%87%D8%B1%D9%85%D9%8A_%D9%84%D9%84%D8%A7%D8%AD%D8%AA%D9%8A%D8%A7%D8%AC%D8%A7%D8%AA، تاريخ النشر : فيفري 2016، تاريخ الزيارة: ماي 2016.

-Saul McLeod, **Maslow's Hierarchy of Needs**, http://www.simplypsychology.org/maslow.html, published 2007, updated 2014.

ويتضح من محتوى الشكل، بأن الإنسان مدفوع إلى تحقيق إمكاناته –حسب ماسلو– بأقصى طاقتها، إذا قُيّض له إشباع حاجاته الأساسية (مأكل ومشرب وسكن)، وحاجاته إلى الأمن (الحماية للذات والأسرة والأبناء والضمانات المستقبلية)، والحاجات إلى الانتماء (تبوؤ مكانة طيبة في الجماعة)، والحاجة إلى المعرفة والجمال، ويتوجها كلها تحقيق الذات كل على الترتيب، في حركة انتقالية وفق مرتبة احتياجاته.

[1] - مصطفى حجازي، **مرجع سابق**، ص 22.

وقد ردّد سليغمان أصداء قول ماسلو من أن علم النفس قد أمضى أكثر من نصف قرن مأخوذاً في موضوع وحيد هو المرض العقلي، وحثّ سليغمان علماء النفس على الشغل على تنمية المواهب والفضائل وتحسين حياة الأسوياء، وصولاً إلى حالة الازدهار الإنساني (Human Flourishing). [1]

ومن ثم أطلق سليغمان مصطلح علم النفس الإيجابي (Positive Psychology)، فقد رأى أن الرسالة الجديدة التي ينبغي أن يُلزم علماء النفس بها هي الحركة بعيداً أو إلى ما وراء النموذج الذي سافر تاريخ هو العلم. وعليه فقد أطلق سليغمان من خلال رئاسته للرابطة الأمريكية لعلم النفس ورشة كبرى في دراسات علم النفس الإيجابي، وكان له إسهام شخصي بحثي مهم فيها من خلال العديد من الدراسات، واستقطبت هذه الورشة عددا مهما من الاختصاصيين الذين أصبحوا رواد علم النفس الإيجابي، من أبرزهم إضافة إلى سليغمان، كل من: داينر، مياهايلاي، سنايدر، فريدريكسون، كليفتون، بندورا، تايلور، كارفر، شراير، هيدت.. وسواهم كثير، ولكل منهم إسهامه المميز في أحد جوانب هذا العلم.

حيث ظهرت العديد من المؤلفات المهمة في علم النفس الإيجابي التي تبحث في أسسه وإنجازاته. كما تأسست عدّة مجالات متفرعة عنه، وأطلقت عدة برامج ماجستير ودكتوراه في جامعات رائدة متعددة، أبرزها برنامج علم النفس الإيجابي الذي يديره سليغمان ذاته في جامعة بنسلفانيا. كما عقدت عدة مؤتمرات وندوات دولية. وعقدت قمة علم النفس الإيجابي الأولى في العام 1999، وعقدت الندوة الأولى في العام 2000؛ كما عقد في العام 2009 المؤتمر الدولي الأول لعلم النفس الإيجابي الذي ضمّ ما يقارب من 1500 مشارك من مختلف القارات؛ وفي العام 2008 أنشئت الرابطة الدولية لعلم النفس الإيجابي (IAPP)، التي تضم آلاف الأعضاء من 80 دولة؛ [2] وتحددت مهامها الأساسية فيما يلي:[3]

- توسيع نطاق الاهتمام بدراسات وبحوث علم النفس الإيجابي على مستوى العالم.
- توظيف نتائج دراسات وبحوث علم النفس الإيجابي في مجالات متنوعة مثل علم النفس التنظيمي، الأمر الذي أدى إلى ظهور فرع خاص سمي بعلم النفس التنظيمي الإيجابي، وفي المجال الإرشادي والإكلينيكي، وإدارة الأعمال، والصحة، والتعليم، والتدريب.
- الاهتمام بالبرامج التعلمية والتدريبية في مجال علم النفس الإيجابي.

وفي عام (2006) ظهرت مجلة علم النفس الإيجابي، كما تم تصميم موقعين يضمان مصادر المعرفة النظرية والتطبيقية، وأدوات القياس، وبرامج التدخل وهما:

- www.positivepsychology.org
- www.authentichappiness.org

[1] - مصطفى حجازي، **مرجع سابق** ، ص ص 22- 23.
[2] - نفس المرجع السابق، ص 25، بتصرف.
[3] - محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص35.

وفي عام (2013) صدرت دائرة المعارف الخاصة بعلم النفس الإيجابي، وتقع في 1044 صفحة وتضم 300 عنواناً تقريباً، شارك في كتابتها أكثر من 324 كاتبا من دول لعالم، وبعضهم من دول عربية، وقام بتحريرها شين لوبيز أحد رواد المجال .

وعلى الرغم من هذه العجالة نتبين أن علم النفس الإيجابي حقق مكاناً على خريطة علم النفس العالمية، وانتشرت مفاهيمه ليتجاوز التخصص إلى مجال السياسة والاقتصاد والطب الوقائي والعلاجي، ناهيك عن العلاج النفسي، على الرغم من اتساع المجالات البحثية لعلم النفس الإيجابي، إلا أنه يركز بصفة خاصة على مجالات الأسرة، والمدرسة وأماكن العمل التي حقق فيها انجازات معتبرة.[1]

ثالثا: أهداف علم النفس الإيجابي

إن هدف علم النفس الإيجابي هو الوصول إلى علم يبحث الجوانب الإيجابية في التجربة الإنسانية للفرد وكيفية اكتسابها وتنميتها؛ كما يهدف هذا المجال إلى تفعيل التغيير في علم النفس بشكل عام من التركيز فقط على إصلاح أسوء الأشياء في الحياة إلى التركيز أيضاً على بناء أفضل الصفات للحياة والرقي والازدهار النفسي من خلال بناء الإيجابيات على المستويات المختلفة لعلم النفس الإيجابي (وقد تم إيرادها بتعريف علم النفس الإيجابي للجمعية الأمريكية لعلم النفس).[2]

وقد لخّص سليغمان رسالة وأهداف علم النفس الإيجابي في أنها: [3]

أ- تذكير علماء النفس العيادي والصحة النفسية بأن هذا العلم ليس مجرد دراسة المرض والعجز والضرر، بل هو أيضاً، وفي موازاة ذلك، دراسة الاقتدار والفضائل الإنسانية.

ب- أنه ليس مجرد إصلاح الخلل، بل هو كذلك بناء الصحيح والصحي.

ت- هو ليس مجرد اهتمام بالمرض بل كذلك اهتمام بتنمية قدرات العمل والحب والنمو والفرح، وصولا إلى السعادة.

ث- بدلا من الوقاية السلبية التي تعط نتائجها المرجوة، خلال جهود خمسين سنة، في تجنب اضطرابات الاكتئاب والعنف والجنوح وسواها، اتّضح أن جلّ نجاحات الوقاية نتجت من منظور يؤكد البناء المنتظم للقدرات والكفاءات وحالات حسن الحال والتوافق مع الذات والحياة.

بالإضافة إلى أن من أهم أهداف علم النفس الإيجابي هو إنتاج تصنيف للفضائل والسجايا الإنسانية ومكامن القوة البشرية الإيجابية كطرح مضاد للدليل التشخيصي الإحصائي الخاص بالاضطرابات والأمراض النفسية، بغية تمكين البشر من السعادة بمعناها الإيجابي الإنساني الحقيقي والمتمثلة فيما وصف راحة البال أو التنعم الذاتي.[4]

---

[1]- قسم علم النفس، **ما هو علم النفس الإيجابي؟**، موقع جامعة عين شمس الالكتروني، http://www.positivepsychology-edu.org/what-is-positive-psychology.html، تاريخ الزيارة: 18-11-2015.

[2] - خالد محمد فرج الخنجي، **مرجع سابق**، ص 230.

[3] - مصطفى حجازي، **مرجع سابق**، ص ص 23- 24.

[4] - محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة، **علم النفس الايجابي: ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية**، مرجع سابق، ص ص 10- 11.

وعليه فإن علماء النفس اليوم مطالبون وفق أهداف علم النفس الإيجابي، أن يغيروا اتجاهاتهم لدراسة السلوك الإنساني، فيقدموا معلومات كثيرة حول المشاعر الإيجابية والفضائل والقدرات، وكيف يجعل الناس حياتهم طيبة وممتعة وقوية وناجحة، أكثر مما يقدمون من تعريفات للاضطرابات النفسية والمشاعر السيئة وكيف يتم علاجها، لأن علم النفس الإيجابي يركز على القوى والفضائل وليس على الضعف والمساوئ، كما يحتم علم النفس الإيجابي على السيكولوجيين أن يلفتوا انتباههم إلى التعرف على الخصال الإيجابية في الناس، وليس الخصال السلبية، وأن يهتموا بالناس الناجحين ويتعرفوا على خصالهم القوية، وليس بالناس الفاشلين وخصالهم الضعيفة المنهارة، فعلى سبيل المثال، لا يتناول علم النفس الإيجابي الزواج الفاشل الذي على شفا الانهيار، ولكنه يتناول الأولى من ذلك الزواج الناجح أكثر قوة ومتانة.[1]

فبذلك يكون علم النفس الإيجابي هو المنحى الذي يعظم القوى الإنسانية باعتبارها قوى أصيلة في الإنسان مقابل المناحي السائدة والشائعة والتي تعظم القصور وأوجه الضعف الإنساني، وهذا الاختلاف في الرؤى لا يتعارض مع وحدة الهدف وهو تحقيق جودة الحياة.[2]

أي أن الهدف الرئيسي لعلم النفس الإيجابي وباختصار هو: "**تمكين الفرد من الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة (الصحة النفسية الإيجابية)**"،[3] والتمكين هنا يتوجه إلى البحث في وسائل بناء الاقتدار أو علم "اقتدار الإنسان" عند الكبار والشباب والصغار سواء بسواء، وذلك على مختلف مستويات الذهنية والمعرفية والسلوكية والمهنية والاجتماعية والعامة؛ وأكثر ما تطور عن هذا التمكين هو التفكير الإيجابي (Positive Thinking) الذي هو بلا شك الأداة الأكثر فعالية في التعامل مع مشكلات الحياة وتحدياتها ومهامها. والواقع، إن علم النفس الإيجابي انطلقت بذوره الأولى من هذا التفكير الإيجابي أو الواقعي تحديدا، من ضمن توجهات العلوم النفسية المعاصرة، وأما الرفاهية فهي ترتبط بتعزيز الصحة النفسية في أبعادها العاطفية والوجدانية والوجودية، وصولا إلى بناء الحياة الطيبة، كالرضا والتفاؤل والأمل والانطلاق والدافعية الذاتية والسعادة والأمن النفسي، والمهارات الاجتماعية، والقدرة على الحب وتحقيق الذات.

لذا فالغاية الرئيسية لعلم النفس الإيجابي، تتمثل في قياس وفهم وبناء مكامن القوة الإنسانية وفضائلها المدنية، وصولا إلى إرشادنا في تكوين "الحياة الجيدة، أو الطيبة التي تركز على رفاهية الإنسان وإبراز مواطن القوى لديه التي تسمح له أن ينمو بطريقة إيجابية"، ولهذا على العكس من علم النفس المرضي، الذي فرض هيمنة نماذجه حتى على الصحة، جاعلا منها مجرد حالات تخلو من المرض، ومقدما التفسيرات من ضمن الإطار المرضي لظواهرها وتجلياتها.[4]

---

[1]- بشير معمرية، **علم النفس الإيجابي-اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية**، مرجع سابق، ص 26-27.

[2] - صفاء الأعسر، **الصمود من منظور علم النفس الإيجابي**، المؤتمر السنوي السادس والعشرون لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، جامعة عين شمس، مصر، 15-17 فيفري 2010، ص 11.

[3]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي : نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص19.

[4] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص ص51-52.

رابعاً: أهمية علم النفس الإيجابي

يعد علم النفس الإيجابي كحركة علمية مثيرة للاهتمام في مجال علم النفس الحديث، بالرغم من تاريخه الطويل غير المصنف علميا وتطبيقا؛ فقد وجدت نماذج عديدة في كتابات الفلاسفة وعلماء النفس قبل بزوغ هذا الاتجاه، والتي تمت الإشارة إليها سابقا في الجدول رقم (02) بعنوان التاريخ الحديث والمعاصر لعلم النفس الإيجابي؛ ومن هنا يتبادر إلى الذهن سؤال يطرح نفسه وبقوة: ما فائدة هذا العلم في يومنا هذا؟

وللإجابة عن هذا السؤال يمكن القول: أن غرض الصحة النفسية للإنسان هو الوصول إلى التوافق النفسي أو إلى قمة الهرم (السعادة الحقيقية) كما يعبر عن ذلك ماسلو؛ ومن هنا تأتي أهمية علم النفس الإيجابي في ظل تزايد الإدراك بأن الحالة النفسية الإيجابية، وبخلاف أنها تجعل الحياة أكثر متعة وإرضاء للذات، توفر قدراً لا يستهان به من الوقاية ضد الأمراض الجسدية.[1]

وبصوة عامة تتوزع أهمية علم النفس الإيجابي على جملة الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها (والتي سبقت الإشارة إليها في العنصر الفارط) حسبما يفيد أنصاره، وبحسب كل من أبو حلاوة والشربيني فإن أهميته تتوزع على بعدين أو محورين من الأهداف هما:[2]

أ. **إبطال تأثيرات الأحداث السلبية أو الضاغطة (The undo effect):** عندما يواجه البشر ضغوطا نفسية ما، يظهرون تزايداً في معدلات ضربات القلب، وارتفاعاً في نسبة سكر الدم، تدهور عمل جهاز المناعة، وغير ذلك من التوافقات السلبية التي تزيد أو تعظم من التأثيرات السلبية المباشرة للحدث الصادم أو الضاغط أو المنغصات؛ وإذا لم يضبط وينظم الأفراد هذه التغيرات عند التعرض للضغوط وبعد التعرض لها، يمكن أن يقعوا بالفعل في براثن المرض البدني، خاصة أمراض الشريان التاجي (CHD[3])، مما يزيد من احتمالات الوفاة، وتفيد نتائج كل من البحوث العلمية والمسوح الميدانية أن الانفعالات الإيجابية تمكن البشر الذين يعيشون في ظروف حياة تزداد فيها مصادر الضغوط النفسية من تجاوز ردود الأفعال الفسيولوجية السلبية واستعادة التوازن الحيوي المفقود، ومن هنا تأتي أهمية دراسة كل ما من شأنه أن يزيد من سيطرة وشمولية الانفعالات الإيجابية لحياة الإنسان وهذا من أهم القضايا البحثية لعلم النفس الإيجابي.

ب. **التوسيع- الإثراء- البناء (Broaden and build):** ويمكن توضيح هذا المحور بمجموعة من الدراسات المعلمية التي قامت بها بابرا فريد اريكسون على عينة من المفحوصين، حيث عرّضت عدد منهم لمشاهدة أفلام تبث انفعالات إيجابية في النفس مثل الاستمتاع والبهجة والرضا، وعدد آخر منهم

---

[1]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص42-45.

[2]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي : نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص ص39-40.

[3]- **CHD** : Coronoary heart disease.

لأفلام تبث في النفس انفعالات سلبية مثل الخوف والحزن، ومجموعة أخرى عرّضتها لمشاهدة أفلام محايدة انفعاليا؛ ومقارنة بالمجموعتين الأخريين، فقد أظهرت مجموعة الأفراد الذين تعرضوا لمشاهدة أفلام تبث انفعالات إيجابية في النفس مستويات عالية من الإبداع، ابتكارية مرتفعة في الوصف والتحليل، وتركيز على إدراك الصورة الكلية للأحداث، وتفيد الدراسات التتبعية الطولية للأفراد الذين تسيطر عليهم الانفعالات الإيجابية معظم الوقت نمواً في الكثير من الأبعاد النفسية الإيجابية مثل المرونة النفسية العامة والازدهار النفسي العام.

خامسا: خصائص علم النفس الإيجابي

من بين أهم ملامح علم النفس الإيجابي التي أُختصّ بها:

أ- رفضه التام لما يعرف بالنسبية الأخلاقية ويؤسس هذا الرفض على أن هناك سمات أخلاقية معينة تتضمن طرقًا متعددة للتعبير عنها تحظي باعتراف وتقدير الغالبية العظمى من البشر العاديين في كل الثقافات .وأن الالتزام بهذه السمات والفضائل الأخلاقية والتعبير عنها سلوكيًا يزيد من احتمالات السعادة.

ب- ومن الملامح الأخرى المميزة أيضًا لعلم النفس الإيجابي تمييزه بين اللذة البدنية وعملية الإشباع النفسي والسعادة النفسية الغامرة التي تتحقق للإنسان عندما يعيش حالة التدفق (State of Flow) أثناء التعامل مع مهام وأعمال تستغرق ذاته في حالة عامة من الوله والعشق والهيام لدرجة نسيان الذات والآخر والسياق والوقت.

ت- وعلم النفس الإيجابي فرع من فروع علم النفس يركز على تحسين الأداء النفسي الوظيفي العام للإنسان إلى ما هو أبعد من مفهوم الصحة النفسية بمعناه التقليدي .ويهتم علماء نفس ذلك الفرع ببحث محددات السعادة البشرية والتركيز على العوامل التي تفضي إلى تمكين الإنسان من العيش حياة مرضية ومشبعة يحقق فيها طموحاته ويوظف فيها قدراته إلى أقصى حد ممكن ووصولاً إلى الرضا عن الذات وعن الآخرين وعن العالم بصفة عامة.

ث- كتخصص علمي يهتم علم النفس الإيجابي بتحقيق هدف عام مفاده فهم وتحديد العوامل التي تمكن الأفراد، المؤسسات، والمجتمعات من الازدهار، وذلك من خلال توظيف كل أفضل ما في الطرق العلمية في دراسة مشكلات البشر وتخليصهم من صور المعاناة النفسية لا بالتركيز على هذه الصور المختلة أو المرضية بل بالتركيز على ما في الإنسان من مكامن قوة وفضائل إنسانية إيجابية، ويؤمن أنصار علم النفس الإيجابي بأن الكشف عن هذه المكامن والفضائل وتعهدها بالرعاية والتنمية، يفضي بذاته إلى فهم الإنسان لذاته وحثه على تغيير طرق تفكيره السلبي في

ذاته وفي العالم وفي الآخرين وبالتالي التخلص من أهم وأول مصدر من مصادر تعكير صفو الحياة، ألا وهو التفكير السلبي. [1]

ج- لا يهتم فقط بدراسة الأفراد بل يركز كذلك على بناء الجماعة ديناميتها مثل المنظمات، الأسر، أو الثقافات بهدف تعرف وتحديد الانفعالات الإيجابية واستراتيجيات التوظيف الإيجابي لمكامن القوة في هذه الجماعات بما يدفع باتجاه تحسين جودة حياة البشر وتحقيق ما يعرف بالسعادة والتمكن.[2]

ح- أكدت آراء الكثير من علماء النفس على أن علم النفس الإيجابي له فائدة كبيرة في ميدان العمل وفي الموارد والتنمية البشرية وتنمية القوى الإنسانية عبر مراحل العمر المختلفة.

خ- لعلم النفس الإيجابي دور كبير في زيادة الرضا ومستوى الدافعية والإنتاجية في أماكن العمل.

د- لعلم النفس الإيجابي دور كبير في زيادة الفاعلية الإنتاجية والاقتصادية في ميدان العمل والإنتاج.[3]

[1] - Seligman.M.E.P & Csikszentmihalyi.M, **Positive psychology : An introduction** , American Psychologist, N°55, P 5-14.

[2]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي : نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص45.

[3] - خالد إبراهيم الفخراني، **مرجع سابق**، ص ص03-04.

سادسا: مكونات اتجاه علم النفس الإيجابي

يقوم التصور النظري لعلم النفس الإيجابي على ثلاث مكونات وهي تشكّل في نفس الوقت مجالات البحث فيه، إنما يمكن أن نستعرضه فيما يلي مما ورد في أدبيات علم النفس الإيجابي التي لا تزال تتوالى ضمن المرحلة التأسيسية لهذا التوجه، ما هو إلا استقراء لأهم ما اتفق عليه في أن أهم عناصر هاته المكونات الثلاث هي قوة الأنا والاتزان الانفعالي والتوكيدية وتقدير الذات والتي تدخل في مجموعها ضمن إيجابية الذات، بالإضافة إلى الانفعالات الإيجابية القوة المحركة لما سبق بشكل آمن وفعال، وقد أجمل هذا الطرح -كما حدده بشير معمرية- في:

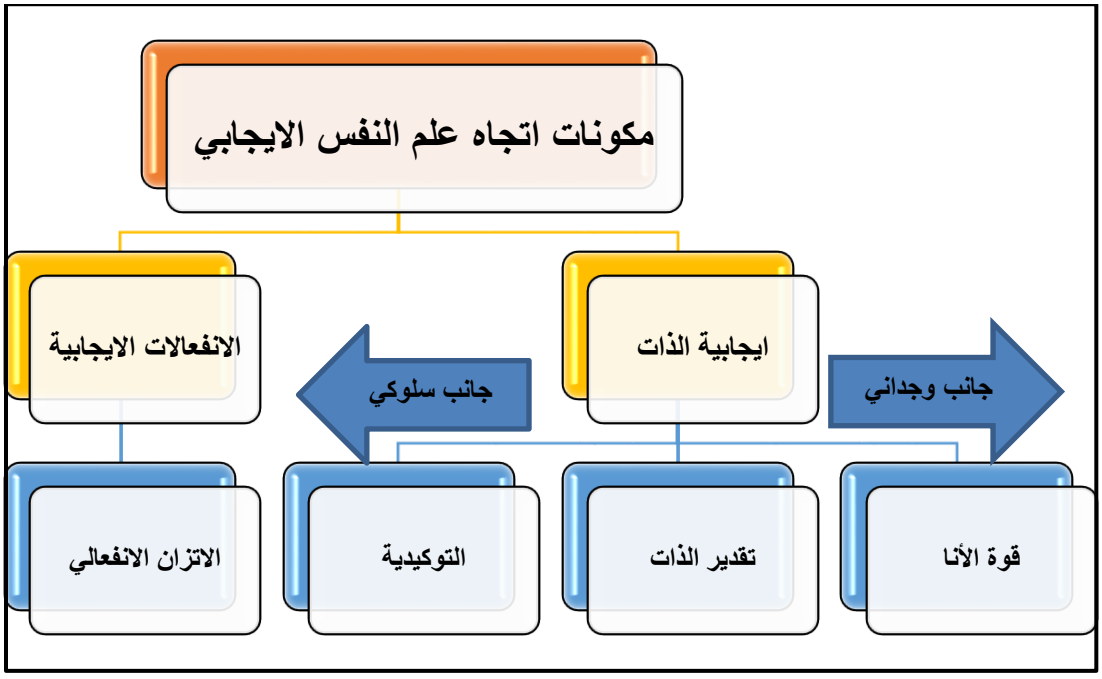
1- دراسات الخبرة الذاتية أو المشاعر الإيجابية

2- دراسة السمات الإيجابية للفرد

3- دراسة الحياة ذات المعنى

وفيما يلي سنستعرض جملة هذه العناصر المكونة لاتجاه علم النفس الإيجابي كما هي موضحة في الشكل الموالي بالتفصيل:

الشكل رقم (02): مكونات اتجاه علم النفس الإيجابي



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على:

- سليمان عبد الواحد إبراهيم، **الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية: رؤية في إطار علم النفس الإيجابي**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2014.
- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي ودوره في العملية التربوية**، مرجع سابق.
- إبراهيم يونس، **قوة الانفعالات والمشاعر الإيجابية في ضوء علم النفس الإيجابي**، http://www.sasapost.com/opinion/reactions-power/، تاريخ النشر: 2016/02/15، تاريخ الزيارة: 2016/06/15.

1. إيجابية الذات

إن دراسة إيجابية الذات ليست بالسهولة بما كان لتحصر في بعض النقاط أو الأبعاد، وذلك لعمق دلالتها كمفهوم نفسي ذي دلالات وتأثيرات اجتماعية، إذ لا يمكن أن نتناول ذات الفرد الوجدانية بمعزل عن السلوكيات التي تعكسها على شخصه، بيئته، محيطه، ومجتمعه ككل، ولعلّ تحديد بعض أبعاد إيجابية الذات جاء من باب الاجتهاد البحثي من أجل أن يقرّب صورته هذا للأذهان، إذ نرى بأن إيجابية الذات مفهوم يكونه بعدان أساسيان هما: البعد الوجداني والبعد السلوكي، واللذان يتكونان بدورهما من جملة من العناصر منها: قوة الأنا، التوكيدية، تقدير الذات، ويمكن توضيحها في ما يلي:

أولا. مفهوم الإيجابية

لقد شهد مفهوم الإيجابية اهتمام العديد من الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، باعتباره المحك الذي يرتكز على تفاعل الفرد المتوازن سلوكيا وانفعاليا وعقليا مع ذاته والبيئة المحيطة به، ويرى شايكر وكافر أن مصطلح الإيجابية يعني: "النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، واعتقاده باحتمال حدوث الخير أو الأشياء الجيدة بدلا من الأشياء السيئة".[1]

وعليه يؤكد جولدن شتين على أن الكائن الحي كل متكامل يسعى إلى تحقيق ذاته في كل مستويات وجوده، كما يفترض أن لكل فرد قدرات وإمكانيات معينة يحتاج إلى ترجمتها لواقع ويحاول عادة الكفاح والمثابرة بحيث تكون جهوده تجاه إنجاز كل ما يؤدي إلى تحقيق أقصى استثمار لقدراته أي تحقيق ذاته وأن لكل كائن إنساني مستوى معين من الدافعية يكون مناسبًا لتحقيق قدراته وإمكانياته، وتعد المحافظة على هذا المستوى في صورة معادلة أمرا ضروريًا؛ لذا يجب تنمية العناصر الإيجابية في الشخصية الإنسانية باستثمار الإمكانيات والقدرات الفريدة التي يمتاز ويتميز بها الكائن الإنساني عن غيره من المخلوقات، وبالقدر الذي يحقق الفرد إمكانياته وينميها في الاتجاه الإيجابي يكون مدى توافقه وتقديره لذاته "فتقدير الذات" مصطلح يشير إلى نظرة الفرد الإيجابية إلي نفسه، بمعنى أن ينظر إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة؛ إذ يعدّ مخيمر الإيجابية هي الثراء المحدد للوجود الإنساني فالفرد يكون عاقرًا بغير إيجابية... فالإيجابية الخلاقة هي وحدها التي (تفرض) الجديد على أرض المستقبل فتتيح لصاحبها أن يتابع حياته على طريق التقدم و الصيرورة الإيجابية كخاصية مميزة للشخصية السوية.[2]

وتلخص أماني إبراهيم الخصائص التي تميز الأفراد الإيجابيين بأنهم أشخاص يتميزون بالسعادة لما يتبنون من تلك الأفكار العقلانية التي تهديهم في توجهاتهم الشخصية والسلوكية التالية: [3]

أ. معظم ما يلم بالأفراد من خير أو شر يحمونه بأنفسهم من خلال آرائهم وتصرفاتهم.

ب. الاعتماد على الذات في مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها.

---

[1] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص25.

[2] - سليمان عبد الواحد إبراهيم، **مرجع سابق**، ص 67، بتصرف.

[3] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص28.

ت. يمكن تعديل الخبرات السيئة التي حدثت في الماضي إذا تم تعديل وجهات نظر الفرد وتصرفاته.
ث. نجاح الفرد في الحياة مرهون بما يملكه الفرد من مهارات وإصرار وصبر على تحقيق الأهداف.

ثانياً: مستويات الإيجابية

لقد تحدث علماء النفس عن خصائص الشخصية الإيجابية بوصفها سمات مهمة وضرورية للمعرفة الحياتية المتزنة، وقد حدد بيتر لوستر عدد من خصائص الشخصية الإيجابية منها: الثقة بالنفس، والتفاؤل، والحرص، والاستقلالية، والإيثار وفهم الطبيعة الإنسانية (الإدراك الاجتماعي)، والقدرة على التكيف مع الضغوط (المرونة على التكيف)، والقدرة على التحمل، والطموح، والتعاطف الاجتماعي.[1]

وحاول مخيمر أن يقيم صرحا تصوريا لما يمكن أن تكون عليه الإيجابية كمعيار وحيد وأكيد للسواء النفسي للإنسان، فقد جعل الإبداع قمة الإيجابية بوصفه فعلا خلاقا يحمل الحياة في خطوات كيفية نحو التقدم والازدهار، أما القاعدة فهي "توكيدية"، والتي هي "الإيجابية" ولكن على مستوى العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والحياة حيث المبادأة والمرونة في المواقف بغير إفراط أو تفريط.

ولكن محمد عبيد يرى أن التوكيدية لا يمكن أن تكون قاعدة للإيجابية لأنها سلوك تعبيري يستند على قوة نفسية تؤكده، وتوازن نفسي يدعمه، ومن ثم يفترض أن" قوة الأنا" هي الشرط الضروري والقاعدة لكل سواء نفسي وعلاج نفسي أيضا، ومن ثم فإن الإيجابية بغير قوة أنا تكون مقطوعة الجذور عن الشرط الضروري لكل انطلاق صوب المستقبل الذي يعبر عن السواء.[2]

وتميل دراستنا إلى ذلك لأن كثيرا من علماء النفس يميلون إلى القول بأن قوة الأنا تمثل مستقر إيجابية الإنسان،[3] وهي تشير إلى توافق الفرد مع ذاته ومع مجتمعه مع الخلو من مظاهر سوء التكيف. وقد حاول مجدي عبيد أن يحول الإيجابية من مفهوم تصوري إلى مفهوم قياسي عبر تصميم أداة لقياس الإيجابية في سلوك الناس بالاعتماد على تعريف الإيجابية إجرائيا على أنها" القدرة على الاضطلاع بالمسؤولية، واتخاذ القرار، والمضي به وبالآخرين إن لزم الأمر إلى حيز التنفيذ إشباعا للحاجات في الواقع، وذلك في مواجهة المواقف الجديدة وبدون إضرار بالآخرين " وهو الأمر الذي جعله يرى أن هذا التعريف يشتمل على ثمانية جوانب : المرونة، الأصالة، المبادأة، الثقة بالنفس، تحمل المسؤولية، القيادة الديمقراطية، الحيوية، والحرص؛ وينتقد مخيمر تصنيف مجدي عبيد الثماني للإيجابية وذلك لقصوره عن البلوغ إلى أساس يستند إليه في تصنيفه. [4]

---

[1] - إسماعيل صالح الفرا، **دراسة لمستوى الإيجابية لدى الطلبة الجامعيين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة**، مجلة الجامعة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد الثامن، الجزء الأول، جامعة الأزهر بغزة، فلسطين، 2006، ص 07.
[2] - محمد إبراهيم عيد، **الهوية والقلق والإبداع**، دار المعرفة الجامعية، مصر، الطبعة الأولى، 2002، ص 130.
[3] - نفس المرجع السابق، ص 139.
[4] - إسماعيل صالح الفرا، **مرجع سابق**، ص 07.

أما سامية القطان فقد توصلت إلى حل مقبول عندما تناولت الإيجابية ومستوياتها المختلفة حين بينت أن الإيجابية تنطوي على مستويات ثلاثة هي:[1]

- **المستوى الأول:** وتعني به الاتزان، وهذا هو أدنى المستويات، وهو يمثل الأساس الذي لا غنى عنه ولا مهرب منه.
- **المستوى الثاني** : الإيجابية في صورتها الخصبة التي تمكن صاحبها من البلوغ إلى الابتكار والإبداع بالمعنى الواسع للكلمة، والمظاهر الرئيسة لهذا المستوى هي: الثقة بالذات، القدرة على المبادأة، قوة الضمير، الرغبة في الإنجاز، وتحقيق الذات.
- **المستوى الثالث** : ويعد أقصى المستويات وأرفعها وهو يمثل الذروة لما يمكن أن تبلغه الإيجابية، وتعنى به "الإيجابية الخلاقة"، ومثل هذا المستوى ينطوي بالضرورة على دافعية قوية تبلغ بصاحبها حدود" التحدي "للصعاب،" و"المخاطرة " مما يجري كله على أرض المجهول في عالم الجديد.

ويوضح مخيمر أن الإيجابية بكل صورها إنما تدخل ضمن وظائف الأنا تلك التي تختص بمبدأ الواقع، فالأنا هي التي تضطلع بتحقيق التوافق بين الفرد والعالم الخارجي؛ والأنا في كل ما تسعى إليه تسعى أساسا إلى تحقيق الذات والإمكانيات؛ وذلك يدل على أن مفهوم الإيجابية أكبر بكثير من دلالته وأكثر عمقا من مفهوم التوكيدية الذي يقتصر على المستوى الأدنى من الإيجابية، ومع ذلك فإن الأمر يشير إلى وجود علاقة قوية بين التوكيدية والإيجابية.

كما يتضح أن الإيجابية والاتزان الانفعالي ليسا غير وجهين لعملة واحدة، فكلاهما لا غنى عنه في العملية التوافقية، كذلك توجد علاقة بين الإيجابية والفاعلية كما توجد علاقة بين الفاعلية والتوافق النفسي.

ثالثاً: مكونات الإيجابية

إن البحث عن الإيجابية، يعني البحث في جذور الهوية، وفي الأصول التكوينية لما يمكن أن يكون عليه الإنسان الإيجابي، من حيث هو هوية فريدة من نوعها لا تتكرر، ومن حيث هو نزوع مستقبلي يمضي بنفسه نحو توكيد الإمكانات وتحقيق الذات، ومن حيث هو إمكانية إبداعية لها حضورها التعبيري من خلال كل فعل جديد، ومن حيث هو يكمن في معنى وجوده باحثًا دومًا عمّا يعطي حياته معنى وهدفًا وقيمة، وعليه فإن الشخصية الإيجابية تتميز بعدد من الأركان الأساسية، نذكر من أهمها: قوة الأنا، التوكيدية، تقدير الذات المعنى، والإبداع،[2] وفيما يأتي سيتم عرض لأهم خصائص الإيجابية:

[1]- سليمان عبد الواحد إبراهيم، **مرجع سابق**، ص 69، بتصرف.
[2] - محمد إبراهيم عيد، **مرجع سابق**، ص 126- 139، بتصرف.

أ) قوة الأنا:

تعد قوة الأنا عصب الحياة النفسية ومحورها الفعال، ومستقر إيجابية الإنسان، وتأكيد الإمكانات وبزوغها من حيز الكمون إلى حيز التحقق في الواقع؛ والفضل يرجع إلى فرويد في وضع تصور للأنا من حيث القوة والضعف، ضمن منظمات الجهاز النفسي الذي يفترض أنه يحتوي على الهو والأنا والأنا العليا.[1]

واتفق كثير من علماء النفس(سيمون ندس، وبارون وبلاك) على أن قوة الأنا تشير إلى توافق الفرد مع ذاته ومع مجتمعه، علاوة على خلوه من الاضطرابات الإدراكية والأعراض العصابية والقدرة على التكيف في مواجهة مشكلات الحياة، والكفاية و الفعالية في المواقف المختلفة .كما أن قوة الأنا بوصفها من السمات المميزة للشخصية لذا فهي تتأثر بثقافة المجتمع، ولما كان المجتمع بنظمه الاجتماعية والاقتصادية يؤثر في الفرد بطرق مختلفة فان قوة الأنا تتأثر إلى حد كبير بالإطار الثقافي.

ولقد أصبح واضحا أن مفهوم الذات يكونه الفرد نتيجة محصلة لعوامل متعددة، تتدرج عبر الخبرات والزمن في المنزل والمدرسة والمجتمع، بحيث تتشكل لدى الفرد مفاهيم فرعية للذات :جسمية، وعاطفية، واجتماعية، وأكاديمية، تتجمع معا لتتظافر فتشكل المفهوم العام للذات على حد قول مخيمر. لذا فالذات يمكن أن تنمى وتتطور لأنها مكتسبة، وهي تنمو من تفاعل الكائن مع بيئته وقد تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم، على حد قول روجز.[2]

ولقد تعددت وظائف الأنا والتي سماها هارتمان بـ"الثالوث القوي"، حيث يتقن الأنا ثلاثة وظائف أساسية هي: التكيف – التحكم – التكامل؛ وقد قام بلاك (Bllak) بتوضيح هذه الوظائف واعتبرها نظرية وتشمل:[3]

- دقة إدراك وتغيير المثيرات التي تأتي من العالم الخارجي.
- تبصير الفرد بالواقع
- جعل سلوك الفرد ملائم للموقف الذي يجد نفسه فيه
- الشعور بأن الأحداث التي يمر فيها الفرد بأنها واقعية مما يزيد التفاعل معها
- إحساس الفرد بأنه متميز ولديه القدرة على النجاح
- يساعد الفرد بالتعبير عن دوافعه
- قدرة الشخص على أن يتفاعل مع الآخرين
- القدرة على إقامة علاقة حميدة مع الآخرين
- قدرة الفرد على تحمل الإحباط
- القدرة على السيطرة والتفاعل مع العالم الخارجي

[1] - محمد إبراهيم عيد، **مرجع سابق**، ص 139.
[2] - إسماعيل صالح الفرا، **مرجع سابق**، ص 09.
[3] - محمد على إبراهيم، **جودة الحياة وعلاقتها بقوة الأنا لدى مدرسي التربية الرياضية**، مجلة الفتح، المجلد 09، العدد 54، جامعة ديالى، العراق، جويلية 2013، ص342.

- إحساس الفرد بمدى كفاءته
- التوليف والتكامل بين داخل الفرد وسلوكه الخارجي
- القدرة على الوعي بالشعور واللاشعور.

وفي هذا الصدد أظهرت دراسات كاتل وجود عامل " قوة الأنا "ضمن سمات الشخصية، ويحدد سيمون ندس كما يقول ستاجنر مظاهر لقوة الأنا تتمثل في : تحمل التهديد الخارجي والقدرة على تجاوز مشاعر الإثم، والقدرة على الكبت الفعال، وتحقيق التوازن النفسي بين التصلب والمرونة والتخطيط والضبط وتقدير الذات.[1]

لذا أصبحت تستخدم مقاييس قوة الأنا كمعيار لمدى تقدم العلاج، وقد تحول تصور الأنا إلى بعد مقيس يمكن ملاحظته ورصده وقياسه في سلوك الناس وذلك على يد كاتل، دهلستروم وش، بارون، زيندر، وتوماس، وهكذا يتبين أن قوة الأنا نقطة التقاء بين المشتغلين بعلم النفس :تحليلا وإكلينيكيا وسلوكيا[2].

ب) التوكيدية:

تعد التوكيدية من المفاهيم النفسية التي ركزت عليها الدراسات في العقدين الأخيرين من القرن العشرين فاستخدمت كفنية علاجية، تقع ضمن كوكبة فنيات العلاج السلوكي المتعددة، وخاصة عندما انتشر ما يعرف بالحرية الجنسية التي بلغت ذروتها في الخمسينيات والستينيات والسبعينيات، الأمر الذي أوجد تغيرات انقلابية في السلوك وأنماط الحياة،[3] وتحت وطأة هذه التغيرات، انتشرت الاختلالات العقلية والاضطرابات النفسية والاستجابات اللاتوافقية إزاء الذات وإزاء المجتمع، الأمر الذي أوجد كتابات نفسية ومدارس علاجية هدفها تعديل السلوك على النحو المرغوب فيه ليكون متوافقا مع المطالب النوعية لبيئة العميل،[4] ولأن كانت التوكيدية فنية علاجية، تقع ضمن كوكبة فنيات العلاج السلوكي إلا أنها أيضا طريقة حياة، وتصور اصطلاحي، تتمركز حوله الدراسات وتنطلق.

وقد عرفها جرين وشيلينبر جير بأنها: "مهارة إشباع الحاجات والرغبات بوضوح وكياسة وإحساس بالتوفيقية وتوكيدية الفرد تكمن في مهارة إشباعها بتوازن، يعادل بين حاجات ورغباته وحاجات ومعايير المجتمع".[5]

ويوضح دينتيمان، وجرينبرج (1990) بأن التوكيدية وسط بين السلوك العدواني والسلوك الاذعاني، وأن التوكيدية هي قدرة الفرد على التعبير عن نفسه، وإشباع حاجاته الخاصة على نحو مرضٍ، بشرط عدم الإضرار بالآخرين، أما السلوك الاذعاني فيكمن في إنكار الفرد لرغباته الخاصة وإرضاء للآخرين . في حين يتحدد السلوك العدواني في السعي لإخضاع الآخرين للحصول على ما يريد؛ فالتوكيدية– هنا –كما

[1] - محمد إبراهيم عيد، **مرجع سابق**، ص 14.
[2] - إسماعيل صالح الفرا، **مرجع سابق**، ص 09.
[3] - نفس المرجع السابق، ص 10.
[4] - محمد إبراهيم عيد، **مرجع سابق**، ص 145- 146.
[5] - Green,j. shellen, Berger.R, **The dynamics of health and wellness**, Holt Rinehart and Winston, 1991, P366.

يعرفها الباحثان وسط بين ضدين، بين إنكار الذات لحساب الآخرين، وبين استلاب الآخرين توكيدا للذات، بمعنى آخر وسط بين الإذعان والعدوان ومن ثم فهي تعبير عن توازن نفسي داخلي.[1]

والإيجابية في حياة الإنسان كمعيار للسواء النفسي تتطلب أن يأخذ الإنسان نفسه بالشدة، وأن يتجاوز الوقوع في أسر الغواية ومكاسب المرض النفسي. [2]

د) تقدير الذات:

يمثل مصطلح" مفهوم الذات" ومصطلح تقدير الذات مصطلحين متداخلين ومتقاربين بدرجة يصعب على غير المتخصصين الفصل بينهما ؛ وذلك لأنهما يمثلان وجهين لعملة واحدة هي الذات الإنسانية، والتي يقصد بها الجزء الواعي والمدرك من كيان الشخصية الإنسانية التي يمكن رؤيتها والتعرف إليها؛ ويحفل تقدير الذات بتعريفات كثيرة كما يحتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية، فهو مفهوم محوري، يمكن من خلاله الكشف عن السواء واللاسواء، وعن الطاقات الكامنة وعن الإحباطات أيضا، فارتفاع مستواه يعني أن يمضي الإنسان بطاقاته الخلاقة إلى الأمام، وانخفاض مستواه يعني انحصار الإمكانية والطاقة داخل الذات وظهور الأعراض المرضية؛ وتحقيق الفرد لذاته يتطلب أكثر من مجرد تحقيق الجانب البيولوجي والغرائز الجنسية والعدوانية فلقد ربط وليم جيمس النجاح بتقدير الذات، ويري روجز أن الفرد عندما يسلك بطريقة تتفق مع مفهومه عن ذاته، فإن النتيجة تكون توافق الفرد، بينما إذا حدث العكس فالنتيجة هي سوء التوافق [3].

ويشير مفهوم تقدير الذات إلى نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه، بمعنى أن ينظر إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة.[4]

ويرى ماى أن تقدير الذات يكمن في أن يكون الإنسان صادقا مع نفسه، منفتحا على إمكاناته الكامنة، ولديه القدرة على تحمل القلق، وأخيرا أن يكون لديه شجاعة أن يكون (courage to be)، وأن يحيا متقبلا لإمكاناته. [5]

وتقدير الذات كغيره من المفاهيم النفسية تحول إلى بعد مقيس في سلوك الناس، إذ يعرِفه رونر إجرائيا بقوله :هو تقويم الفرد العام لذاته فيما يتعلق بأهميتها وقيمتها، حيث يشير التقدير الإيجابي للذات إلى مدى قبول الفرد لذاته وإعجابه بها وإدراكه لنفسه، على أنه شخص ذو قيمة جدير بالاحترام وتقدير

[1] - محمد إبراهيم عيد، **مرجع سابق**، ص 147- 148.
[2] - اسماعيل صالح أبو فرا، **مرجع سابق**، ص 11.
[3] - محمد إبراهيم عيد، **مرجع سابق**، ص 148.
[4] - اسماعيل صالح أبو فرا، **مرجع سابق**، ص 12.
[5] - محمد إبراهيم عيد، **مرجع سابق**، ص 150.

الآخرين، أما التقدير السلبي للذات فيشير إلى عدم قبول المرء لنفسه، وخيبة أمله وتقليله من شأنها وشعوره بالنقص عند مقارنته بالآخرين، وغالبا ما يرى الفرد نفسه في هذه الحالة على أنه ليس له قيمة أو أهمية. [1]

ونخلص مما سبق بأن مفهوم الذات يرتبط بالإيجابية من خلال تفاعل الفرد مع الأحداث والتأثير فيها، وتوجيهها بما فيه صلاح له وللمجتمع على السواء، بعيدا عن السلوك الانهزامي الذي يتهرب من التفاعل الإيجابي مع الحياة، وتساميا عن السلوك العدواني المؤذي للذات والآخرين ومنه فإيجابية الذات تعني الاتزان الوجداني الداخلي والتوازن السلوكي الخارجي.

2. الانفعالات الإيجابية

ركّز العديد من علماء النفس التجريبي في الماضي على كيفية إدارة الانفعالات والمواقف السلبية (مثل الاكتئاب، القلق، والغضب) بدلاً من كيفية تضخيم وتعزيز المشاعر الإيجابية، لكن الأبحاث الأخيرة سلطت الضوء على دور المشاعر الإيجابية في توسيع قدرة الناس على بناء التعلم القائم على تنظيم القدرة على النمو وزيادة المشاعر الإيجابية والمرونة السلوكية والمعرفية في بناء القدرات الإيجابية التي تزيد من قدرة الأفراد على التفكير التفاؤلي، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات التي تؤدي إلى مزيد من المرونة في الحلول الإبداعية المبتكرة؛ وقد أثبتت البحوث أن المشاعر الإيجابية تمتلك أيضاً القدرة على مواجهة آثار التوتر الانفعالي والمرونة الجسدية على حد سواء.[2] وفيما يلي توضيح لهذا المفهوم السيكولوجي وأهم النظريات التي وردت فيه

أ. تعريف الانفعالات الإيجابية:

يعرف إبراهيم يونس الانفعالات الإيجابية بأنها: "قوة محركة للإنسان نحو حياة آمنة وممتعة، وقوة داعمة لتحقيق الأهداف والإنجازات"، وقبل ظهور علم النفس الإيجابي كانت الكثير من الدراسات تهتم بالمشاعر السلبية ودراستها وبرامج إدارتها وعلاجها، وفي المقابل قليل من الاهتمام بدراسة الانفعالات الإيجابية، ويذكر سليغمان أن أمام كل 100 دراسة عن المشاعر السلبية مثل الحزن والاكتئاب هناك دراسة واحدة عن المشاعر الإيجابية كالسعادة؛ ويقول سليغمان: "كان الناس سابقًا يهربون من علماء النفس لأنهم يبحثون في الماضي، والآن بدؤوا يتقربون من علماء النفس لأنهم يبحثون الجوانب الإيجابية. فالناس يريدون حياة لها معنى دون أن تضيع حياتهم وهم يحاربون ضعفهم". [3]

ب. الاتزان الانفعالي:

---

[1] - محمد إبراهيم عيد، **مرجع سابق**، ص 115.

[2] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي ودوره في العملية التربوية**، مرجع سابق.

[3] - إبراهيم يونس، **قوة الانفعالات والمشاعر الإيجابية في ضوء علم النفس الإيجابي**، http://www.sasapost.com/opinion/reactions-power/، مرجع سابق.

بالحديث عن الانفعالات الإيجابية لا يمكن عدم التطرق لمفهوم الاتزان الانفعالي، كونه يشرح الآلية التوافقية للانفعال الإنساني، فثمة إجماع بين بعض الفلاسفة وعلماء النفس والمفكرين على أن الاتزان جوهر السواء ولبابه، وتلك حقيقة تمليها طبائع الأشياء في الوجود الكوني و الإنساني والحيواني، فسوية الإنسان في الحركة والوجود، رهينة بالاتزان بين أضداده المتصارعة، إذ أن الاتزان هو هذا الوسط الذي يمثل العدل بين الأشياء جميعا. [1]

إن الاتزان الانفعالي يتضمن فكرة، التوافق والتكامل بدرجاتها المختلفة كما يتضمن الأساس النفسي الذي يقوم على بناء الشخصية، والتوافق لا يتم بالصورة السليمة للفرد إلا إذا كان البناء النفسي للشخصية بناء سليما متكاملا بمعنى أن النمو النفسي منسجم والترقي الوجداني والنضج الانفعالي قد أدى في النهاية إلى تكوين جهاز نفسي متكامل في تفاعل بعضه مع بعض، حيث يقصد بالاتزان الانفعالي هو ذلك الأساس أو المحور الذي ينظم جميع جوانب النشاط النفسي الذي اعتدنا أن نسميها بالانفعالات والتقلبات الوجدانية.[2]

ويؤكد ريبير على أن الاتزان الانفعالي مصطلح يتم استخدامه لوصف حالة الشخص الناضج انفعاليا، بحيث تكون استجاباته الانفعالية جد ملائمة للموقف ومتناغمة من ظروف ذات نمط بعينه إلى آخر، وللاتزان الانفعالي سمات عديدة تحدث عنها إبراهيم أبو زيد؛ أما الاتزان الانفعالي عند عبد السلام يعد مرادفا لمعنى الوسطية فالاعتدال أو الوسطية يمثل الجانب الروحي في الشخصية؛ بينما تَعدّ سامية القطان الاتزان الانفعالي أو التوافق الانفعالي في محاولة منها لتأصيل معناه، بأنه صميم ولب العملية التوافقية وأن الاتزان الانفعالي جوهر لعملية التوافق وهكذا فإننا لا نستطيع بحال أن نتحدث عن الاتزان الانفعالي بمعزل عن التوافق، فصميم التوافق عند مخيمر إيجابية تقود الصيرورة وتوجهها في حدود المرونة المتاحة (صميم الاتزان الانفعالي) إلى المستقبل، وان التوافق الانفعالي أو الاتزان الانفعالي عند سامية قطان – الذي يعني المرونة والروية في أوسع معانيها– هو المحور الأساسي للتوافق،[3] فالاتزان إذن ليس قانونا للوجود فحسب، بل أيضا للسواء الإنساني بوصفه اتزانا انفعاليا يحقق للإنسان التوافق والسواء بما ينطوي عليه من مرونة واعتدال بين الأضداد بغير إفراط أو تفريط.[4]

ت. العلاقة بين الانفعالات الإيجابية والسلبية:

إذا كانت الدراسات الحديثة تؤكد أن من يتمتع بالانفعالات الإيجابية السارة، يعيش سعيدًا وناجحًا وراضيًا عن حياته ومنجزًا ومنتجًا. إذن فهي الأولى بالاهتمام وأن التركيز عليها يضمن لنا نتائج إيجابية مرغوبة كثيرة. وهنا لا بد أن نتساءل: ما طبيعة العلاقة بين المشاعر الإيجابية والسلبية؟ لنعرف أن

[1] - محمد إبراهيم عيد، **مرجع سابق**، ص ص 141-142.
[2] - اسماعيل صالح أبو فرا، **مرجع سابق**، ص 10.
[3] - نفس المرجع السابق، ص 12.
[4] - محمد إبراهيم عيد، **مرجع سابق**، ص 142.

الانفعالات الإيجابية ليست عكس الانفعالات السلبية، وهو ما ويوضحه الشكل التالي الذي قدمه إبراهيم يونس لشرح افتراضات طبيعة العلاقة بين المشاعر الإيجابية والمشاعر السلبية:

الشكل رقم (03): علاقة المشاعر الإيجابية بالمشاعر السلبية

المصدر: إبراهيم يونس، **قوة الانفعالات والمشاعر الإيجابية في ضوء علم النفس الإيجابي**، مرجع سابق.

هناك افتراضان لعلاقة المشاعر الإيجابية بالمشاعر السلبية، الافتراض الأول قديم والثاني حديث، وهو أحد نتائج دراسات علم النفس الإيجابي: [1]

1- **الافتراض الأول "ثنائي القطب"**: ويعني أن أي زيادة في اتجاه (الانفعالات الإيجابية أو السلبية) تؤدي إلى النقصان في الاتجاه المضاد، وهذا اعتقاد سائد أن الانفعال الإيجابي عكس الانفعال السلبي أي أنك إن كنت غير سعيد فأنت بالضرورة حزين، كأنهما على بعد أحادي متصل أي زيادة في أحدهما يعبر عن نقص في الآخر، لكن الدراسات الحديثة تؤكد أن العلاقة غير عكسية بدرجة تامة بين الانفعالات الإيجابية والسلبية، أي أن وجود إحداهما لا يمنع وجود الأخرى، فهناك ارتباط عكسي متوسط أو قليل بينهما، فإن حصلت على قدر كبير من الانفعالات السلبية في حياتك فقد تكون قد تحصلت أيضًا على انفعالات إيجابية كثيرة أو أقل من المتوسط بدرجة ما، فليس هناك حزن دائم ولا سعادة دائمة.

2- **الافتراض الثاني "ثنائي التغير"**: وهو تعديل مهم على الافتراض السابق، حيث يمكن أن يزيد الانفعال الإيجابي دون السلبي، ويمكن أن يزيد السلبي دون الإيجابي ويمكن الزيادة لهما معًا؛ أي يمكن أن يحدث في بعض المواقف تنشيط ثنائي للانفعالات الإيجابي والسلبية معًا، وهناك شواهد كثيرة تدل على أنهما ليسا متضادين، فمثلا عندما يحبس المظلوم ثم يضحك أو يسخر من ظالميه أو متعجبًا لحلم الله أو مستبشرًا بنصر الله فهذا يعني أن لديه مشاعر سلبية نتيجة الظلم الذي وقع عليه، ومشاعر إيجابية في أمل بالفرج.

وتجد هذا الحضور المتزامن للانفعالات الإيجابية مع الانفعالات السلبية في عدة شواهد ومن أكثر من ناحية دينية أو اجتماعية أو سيكولوجية، فوفقًا لعقيدة الإسلام لا تتعجب عندما تجد زوجة الشهيد أو

[1] - إبراهيم يونس، **قوة الانفعالات والمشاعر الإيجابية في ضوء علم النفس الإيجابي**، مرجع سابق.

ابنته تضحك وتزغرد استبشارًا بمكانته في الجنة وشفاعته لهم، وهذا المشهد في فلسطين وقطاع غزة نراه كثيرًا، وصرنا نراه في بعض البلدان العربية الأخرى.

ووفقًا للعادات والتقاليد الاجتماعية نجد مشهدًا آخر في اليابان تتواجد فيه مشاعر الحزن الداخلية مع مشاعر الفرح الخارجية حيث إن الآداب العامة والتقاليد تلزم من تلم به كارثة أو محنة أو يتعرض لمشكلة أن يضع على وجهه ابتسامة مصطنعة تسمى (قناع السعادة)، والهدف من ذلك حتى لا يتهم أنه يزيح الأحزان من فوق كاهله أو من فوق كتفيه ليلقي بها على أكتاف الآخرين.

وبالنظر إلى ظاهر سيكولوجية كالضحك نجد أن الانفعالات الإيجابية والسلبية تبدو مجتمعة في الضحك والبكاء، ففي المشكلات والمحن قد تجد صاحبها يضحك فنقول: "شر البلية ما يضحك"، وقد نجد من هو سعيد بخبر سار يضحك ثم يبكي، وذلك لأنه إذا عجز البكاء عن استنفاذ التوتر وتخليص الإنسان منه وتهدئته انتقلت آثار هذا التوتر إلى العضلات الخاصة بالضحك، فيضحك الإنسان وهو في أشد حالات الألم، كما يبكي أحيانًا من شدة الفرح لأن الطاقة الانفعالية السارة التي بداخله لم تتمكن من الخروج عبر منافذ الضحك فتخرج من منافذ البكاء.

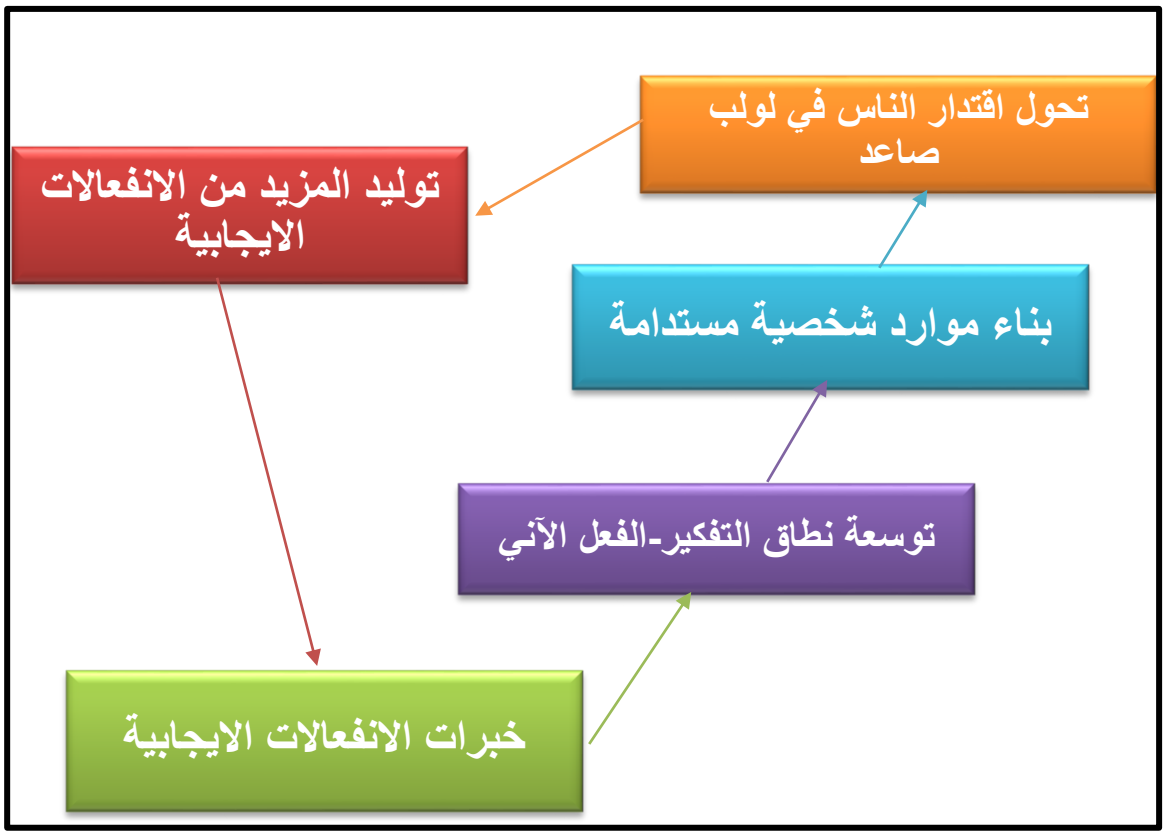
إذن فالعلاقة بين الانفعالات الإيجابية والسلبية هي علاقة ذات منظور ثنائي التغير وليس ثنائي القطب، أي أن كلًّا من الانفعال الإيجابي والسلبي يغير في الآخر بنسبة ليس بالضرورة عكسية، فلا نقول إن فلان مشاعره الإيجابية 70% إذن فحتمًا مشاعر السلبية في هذا الوقت 30%، لأنه يمكن أن تكون مشاعره السلبية 50%؛ فقد يكون سعيدًا مبتهجًا في بيته ومحبطًا في عمله في ذات الوقت، فيكون الرجل سعيدًا خارج بيته مبتهجًا على المقهى فيعود لبيته ليخرج مشاعره السلبية المختزنة، وقد يمتلك المراهق شعورًا بتقدير الذات بين أصدقائه، وشعورًا بسوء التقدير في أسرته.

ث. نظرية البناء والتوسع في الانفعالات الإيجابية:

وفي نفس إطار المنظور ثنائي التغير للانفعالات الإيجابية وضعت كارول فريدريكسون (C. Fredrickson) في العام 1998 "نظرية البناء والتوسّع في الانفعالات الإيجابية" محققة إسهاما كبير الأهمية في تبيان وظائفها البنائية النمائية عند الإنسان؛ حيث تطرح هذه النظرية الرأي القائل بأن الانفعالات الإيجابية تقوم بتوسعة نطاق التفكير–الفعل الآني عند الناس، كما تبني مواردهم الشخصية المستدامة، وبينما تؤدي الانفعالات السلبية إلى التركيز على أفعال نوعية، حيث يتمحور نطاق التفكير–الفعل على الخطر الداهم والعمل على التعامل معه وتلافي آثاره، فإن الانفعالات الإيجابية غائية وذات طبيعة توسعية عامة، إذ توسع الانفعالات الإيجابية مجال الرؤية والخيار والقرار وبدائل السلوك ؛ فالاهتمام والميل بما هو انفعال إيجابي يحرض على الاستكشاف والانفتاح على معطيات جديدة وتجارب متكاثرة، مما يوسع من مدى الذات خلال العملية، وكلما توسع نطاق التفكير–الفعل أدى إلى بناء موارد شخصية أكثر دواماً، منها: موارد مهارات حياتية مختلفة، أو موارد علاقات اجتماعية أو فكرية (توسيع المدارك والمعارف)، تحسين

الوعي والاستبصار النفسي وإدارة الذات؛ وكلها موارد مستدامة على وجه العموم؛ وهكذا ومن خلال خبرات الانفعالات الإيجابية يطور الناس ذواتهم، بحيث يصبحون أكثر إبداعاً ومعرفة ومرونة استيعابية، وتدامجاً اجتماعياً وصحة فردية.[1] والشكل الموالي يوضح رؤية هذه النظرية:

الشكل رقم (04): نموذج تولد الانفعالات الإيجابية



المصدر: مصطفى حجازي، **إطلاق طاقات الحياة–قراءات في علم النفس الإيجابي**، مرجع سابق، ص 273.

يتوضح من الشكل السابق، أن الانفعالات الإيجابية البدئية تولّد نمواً لولبيا صاعداً نحو المزيد منها، و بالتالي المزيد من النمو، وتقدم الباحثة منظوراً جديداً حول الدلالة التطورية المتكيفة للانفعالات الإيجابية، فالتوسع البناء على مستوى الفكر–الفعل أدت إلى زيادة الموارد التي أدت بدورها إلى زيادة فرص البقاء لأسلافنا الأولين، مما جعلهم يتكاثرون، كما أدت هذه الزيادة في الموارد إلى تعزيز القدرة على مواجهة التحديات والظفر في التعامل معها مسلحين بنمو مواردهم المعرفية والمهارية والمادية، مما سينتقل إلى ذريتهم بحيث يكتب لها الغلبة والبقاء، وبذلك تصبح الانفعالات الإيجابية مقوماً كونيا من الطبيعة البشرية.

وتوفر البراهين التجريبية من العيادة والمختبر دعماً ذا شأن لنظرية التوسع البناء، فهناك دليل جيد على أن حالات المزاج الإيجابي توسّع نطاقات التفكير–الفعل، فقد أجرت فريدريكسون وزميلها تجارب على هذه النظرية، تبين مثلا أن تداعيات الأفكار تزداد مع الانفعالات الإيجابية وتتدنى مع السلبية، حيث اتضح أن فئران المختبر التي مُنعت من اللعب مع رفاقها أبدت عجزاً عن تعلم مهارات حركية معقدة، على عكس

[1]- مصطفى حجازي، **مرجع سابق**، ص 271-272.

تلك التي تمتعت باللعب؛ كما تبين تجارب أخرى أن رفع الحالة المزاجية للمفحوصين من خلال مثيرات سارة أو ثناء، أو قراءة أفكار محببة عن الذات، أو تذكر خبرات سارة، أو تفاعل مع أناس محببين تؤدي كلها إلى آثار إيجابية على تنشيط العمليات الذهنية (التذكر، الطلاقة الفكرية، الإبداع)، بينما أدت الانفعالات السلبية إلى تضييق مدى النشاط الذهني.

وقد قدمت فريدريكسون انطلاقا من ذلك فرضية تقول بقدرة الانفعالات الإيجابية على إبطال مفعول الانفعالات السلبية، فطالما أن الإيجابية تبنى وتوسّع، بينما الانفعالات السلبية تضيق وتحدد، فمن الممكن بالتالي العمل على علاج السلبية من خلال تنشيط الإيجابية، وتلك هي في الواقع آلية عمل العلاج المعرفي الذي يعمل على تحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات إيجابية أو أكثر واقعية وتوازنا، من خلال محاكمة الافتراضات الضمنية المغلوطة المولّدة للانفعالات السلبية، ولقد تبين من الممارسة أن الناس ذوي الأفكار الإيجابية والمرونة الاستيعابية، هم خبراء في توظيف الانفعالات الإيجابية لإبطال السلبية.

كما قدمت أليس أليسون في عام 2002 إسهاما طبيا في تبيان تأثير الانفعال الإيجابي على تيسير كل من السلوك الاجتماعي والعمليات المعرفية، حيث يساعد تضافر كل من الانفعالات الإيجابية والمرونة الذهنية على فاعلية التفكير في الوضعيات الصعبة، مع تدني التقوقع في المواقف الدفاعية المتصلبة، وهما يساعدان على الحد من أخطار التهور في الوضعيات المؤذية، من خلال المواقف المتعقّلة (كضبط التهور) التي تساعد على تقدير الأخطار وتمحيص كل من السلبيات والإيجابيات المؤثرة في الوضعية، بما يخدم المصالح الذاتية. [1]

ج. بعض سبل تعزيز الانفعالات الإيجابية:

يتوافق العلماء على أن هناك العديد من سبل تعزيز الانفعالات الإيجابية، نلخصها عن مصطفى حجازي فيما يلي:[2]

- تنشيط النظام العصبي الحيوي المسيّر للسلوك: وأبرز دليل على ذلك هو العلاج المعرفي الذي يشتغل على تعديل الانفعالات السلبية من خلال تعديل الأفكار المغلوطة التي تسندها بشكل لاواع؛ ويشكل التدريب على أسلوب التفسير المتفائل الذي طور سليغمان برامجه للصغار والكبار بعنوان "تعلّم التفاؤل" نموذجاً بارزًا في هذا المجال.
- تنشيط الحياة الاجتماعية والعلاقات.
- ممارسة التمارين الرياضية: والتي تنشط الأندورفين والدوبامين (هرومنات المكافأة على النشاط الجسدي).
- السعي نحو تحقيق أهداف ذات قيمة عليا.

[1]- مصطفى حجازي، **مرجع سابق**، ص 372-376، بتصرف.
[2]- نفس المرجع السابق، ص 276- 279، بتصرف.

- الدافعية الذاتية.
- الانخراط في قضايا كبرى: إذ تعدّ مصدراً مهما من مصادر تعزيز الانفعالات الإيجابية.
- الوعي بالانفعالات الذاتية على مجمل حسن الحال الذاتي والنفسي والاجتماعي.
- أسلوب الحياة الصحي من سلامة الغذاء والنوم الكافي، وممارسة الاسترخاء.
- اكتساب مهارات التعامل مع الشدائد.
- زيادة مقدار الأنشطة الإيجابية والسارّة: كالاختلاط والالتزام الاجتماعيين، والاندماج، وممارسة هوايات محببة.
- الحديث الإيجابي مع الذات وإبراز إيجابياتها وأوجه عافيتها واقتدارها.
- ممارسة الروحانيات التي ثبت من مختلف الدراسات آثارها المهمة على كل من الصحة النفسية ومقاومة الشدائد...الخ.

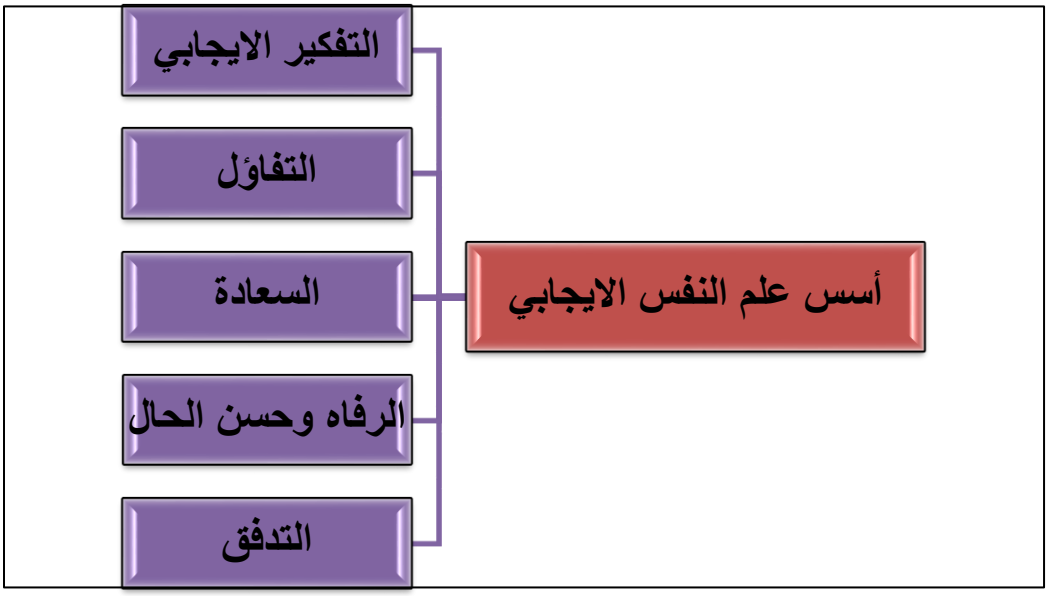
وهناك دوماً الكثير مما يمكن عمله بحسب كل شخص وظروفه، لتعزيز الانفعالات الإيجابية بشكل إرادي من خلال جهد منهجي، ولا تقتصر آثار هذا الجهد على الحدّ من الانفعالات السلبية ومنغصاتها ومعوقاتها والقيود التي تفرضها على الوجود، وإنما هي تفتح باب النماء والبناء والتوسع وحسن الحال والسعادة.

سابعاً: أسس علم النفس الإيجابي

يميل عدد من الباحثين، ولا سيما أولئك الباحثون ذوو الخلفية الاقتصادية على وجه الخصوص، للنظر إلى كل من المصطلحات: السعادة (Happiness)، والرفاهية أو الخير (Well-Being)، والرضا عن الحياة (Life Satisfaction) على أنها مترادفات، وأن كلا منها يمكن أن يكون بديلا عن الآخر، أو يحل محله. وعلى الرغم من وجود تداخل واضح وتقارب شديد بين هذه المصطلحات الثلاثة، فإنه لا بد من الاعتراف بوجود فروق معينة بينها يجب التمييز بين كل منها والآخر، ووضع حدود فاصلة ودقيقة له. [1]

وحتى تتضح هاته المصطلحات وغيرها ضمن اتجاه علم النفس الإيجابي، سيتم من خلال هذا العنصر عرض أهم الأسس (الموضحة في الشكل الموالي) التي ليس له أن يقوم من دونها:

الشكل رقم (05): أسس علم النفس الإيجابي



المصدر: من إعداد الباحثة

أولا: التفكير الإيجابي

1. مفهوم التفكير الإيجابي

التفكير الإيجابي مصطلح مركب من كلمتين :

[1] - امطانيوس ميخائيل، **الثبات والصدق والبنية العاملية لصورة معربة من مقياس دينر ولارسن وجرفن للرضا عن الحياة**، مصر، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد التاسع، العدد الثاني، 2011، ص 13.

أ. التفكير لغة:

من حيث اللغة:" فَكَرَ في الأمر، يفكر، فكراً: أعمل عقله فيه، ورتب بعض ما يعلم ليصل به إلى المجهول، وفكّر مبالغة في فَكَرَ، والتفكير: إعمال العقل في مشكلة للتوصل إلى حلها"[1]، وهذا قصرٌ للتفكير على نوعٍ من أنواعه، وهو حل المشكلات.

ب. التفكير اصطلاحا:

وفي الاصطلاح يقول إدوارد ديبونو أحد أشهر الخبراء في علم التفكير:" لا يوجد هناك تعريف واحد مرضٍ للتفكير، لأن معظم التعريفات مُرضية عند أحد مستويات التفكير، أو عند مستوى آخر"[2]، وتعريف التفكير الذي اعتمده في كتابه هو: "التقصي المدروس للخبرة من أجل غرض ما"، ويعرف التفكير بوصفه مهارة بأنه:"المهارة الفعالة التي تدفع بالذكاء الفطري إلى العمل".[3]

ت. تعريف التفكير الإيجابي:

وهو نسبة إلى الإيجابية وهي: المحافظة على التوازن السليم في إدراك مختلف المشكلات، وهي: أسلوب متكامل في الحياة، ويعني التركيز على الإيجابيات في أي موقف بدلاً من التركيز على السلبيات، إنه يعني أن تحسن ظنك بذاتك، وأن تظن خيراً في الآخرين، وأن تتبنى الأسلوب الأمثل في الحياة[4] .

وأما باعتبار التركيب فتقول فيرا بيفر:" التفكير الإيجابي هو: الانتفاع بقابلية العقل اللاواعي للاقتناع بشكل إيجابي"[5].

وتقول وفاء محمد مصطفى: "هو أن تستخدم قدرة عقلك الباطن (عقلك اللاواعي) للتأثير على حياتك العامة بطريقة تساعدك على بلوغ آمالك، وتحقيق أحلامك"[6].

ويقول سكوت دبليو: " هو قدرتنا الفطرية للوصول إلى نتائج أفضل عبر أفكار إيجابية "[7].

2. أهمية التفكير الإيجابي

يسعى الإنسان مهما كان عمره، ومهما كان الزمان أو المكان الذي يعيش فيه إلى أن تكون حياته وحياة من حوله مليئة بالسعادة، والرفاهية، والنجاح المتواصل في شتى مجالات الحياة، ولذلك يحاول جاهداً أن يجلب لنفسه ولغيره الخير والمصالح المادية والمعنوية، وأن يدفع عن نفسه الضر والمفاسد، وإن مما يمكن الإنسان من الوصول إلى مراده أن يقوم بادئ ذي بدء بتحسين مستوياته الفكرية وذلك بتبني منهج فكري سليم عن نفسه وعن مجتمعه وعن الحياة بصفة عامة، وأن يدرب نفسه على التخلي عن الأفكار السلبية التي تحد من قدراته، والتي تضيع جهوده في سبيل تحقيق ما يصبو إليه من أهداف في حياته.

1- **المعجم الوسيط**، مجمع اللغة العربية، الجزء الثاني، الطبعة الثالثة، القاهرة، 1998، ص 705.
2- إدوارد ديبونو، **تعليم التفكير**، دار الرضا، دمشق، الطبعة الأولى، 2001، ص 41.
4- سعيد بن صالح الرقيب، **التفكير الإيجابي في ضوء السنة النبوية**، مركز الناقد الثقافي، سوريا، ب.ط، 2008، ص 21-22.
5- فيرا بيفر، **التفكير الإيجابي** ، ضمن سلسلة مهارات الحياة المثلى، الرياض، مكتبة جرير، الطبعة الأولى، 2003، ص 6.
6- نفس المرجع السابق، ص 12.
7- وفاء مصطفى، **حقق أحلامك بقوة التفكير الإيجابي**، بيروت، دار ابن حزم، د.ط، 1424هـ، ص 29.
8- سكوت دبليو، **قوة التفكير الإيجابي في الأعمال**، الرياض، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى، 1424هـ، ص 49.

ومن هنا ندرك أهمية التفكير الإيجابي فالإنسان يستطيع أن يقرر طريقة تفكيره، فإذا اخترت أن تفكر بإيجابية تستطيع أن تزيل الكثير من المشاعر غير المرغوب بها والتي ربما تعيقك عن تحقيق الأفضل لنفسك"[1]؛ بل "ويرتبط الاتجاه العقلي الإيجابي ارتباطاً وثيقاً بالنجاح في كل مجال من مجالات الحياة.[2]

وإن معرفتنا لتفاعل العقل الواعي والعقل الباطن سوف تجعل الإنسان قادراً على تحويل حياته كلها، فعندما يفكر العقل بطريقة صحيحة، وعندما يفهم الحقيقة، وتكون الأفكار المودعة في بنك العقل الباطن أفكاراً بناءةً وبينها انسجام وخالية من الاضطراب فإن القوى الفاعلة العجيبة سوف تستجيب وتجلب أوضاعاً وظروفاً ملائمة والأفضل في كل شيء، ولكي يغير الإنسان الظروف الخارجية فإنه يتعين عليه أن يغير السبب، والسبب هو الطريقة التي يستخدم بها الإنسان عقله وهو الوسيلة التي يفكر بها الإنسان ويتصورها في عقله"[3].

❖ اختلاف وتكامل علم النفس الإيجابي عن التفكير الإيجابي

يذكر الدكتور عبد الله الرماحي كيف يمكن بسهولة الخلط بين علم النفس الإيجابي، والتفكير الإيجابي إلا أن هناك اختلافات مهمة عدة، منها:[4]

- التفكير الإيجابي يؤكد على الإيجابية في جميع الحالات، في حين يقدم علم النفس الإيجابي مجموعة متنوعة من الأدوات لتحقيق النجاح.
- يُستمد علم النفس الإيجابي من معرفة الخبراء الذين درسوا الاكتئاب، والقلق، واضطرابات المزاج الأخرى.
- يعتمد علم النفس الإيجابي على الأدلة وهذا يعني أنه يقوم على البحث العلمي.
- يمكن أن يوصف التفكير الإيجابي بالتفاؤل لكونه مفيداً جداً للناس في مجموعة متنوعة من الحالات، ومع ذلك يعتقد الخبراء في علم النفس الإيجابي أيضا أن هناك أوقاتاً ستكون فيها النظرة الواقعية أو حتى السلبية للوضع أكثر فائدة.

ويقول أحد علماء علم النفس: "إن النسبة الصحية بين الأفكار الموجبة والأفكار السالبة كنسبة 1:3" وأيضاً "هنالك أوقات ليست مناسبة أبداً لرسم الابتسامة على وجهك".

1- كيت كينان، **تنظيم وتفعيل الذات** ، بيروت، الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى، 1426، ص 51.
2- برايان تريسي، **غير تفكيرك غير حياتك** ، الرياض، مكتبة جرير، الطبعة الأولى، 2007، ص 230.
3- جوزيف ميرفي، **قوة عقلك الباطن** ، الرياض، مكتبة جرير، الطبعة الأولى، 2000، ص 8.
4 - عبد الله الرماحي، **قوة علم النفس الايجابي**، موقع عرب-سيكو، http://arabepsycho.com/?p=464، ب.ت، تاريخ الزيارة: سبتمبر 2014.

ثانياً: التفاؤل

إن الذين يتمتعون بمستوى مناسب من التفاؤل هم الأقدر على مواجهة المشقة والتعامل الناجح مع هذه الصعوبات مما يقلل من خسائرهم في علاقاتهم الاجتماعية والمهنية ويصبحون أكثر قدرة على تحقيق الانجاز الأكاديمي، وهذا النجاح يثير الشعور بالرضا عن النفس وعن الحياة،[1] ويزيد من جودتها.

1. مفهوم التفاؤل

يعرف كل من شاير و كارفر (scheier & carver 1985) التفاؤل بأنه "النظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيئ".

وعرفه مارشال وآخرون (Marshall,Wortman , kushas , Herving &Vickers, 1992) بأنه "استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث"

وعرفه مارشال ولانغ (Marshall &lang, 1990): "الاعتقاد بأن المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات أو الطموحات المطلوبة أو المرغوبة بغض النظر عن قدرة الفرد على السيطرة عليها أو على تحقيق تلك الرغبات".[2]

وعرفه الأنصاري بأنه: "نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلاف ذلك".[3]

ويحدد سيليغمان مفهوم التفاؤل بالكيفية التي يفسر بها الأفراد لأنفسهم نجاحاتهم وفشلهم، ولهذه التفسيرات دلالات عميقة لكيفية استجابة الأفراد لأحداث وضغوط الحياة؛ فالمتفائلون يرجعون فشلهم لشيء ما يمكنهم تغييره، لينجحوا فيه في المرة المقبلة، بينما المتشائمون يلومون أنفسهم ويرجعون فشلهم لبعض صفاتهم الدائمة، التي يعجزون عن تغييرها. فعندما يواجه المتفائلون مشكلة ما في حياتهم، كأن يرفض لهم طلب للحصول على وظيفة، فإنهم يميلون وكرد فعل لها، إلى تقبل هذا الموقف بإيجابية وأمل، ثم يضعون خطة جديدة للعمل، أو يسعون لطلب المساعدة والنصح من الغير، فالانتكاسة بالنسبة لهم يمكن علاجها، أما المتشائمون فيتصورون أنفسهم عاجزين عن فعل أي شيء يمكن أن يغير الأمور في المرات المقبلة، وبالتالي لا يفعلون شيئا بخصوص المشكلة التي تواجههم، فهم يرجعون ذلك إلى عجزهم الشخصي الذي سوف يظل يسبب لهم الإخفاق دائما.[4]

---

[1] - سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز بسيوني، **مرجع سابق**، ص 83.

[2] - إيمان صادق عبد الكريم، ريا الدوري، **التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات**، العراق، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان السادس والعشرون والسابع والعشرون، ب.س، ص 245.

[3] - بدر محمد الانصاري، **قياس التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت**، جامعة الكويت، دار الرسالة، مجلة حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية 23، 2002، ص 15- 16.

[4] - صفات سلامة، **دعوات متزايدة لإدخال "علم النفس الإيجابي" في مجالات العمل**، جريدة الشرق الأوسط، العدد 11910، http://archive.aawsat.com/details.asp?section=54&article=630215&issueno=11910#.V8Ey003hBqM، تاريخ النشر: 2011/07/08، تاريخ الزيارة: 2013/11/15.

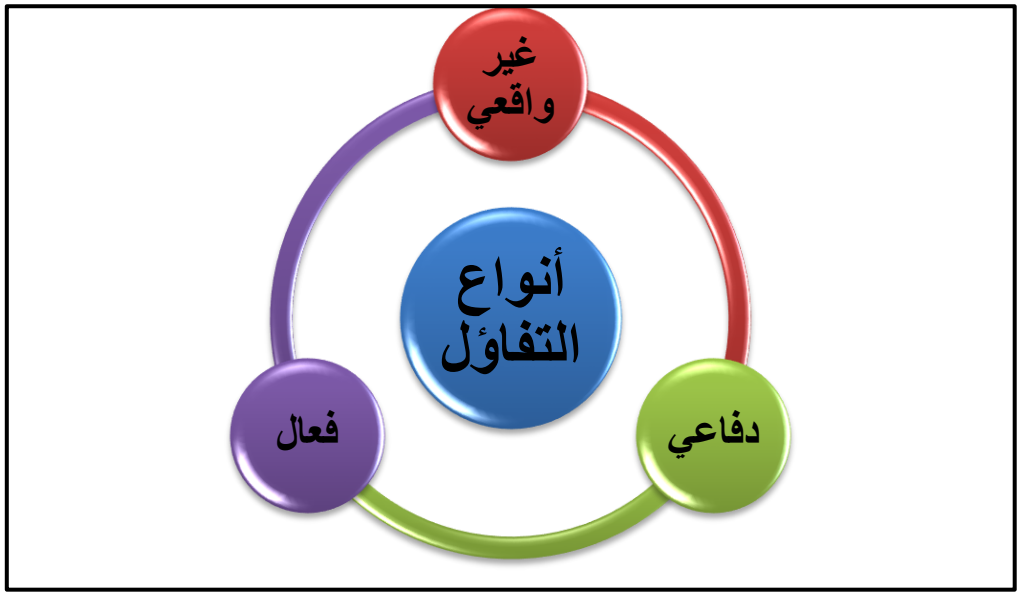
ومن الدلائل على قوة التفاؤل في إثارة الدافعية لدى الأفراد، الدراسة التي أجراها سيليغمان على مندوبي بيع شهادات التأمين في شركة "ميتلايف"، ففي كل أنواع عمليات البيع، خاصة في شهادات التأمين، تكون القدرة على تقبل الرفض بلباقة أمرا أساسيا، فمن المعروف في هذا المجال أن معدل من يقول "لا" بالنسبة لمن يقول «نعم»، يكون مرتفعا بشكل مثبط للهمم. ولهذا، فإن ثلاثة أرباع من يشغلون هذه الوظيفة في شركات التأمين، يتركون العمل في السنوات الأولى. وقد وجد سيليغمان أن مندوبي البيع الجدد المتفائلين بطبيعتهم، قد باعوا من شهادات التأمين في السنتين الأوليين ما يزيد على المتشائمين بنسبة 37%، وكان عدد من تركوا الخدمة من المتشائمين ضعف عدد المتفائلين، وعندما حث سيليغمان شركة "ميتلايف" على تأجير مجموعة خاصة من طالبي الوظيفة الذين حصلوا على درجات مرتفعة في اختبار التفاؤل، لكنهم فشلوا في اختبار كشف الهيئة، زادت مبيعات هذه المجموعة على مبيعات المتشائمين بنسبة 21% في السنة الأولى؛ و57% في السنة الثانية؛ لماذا كان التفاؤل سببا في اختلاف النجاح في عمليات البيع؟ يقول غولمان إن التفاؤل يخاطب الإحساس الذي يتضمن موقفا عاطفيا ذكيا، فكلمة "لا" تمثل لمندوب المبيعات المتفائل الذي يسمعها هزيمة صغيرة، يكون رد فعلها الانفعالي عنده ضروريا، حيث يستجمع قدرته على تحريك ما لديه من دافع للاستمرار، وكلما زاد عدد كلمات «لا»، كانت إمكانية انهيار المعنويات أكبر، ومهمة الاتصال التليفوني التالية بالأفراد ذات صعوبة متزايدة، ويصعب على المتشائم تحمل مثل هذا الرفض، حيث يترجمه إلى العبارة: "أنا فاشل في ذلك، ولن أستطيع أن أبيع شيئا"، التي سوف تدفعه إلى اللامبالاة والانهزامية، إن لم تصل إلى الاكتئاب، فهم يرون الفشل في أنفسهم. أما الأفراد المتفائلون فيقولون لأنفسهم: "قد يكون مدخلي مدخلا خاطئا" أو: "الفرد الذي تحدثت معه كان في ظروف نفسية سيئة"، فهم يرون أن السبب في فشلهم كان شيئا ما في الموقف وليس في أنفسهم، ويمكنهم تغيير أسلوبهم في المكالمة التليفونية التالية؛ فالمتشائم تقوده حالته الذهنية إلى اليأس، بينما المتفائل تقوده حالته الذهنية إلى الأمل.[1]

2. أنواع التفاؤل

تبين سوزان بسيوني في دراستها حول التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالإنجاز الأكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة، بأن أنواع التفاؤل الأساسية كما هي موضحة في الشكل الموالي:

[1] - صفات سلامة، **دعوات متزايدة لإدخال "علم النفس الإيجابي" في مجالات العمل**، مرجع سابق.

الشكل رقم (06): أنواع التفاؤل



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على:

- سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز بسيوني، **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالإنجاز الأكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة**، مرجع سابق.

أ. التفاؤل غير الواقعي (Unrealistic Optimism): [1]

يعرف واينشتاين (Weinstein, 1980) التفاؤل غير الواقعي بأنه اعتقاد الفرد بأن الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها له، واعتقاده بأن الحوادث الإيجابية يزداد احتمال حدوثها له مقارنة بغيره؛ ولا يتضمن النظرة المملوءة بالأمل فقط وإنما أيضاً الوقوع في الخطأ عند إطلاق الأحكام.

ويفرق الأنصاري بين التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي وذلك في تعريفه للتفاؤل بأنه: "نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلاف ذلك. في حين يكون التفاؤل غير الواقعي اعتقاد الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية، حيث يتوقع الفرد غالباً حدوث الأشياء الإيجابية أكثر مما يحدث في الواقع ويتوقع حدوث السلبية أقل مما يحدث في الواقع مما يؤدي إلى نتائج غير متوقعة تعرضه للمخاطر، فعلى سبيل المثال؛ إذا توقع المتشائم الدفاعي أن أداؤه سيكون ضعيفاً في اختبار ما، فإنه سيميل إلى بذل جهد أكبر للاستعداد له، وبالتالي سيحقق النجاح بدلاً من الفشل، أما المتفائل غير الواقعي إذا توقع النجاح دون بذل الجهد الكافي فسوف يفشل.

في المقابل تؤكد دراسة ياماواكي وفيك وتشانز (Yamawaki, Tschanz & Feick, 2004) على أنه وعلى الرغم من أهمية الدور الذي يلعبه التشاؤم الدفاعي (Defensive Pessimism) للفرد إلا أن

[1] - سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز بسيوني، **مرجع سابق**، ص 77- 79.

الاستخدام طويل المدى لهذه الاستراتيجية قد يؤثر على أداء الفرد، وذلك لأن التوجهات السلبية المتكررة تنعكس بالسلب على أداء الفرد وتجعله عرضة للقلق، والاكتئاب، وعدم الرضا عن الحياة.

ب- التفاؤل الدفاعي (Defensive Optimism)

يرى سانا (Sanna, 1999) أن التفاؤل الدفاعي يعد إستراتيجية فعالة يستخدمها الفرد بغرض التكيف مع موقف معين، وخاصة في المواقف الأكاديمية مثل الاستعداد للامتحان، وأن هذه الإستراتيجية لا يتم استخدامها من قبل المتشائمين فقط، وإنما يستطيع أن يستخدمها أي فرد كوسيلة لحماية الذات عندما يكون النجاح غير مؤكد.

ج- التفاؤل الفعال (Dynamic Optimism)

يؤكد مور (More, 1992) على أن التفاؤل يعد جزءاً أساسياً في حياة الفرد الانفعالية، وأننا إذا أردنا أن نعيش حياة نشطة فعالة فعلينا أن نبتعد عن التشاؤم وأن نحل مكانه تفاؤلا منطقيا نشطاً، ولكي يكون الفرد متفائلا فعالاً فإن ذلك يتطلب أكثر من مجرد توقعه لأفضل النتائج؛ إذ عليه أن يتبنى الاتجاهات الإيجابية المتفائلة، وأن يؤمن بقدرتها على التأثير بإيجابية في تفكيره، سلوكه، وإنجازاته، وفي شعوره بالسعادة.

ويطلق مور على هذا الشكل من التفاؤل "التفاؤل الفعال"، ويعرفه مور بأنه: "اتجاه بناء نشط ذو قوة دافعة تعمل على إيجاد الشروط الملائمة للنجاح من خلال التركيز على الفرص المتوفرة والاحتمالات الممكنة، ويساعد التفاؤل الفعال –وفقاً لمور– على تفسير الخبرات تفسيراً إيجابياً، ويؤدي إلى نتائج إيجابية لهذه الخبرات، ويساعد على التغلب على المشكلات والصعوبات التي تواجهه عوضاً عن الهروب منها وذلك من خلال استخدام التفكير المنطقي والإيجابي.

3. ملامح الشخصية المتفائلة

ولقد لخصتها نوال خالد حسن في النقاط الأساسية التالية:[1]

أ. الملامح الجسمية:

ومن تلك الملامح وقفة الرجل ومشيته وطريقة جلوسه وطريقة نومه، بشكل عام الشخصية المتفائلة تتسم بالاسترخاء النسبي من الناحية النفسية، وتوظف الشخصية المتفائلة كلا من التوتر والاسترخاء لأن هذا الأصل في الجهاز العضلي، وفيما يتعلق بملامح الوجه فإنك تلاحظ أن المتفائل يتسم بملامح مفعمة بالأمل، كما أن نظراته لا تكون حادة فيمن يتحدث إليه ولا تكون زائغة ومشتتة، ولاحظ أن المتفائل لا يحرك حاجبيه أثناء الحديث بل حركته بسيطة، ومن الطبيعي أن المتفائل لا يكون

[1] - نوال خالد حسن نصر الله، **أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين**، فلسطين، جامعة النجاح الوطنية، قسم علم النفس، رسالة ماجستير، 2008، ص 31-33.

عرضة للإصابة بالتفكير بصوت مرتفع؛ ويتمتع المتفائل بصوت ثابت خال من الاضطراب والتقلقل والتردد، والمتفائل ينحو منحى سويا فيما يتعلق بهضم الطعام والنوم، فهو يتمتع بجهاز هضمي سوي، ويتمتع بالنوم العميق الخالي من الأحلام المزعجة ومن كثرة التقلبات.

ب. **الملامح الوجدانية:**

يتسم الشخص المتفائل بالاتزان الوجداني فهو يظل على حال واحدة فترة طويلة نسبيا والمتفائل لا يحزن أو يفرح لأسباب غامضة وبغير باعث ما، كذلك قابلية الشخص المتفائل للرضا بالقليل والفرح بالكثير فهو لا ينتهج في حياته مبدأ الكل أو لا شيء، وكذلك من ملامحه الوجدانية عدم الربط بين الأشياء غير المتوقعة وغير المؤكدة، والوقوع في المشاحنات الانفعالية، والتي يعمد المتشائم إلى الربط بينها والوقوع فيها.

والمتفائل يتجاوب وجدانيا مع وجدان ومشاعر الآخرين الإيجابية ليزيدهم إيجابية، وكذلك يراعي النغمة الوجدانية السائدة لدى الآخرين وعدم الانغلاق على النفس، وكذلك من ملامحه الوجدانية إشاعة الرضا والطمأنينة وتوقع الخير والأحداث السارة لدى الآخرين، وكذلك يميل إلى الألوان الزاهية وإلى البساطة فالمتفائلون لا يتساوون في تلك الملامح بل يتباينون.

ت. **الملامح العقلية:**

إن الملامح العقلية واكتساب الأنماط العقلية والمعلومات الصحيحة والصائبة وليس عن طريق الوقوف على الأنماط العقلية والشائعة والخاطئة، ويميل الى اتخاذ الموقف التقبلي وإلى أكبر حد من الملامح العقلية وينظر الى فكر الآخرين من حيث هم لا من حيث هو كذلك المتفائل على استعداد للحذف والإضافة والعقليين وكذلك من ملائمة العقلية الإيمان بدينامكية عقله فهو ينظر إلى أفكاره بمثابة كائنات حية تتلاقح فيما بينها لكي تتوالد وتتكاثر وتخرج أفكارا جديدة، وكذلك من ملامحه العقلية الإيمان بالمستقبل بأنه سيكون أفضل سواء كأفراد أو كجماعات.

ث. **الملامح الكلامية:**

من الملامح الكلامية للمتفائل ذكر الأحداث والوقائع والقصص التي تشير إلى الرضا والانشراح والنجاح، ويستخدم ألفاظا لها وقع مريح ومبشر بالخير، وكذلك من ملامحه الكلامية الميل إلى نقل الأخبار السارة والتي تتعلق بالآخرين كأخبار النجاح والأحداث السعيدة للأفراد والجماعات، ومن الملامح الكلامية للمتفائل تشجيع همم الآخرين لا تثبيطها، فالمتفائل لا يطفئ شمعته مضيئة ولا يوقف شخصا عن تقدمه، ومن ملامح كلام المتفائل شكر الله تعالى على كل خير يصيبه ومن ملامحه الكلامية إشاعة الطمأنينة في الآخرين على صحتهم وازدراء مواقف أو توقعات يخشون من نتائجها، ومن ملامحه

الكلامية عدم التلفظ بالعبارات التي تنم على التشاؤم ومن تلك العبارات " من غير شر"، ومن ملامحه الكلامية أحاديث الذكريات التي تتسم بالخير والنجاح فهو يسعى الى ذكر الجوانب المشرقة.

ج. الملامح الاجتماعية:

أول الملامح الاجتماعية التي تتصف بها الشخصية المتفائلة هو الاطمئنان إلى الناس بصفة عامة فهو لا يتوجس من الآخرين ولا يتوقع منهم شرا، ومن الملامح أن لا يجد المتفائل تعارضا بين نجاحه وبين نجاح الآخرين ولا يجد غضاضة في الرغبات، ومن ملامحه الاجتماعية المساهمة في بناء الأجيال الجديدة على أمل أن ينبت الجيل الجديد على نحو أفضل من الأجيال الفائتة، ومن ملامحه الاجتماعية عدم قياس المرء لنفسه أو لغيره من زاوية واحده كما يفعل المتشائم، ومن ملامح المتفائل الاجتماعية النظرة إلى الحياة من زاوية عامة ولا من زاوية صغيرة ضيقة، ومن ملامحه احترام الشخصية الإنسانية وتعليق الأمل على الحكمة البشرية في سياسة أمور الحياة المعيشية في الحاضر والمستقبل.

إن ملامح الشخصية المتفائلة متشابكة ومترابطة فلا نستطيع أن نفصل بينها، ولكن قد يتباين المتفائلون في هذه الملامح وقد تغلب ملامح على ملامح أخرى عند المتفائلين، لكن في المجمل المتفائل يتصف في تلك الملامح لينشر نور تفاؤله على غيره، ويكون قد مر من هنا وكان الأثر؛ وإذا جئنا لنقلب الموازين في قلب المواقع المتفائلة إلى ملامح المتشائم فإنها تأتي على غرار ما سبق في جعل ما سبق مقلوبا له ليكون المتشائم لاعنا للظلام وما فيه.

ثالثاً: السعادة

يعد الشعور بالسعادة هدفاً إنسانياً أسمى يسعى الفرد دائماً إليه ويجد في البحث عنه أينما كان في غدوه ورواحه ذلك الهدف الذي يجعل الحياة جديرة بأن تعاش حيث تستند إلى معنى وهدف يضفي عليها أنساً وقيمة وبهجة، إنها بلا شك لحظة توهج الذات ونضارتها تلك اللحظة الإبداعية التي تبدع فيها الذات لذاتها، إنها بلا شك الإيجابية الخلاقة، أو بمعنى آخر التوظيف الأمثل للذات، سموها وارتقائها ونقائها، إنها تلك اللحظة التي تعيشها الذات في ارتباطها بالحالة المزاجية الإيجابية التي تعكس رضاها عن ذاتها وحياتها بصورة أكثر إشراقاً وبهجة واستمتاعاً حين تستشعر هذه الذات إحساسا وقدرة على تحقيق ذاتها وتكامل إمكانياتها، أو تلك اللحظة التي تعكس استمتاعها الذاتي بالحياة.

1. مفهوم السعادة

يرى فينهوفن (Veenhoven, R., 1999) أن الفرق بين كل من السعادة Happiness والاستمتاع بالحياة Enjoying Life هو فرق جوهري؛ حيث يرتبط مفهوم الاستمتاع بالحياة بعمليات

عقلية، بينما يتضمن مفهوم السعادة عمليات وجدانية أكثر؛ ولهذا يعكس مفهوم السعادة ذلك التقييم الشامل لجودة خبرات الفرد أثناء إدارته لشئون حياته؛ ولهذا تمثل السعادة جانباً وجدانياً حيوياً لإحداث حالة من التوازن في ذلك الجانب الوجداني لدى الفرد لفترة ما من الزمن. [1]

ولهذا فإن علماء النفس قد تحولوا في العقود الثلاثة الماضية من دراسة العوامل الديموغرافية كمحددات للسعادة إلى التركيز على الشخصية كمحدد أساس في حكم الفرد على مدى إحساسه بالرضا عن الحياة وشعوره بالهناء الشخصي (Subjective Well – Bing) أو طيب الحياة، والاستمتاع بها للوصول إلى مزيد من المتعة الشخصية.[2]

من هنا جاء تعريف فينهوفن للسعادة بأنها: "الدرجة التي يحكم فيها الشخص سلباً أو إيجاباً على نوعية حياته الحاضرة بصفة عامة"، كما أكد على أن السعادة تعكس حب الشخص للحياة واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها؛ ولهذا اعتبر السعادة قيمة عامة وغاية قصوى يسعى الفرد إلى تحقيقها.[3]

كما أكد دينر (Diener, E., 2000) في تعريفه للسعادة كحالة ذاتية بأنها: "تلك الحالة التي يشعر الفرد من خلالها بالرضا عن حياته والاستمتاع بها". وهذا يعكس (اتجاه الفرد نحو الحياة) وخاصة عندما يشعر بتحسن الحياة وجودتها، وبالتالي فإن الفرد يشعر بالسعادة الذاتية إذا ما مر هو بذاته بخبرات تجعله راضٍ عن هذه الحياة ويتقبلها، وبالتالي تجعل من الحياة خبرة يعيشها الفرد بصورة متكررة ودائمة في حياته، فيشعر بالسعادة عندما تقل الخبرات غير السارة، المواقف المحزنة أيضاً، في حين يشعر الفرد بمستوى منخفض من السعادة الذاتية إذا مر بخبرات تتسم بكونها قليلة السعادة وغير مرضية وسلبية تثير القلق أو الغضب.

في حين عرفها سيد البهاص بأنها: "انفعال وجداني إيجابي أو ثابت نسبياً يتمثل في إحساس الفرد بالبهجة والفرح والسرور وغياب المشاعر السلبية من خوف وقلق واكتئاب، والتمتع بصحة البدن والعقل، والشعور بالرضا الشامل في مجالات الحياة المختلفة".[4]

إلا أن تعريف سيد البهاص للسعادة بأنها "غياب المشاعر السلبية" اعتبره كامل كتلو في دراسته عن "السعادة وعلاقتها بكل من التدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين، 2015"، تعريفا غير كافٍ بل إن الأهم بحسب رأيه هو إيقاف مصدر الألم النفسي للفرد، ويضيف أن السعادة لا تتطور من اجتياز الخبرات السلبية التي تعترض حياتنا، نظرا لما توفره الظروف من مكاسب ومرغوبات بقدر ما يطورها الانخراط في أنشطة ذات قيمة، والتقدم نحو الأهداف الذاتية أو الجماعية".[5]

---

[1]- Veenhoven.R, **Quality of Life in Individualistic Society: A Comparison of 43 Nations in the Early 1990's**, Social Indicators Research, N° 48, 1999, P 158- 159.

[2]- Deneve.K, & Coooper. H, **The Happy Personality: A Meta – Analysis of (137) Personality Traits and Subjective Well-Being**, Psychological Bulletin, 1998, P 141.

[3]- Veenhoven.R, **Hedonism and Happiness**, Journal of Happiness Studies, December 2003, Vol 04, Issue 04, P16.

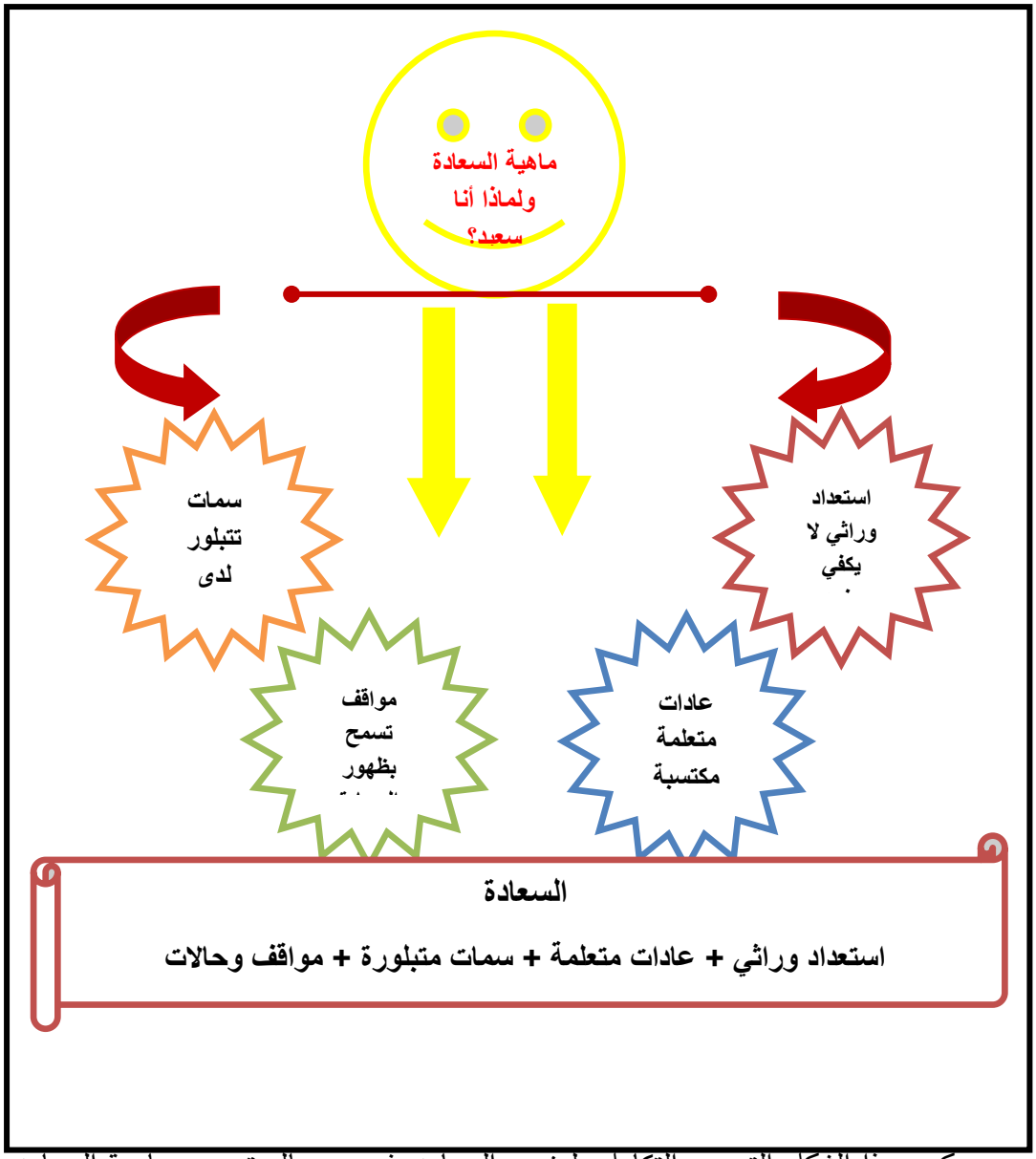
[4] - سيد أحمد البهاص، **العفو كمتغير وسيط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والشعور بالسعادة لدى طلاب الجامعة**، القاهرة، جامعة عين شمس، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الثالث والعشرين، 2009، ص 34.

[5]- كامل حسن كتلو، **السعادة وعلاقتها بكل من التدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين**، مجلة دراسات، العلوم التربوية، المجلّد 42، العدد 02، الجامعة الأردنية، الأردن، 2015 ص663.

أما تصور سهير سالم لمفهوم السعادة فيتمثل في: "كون السعادة استعداد وراثي ولكنه لا يكفي بمفرده للشعور بالسعادة، ولكن يلزمه مجموعة من العادات والأساليب المعرفية والقيم والاتجاهات، والتي يكتسبها بفعل التربية منذ الصغر وتشكل جوانب شخصيته، والتي تتحدد من خلال ثقافة وقيم المجتمع؛ كل هذا يجعل الفرد قادر على استقبال المواقف التي تسبب له الشعور بالسعادة"،[1] ويمكن توضيح هذا التصور في الشكل الموالي:

[1] - سهير سالم، **سيكولوجية السعادة: دراسات نظرية وتطبيقية**، دار المعرفة الجامعية، مصر، الطبعة الأولى، 2008، ص 99.

الشكل رقم (07): مفهوم السعادة



ويعكس هذا الشكل التصور التكاملي لمفهوم السعادة، فسهير سالم تحصر ماهية السعادة وأسبابها في الاستعداد الوراثي ولا في العامل السلوكي ولا حتى في البعد الموقفي، بل اعتبرت أن السعادة مفهوم ناتج عن ذلك كله، ما يجعل الفرد قادراً على استقبال السعادة بأكثر من حال وفي غالب أوقاته.

وفي هذا الصدد، ترى كل من تحية محمد عبد العال ومصطفى علي مظلوم أنه يمكن أن نلخص مفهوم السعادة من التعاريف السابقة الذكر فيما يلي:[1]

- أنها نظرت إلى السعادة على أنها حالة انفعالية ذات طابع إيجابي، وأنها حالة لا تتجاوز الشعور الذاتي بالانفعالات السارة.
- أن الشعور بالسعادة حالة انفعالية ثابتة نسبياً.

[1] - تحية محمد أحمد عبد العال، مصطفى علي رمضان مظلوم، **الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الايجابية-دراسة في علم النفس الايجابي**، مصر، مجلة كلية التربية ببنها، العدد الثالث والتسعين، الجزء الثاني، 2013، ص 98.

- أن الشعور بالسعادة يصبغ الحياة بصبغة إيجابية، ويجعل الإنسان قادراً على فهم ذاته وتحقيقها، والرضا عن الحياة والاستمتاع بها، والاعتراف باستحقاقية الحياة وجدارتها بأن تعاش، والرغبة في الاستمتاع بها، وغلبة الانفعالات الإيجابية كالتفاؤل والتسامح، والإمباثية، والشعور بالبهجة والتواصل الإيجابي مع الآخرين.
- ارتكاز معظم تعريفات السعادة على الجانب الانفعالي؛ حيث ينظر إلى الأشخاص السعداء على أنهم أكثر اعتدالاً من الناحية المزاجية، وأكثر طمأنينة وتحقيقاً لذواتهم.
- أن التعريفات السابقة أكدت بصفة عامة على مفهوم الرضا عن الحياة بوصفة يعكس الرضا الشامل عن الحياة أو عن جوانب معينة في حياة الفرد (كالرضا عن العمل، والزواج، والصحة، والكفاءة الذاتية، وتحقيق الذات).
- أن السعادة تم تعريفها بوصفها سمة مستقرة نسبياً أكثر من كونها حالة انفعالية متغيرة.
- أن كثيراً من التعريفات أكدت على أن السعادة حالة انفعالية ذات طابع إيجابي والقليل منها نظر إليها بوصفها حالة معرفية أو عقلية؛ حيث تعكس السعادة حالة عقلية وانفعالية تتسم بالإيجابية أيضاً.

وفي ضوء ما سبق، يذكر الدكتور عبد الله الماحي بعض نتائج البحوث التي تساهم في مجال السعادة من منظور علم النفس الإيجابي:[1]

- تجلب الأنشطة السعادة أكثر من الممتلكات، وقد أظهر مسحاً لـ 150 شخصاً من البالغين عندما سئلوا أن يقيموا قيمة السعادة في الشراء، فكانوا يأملون في إجاباتهم أن تكون تجربة ممتعة فهي تجربة كالذهاب في رحلة أو تناول وجبة.
- الثراء لن يجعلك أكثر عرضة للسعادة من الآخرين، طالما أن دخل الجميع فوق مستوى خط الفقر.
- الناس الراضون القانعون هم أكثر صحة ومساعدة ورفاهية.
- رؤية أشخاص آخرين يقومون بأشياء جيدة تجعلنا نريد أن نفعل أشياء جيدة أيضاً.

2. النظريات المفسرة للسعادة

يذكر أسعد حبيب جملة من المداخل النظرية المفسرة للسعادة في دراسته حول "السعادة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من منتسبي جامعة البصرة"، وهي كالتالي:[2]

أ- **نظرية الغاية:** تفترض نظرية الغاية أو النهاية أنه يمكن الحصول على السعادة عند التوصل إلى حالة معينة مثل تحقيق هدف أو حاجة، فترى نظرية الحاجات أن هناك حاجة معينة سواء كانت موروثة أو مكتسبة يسعى الفرد إلى تحقيقها، وأن إشباع الحاجة يسبب السعادة في حين أن الاستمرار في عدم الإشباع يؤدي إلى التعاسة، وقد يكون الفرد أو لا يكون على وعي بتلك الحاجات.

---

[1] - عبد الله الرماحي، **قوة علم النفس الإيجابي**، مرجع سابق.

[2] - أسعد فاخر حبيب، **السعادة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من منتسبي جامعة البصرة**، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة البصرة، العراق، 2013، ص ص 12-13.

ب-**نظرية النشاط:** تفترض هذه النظرية أن السعادة في أحد نتائج النشاط أو الأداء السلوكي، أكثر من الوصول إلى النهاية، ومنها نظرية التدفق، التي ترى أن الأنشطة تكون أكثر متعة حينما تتماشى مع التحدي لمستوى المهارة لدى الفرد، فإذا كان النشاط سهلا للغاية ينتج عنه ملل، وإذا كان شديد الصعوبة تكون نتيجته هي الشعور بالضيق، أما حينما يندمج الفرد بالنشاط يتطلب تركيز شديد وتكون المهارات المطلوبة للأداء متساوية تماماً سينتج عن ذلك خبرة منتفعة وممتعة.

ت- **المنظور الفيزيولوجي:** حيث يرى هذا المنظور أن السعادة ليست حالة ذاتية فحسب، ولكن هي استجابة عضوية تظهر من خلال زيادة الحيوية والنشاط؛ وأكد فروم على أن للجسم فضلا عن التمتع بالصحة والقدرة على بذل أقصى الجهد، ينسحب الأمر ذاته على الشعور بعدم السعادة، إذ تتأثر الاستجابات العضوية وتكشف عن ذاتها من خلال الاضطرابات النفسجسمية وهبوط معدلات الطاقة والنشاط خلال الاضطرابات النفسجسمية.

وأشارت بعض الدراسات أن السعادة مرتبطة بهرمون "الأكسيتوسين" والذي يعرف باسم "هرمون الحب" لأنه يفرز أثناء الاجتماع واللقاء مع الأحبة كما أنه مرتبط بحالات الشعور بالثقة والوفاء، كذلك وُجد أن السعادة مرتبطة بالعصب الرئوي المعدي.

ث- **المنظور المعرفي:** يرى أن السعادة تأتي من نظرة الفرد وتقييمه لها، فالفرد يعبر عن وجهة نظر متفائلة نتيجة الخبرات الإيجابية، كذلك من خلال أحداث الحياة من خلال سمات الشخصية الإيجابية كالثقة بالنفس وتقدير الذات. ويرى بعض العلماء مثل أليس وبيك (Ellis, Bic, 1973) أنه بإمكان للإنسان التحكم في مشاعره السلبية وزيادة شعوره بالسعادة من خلال تعلم الأساليب المعرفية المناسبة، كتغير طريقة إدراكه للأحداث السلبية والنظر إلى الأمور الإيجابية.

ج- **المنظور الاجتماعي:** ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى السعادة باعتبارها نشاط للعوامل البيئية والتغيرات الاجتماعية والمتمثلة بالعوامل السكانية والدخل الشهري والتوافق الزواجي والأسرة، إضافة إلى العوامل الأخرى كالعمر والجنس، وأشار كومنيز أن الأغنياء لديهم مستوى سعادة أكبر من الفقراء وأن هناك علاقة طردية بين الثروة وشعور بالسعادة، كذلك هو الحال إلى العامل الثقافي.

ويرى روجرز أن الأشخاص الذين يصلون إلى درجة عالية من الرضا عن حياتهم هم ليسوا بالضرورة سعداء، ويرى أن السعادة مصلحة ثانوية أو جانبية تترتب عن النضج النفسي، أما فورديس فيرى أن السعادة هي أشياء مثل المال والمكانة الاجتماعية ولكن هذه الأشياء وحدها لا تمثل السعادة.

ح- **المنظور النفسي:** من وجهة نظر فرويد فإن تحقق السعادة يكون من خلال الحب والعمل ويبدو أن كلا من الحب والعمل من متطلبات السعادة، وإن الارتباط بينهم جوهري وموجب في حين أكد سليغمان على أن الرضا عن العمل من المتغيرات وثيقة الصلة بالصحة النفسية والتي بلا شك مصدر للسعادة، كما أكد ريملاند على أن الشخص الذي يميل إلى أن يكون سلوكه ايثارياً أي في صالح الآخرين يكون أكثر سعادة، وأكد سابنجون أن استخدام بعض من خداع الذات في الحياة يجلب السعادة للفرد عند استخدامه بشكل مكثف وكبير، وأن الأنانية سمة من سمات الشخصية التي تطمس الشعور بالسعادة.

خ- **المنظور الترابطي الكلاسيكي:** أظهرت أبحاث أن الترابط الوجداني يقاوم الانطفاء بشدة، ومن ثم فإن الأشخاص السعداء هم الذين لديهم خبرات وجدانية إيجابية مرتبطة بكم كبير من الأحداث الحياة المتكررة ومن ناحية أخرى فإن السعادة تتأثر بالأهداف التي وضعها الناس لأنفسهم، فتزداد السعادة حينما تكون أهداف الناس واقعية ومتناغمة مع دوافعهم وحاجاتهم.

3. أبعاد السعـادة:

لقد اهتم علماء النفس بتحليل السعادة وتحديد أبعادها، جوانبها، ومكوناتها؛ ولهذا نظروا إليها من زاويتين:[1]

- **زاوية نفسية وجدانية:** وتشمل مشاعر الأمن والطمأنينة، والارتياح والمتعة واللذة والفرح، والسرور والتي يشعر بها أي إنسان في مواقف السعادة.
- **زاوية عقلية معرفية:** وتشمل ما يدركه الإنسان بعقله من رضا، وما يجده أو يجنيه من نجاح، وما يحققه من توفيق، وما يحصل عليه من مساعدة ومعاونة، حتى تسير الأمور وفق ما يتوقع أو يريد؛ ومن ثم فإنه يتضح عدم وجود خلاف بين النظرتين لأن الإنسان يعبر بسلوكياته عن السعادة التي يشعر بها بوجدانه ويدركها بعقله، ولا نستطيع الفصل في سلوك السعادة بين ما هو وجداني وما هو عقلي.

هذا وقد ذهب سيد البهاص في أنه إذا كانت السعادة تعني في بُعدها الانفعالي الشعور بالاستمتاع والبهجة، واللذة، وفي بُعدها المعرفي والذي يعني التأمل في الحياة والتعبير عنها، فإن هناك بُعد ثالث للسعادة يتمثل في المعاناة النفسية ذات العلاقة العكسية بالشعور بالرضا الشامل؛ ومن هنا فإن البُعد الثالث الذي أضافه البهاص هو ما يقابل ذلك البُعد الذي أطلق عليه أرجايل الوجدان السلبي (أو العناء النفسي).[2]

[1] - أسعد فاخر حبيب، **مرجع سابق**، ص 100.
[2] - سيد أحمد البهاص، **مرجع سابق**، ص 168.

في حين ذهب كمال مرسي إلى أن للسعادة جوانب ثلاثة أساسية أيضاً جاءت متداخلة ومتكاملة ولا يمكن الفصل بينها:[1]

- **جانب معرفي:** يظهر فيما يدركه الشخص السعيد من رضا ونجاح، وتوفيق، ومعاونة.
- **جانب وجداني:** يظهر فيما يشعر به الشخص السعيد من متعة، وفرح وسرور.
- **جانب نزوعي (أو نفسي حركي):** يظهر فيما يعبر به الشخص السعيد عن سعادته سواء بالكلام فيقول: "أنا سعيد أو راضٍ، أو ناجح، أو فرح... إلخ، أو بالحركات وتعبيرات الوجه مثل (الابتسام، والبشاشة، وغيرها من التعبيرات الدالة على مشاعر السعادة، وإدراك الرضا عن الحياة).

بينما يرى حامد زهران أن السعادة تتضمن بعدين أساسيين:[2]

- **الشعور بالسعادة مع النفس:** دلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف، وحاضر سعيد، ومستقبل مشرق، ويأتي ذلك عن طريق الاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع، والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن، والطمأنينة، والثقة ووجود اتجاه متسامح تجاه الذات، واحترام النفس وتقبلها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق قدرها.
- **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ودلائل ذلك ينعكس من خلال حب الآخرين، والثقة فيهم، واحترامهم، وتقبلهم، والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة، والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية، والتعاون، وخدمة الأخرين، وتحمل المسئولية.

4. السعادة وجودة الحياة:

ترى تحية عبد العال أن البعض قد ينظر إلى السعادة وجودة الحياة على أنهما وجهان لعملة واحدة وهذا غير صحيح، بينما ينظر البعض الآخر إلى مفهوم جودة الحياة على أنه مفهوم أعم وأشمل يميز جوانب الحياة المختلفة وحسنها لدى الفرد وهذا أقرب إلى الصحة، فإذا ما توافرت معايير الحُسن في الحياة كانت الحياة سعيدة؛ ولهذا يعكس مصطلح جودة الحياة ثلاثة معانٍ فرعية، هي:

- جودة البيئة المعيشية Quality of Environment
- جودة الأداء Quality of Performance
- جودة النتائج أو المخرجات Quality of Outcomes

فمصطلح جودة البيئة المعيشية وجودة الأداء يصفان متطلبات الحياة السعيدة ولكنهما لا يصفان الحياة السعيدة نفسها، في حين يمثل مصطلح جودة النتائج أو المخرجات، والذي يأتي ليركز أو ليميز جودة الحياة باعتبارها المخرج والذي وصفه بعض الباحثين بأنه المنتج من الحياة أو وصفه البعض الآخر على أنه

[1] - كمال إبراهيم مرسي، **السعادة وتنمية الصحة النفسية، الجزء الأول: مسؤولية القرار في الاسلام وعلم النفس**، القاهرة، دار النشر للجامعات، د.ط، 2000، ص 34.

[2] - حامد زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة الرابعة، 2005، ص 11.

متعه الحياة أو الاستمتاع بالحياة، ذلك المنتج الذي تتوقف جودته وارتقاؤه على مدى جودة البيئة المعيشية وجودة الأداء أيضاً.

كما تعكس البيئة المعيشية أيضاً الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها الفرد، فبينما يرتبط الإحساس بحُسن الحال بالانفعالات يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الإحساس وكلاهما مفهومان نفسيان ذاتيان أي ذات علاقة برؤية الفرد للحياة وتقييمه لها.

كما تعكس أيضاً القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية وكذا القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة وخصوصاً الاجتماعية منها: كالمساندة الاجتماعية والمادية وكيفية توظيف الفرد لها بشكل إيجابي.

وتدلل العديد من الدراسات على أن بيئة الفرد قد توفر له العديد من مصادر السعادة إلا أن هذا الفرد قد لا يستمتع بما توفره البيئة الخارجية من مصادر مبهجة ويعزي ذلك إلى السمات السلبية اللاتوافقية، وإلى أنماط التفكير السلبي وما يمارسه الفرد من تحكمات لا عقلانية تسبب له العديد من المضايقات والمتاعب، بما يفسد استمتاعه بالحياة ورضاه عنها.

من هنا يمكن القول أن كل إنسان قادر على خلق سعادته وفق طريقته في التفكير، ونظرته للأمور والأحداث، فإذا أراد أن يكون سعيداً فعليه أن يفكر بطريقة إيجابية ملؤها التفاؤل لا التشاؤم، يسودها الرضا لا السخط، يميزها النجاح لا الفشل، يملأه الصمود لا الجزع، فالشخص السعيد دائماً ما ينظر إلى الجانب المشرق في حياته لا المظلم منها، يتذكر الخبرات السعيدة السارة لا الحزينة، أو الكئيبة ويتعامل مع أحداث الحياة على أنها جالبة للفرح والسرور.[1]

رابعاً: الرفاه، حسن الحال (Well-Being)

إن الرفاه والسعادة صيرورة نفسية تعلو وتسمو فوق الاعتبارات المادية، وهي لا تتجسد في مجرد اختفاء الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق والغضب؛ بل تتجلى في حياة سعيدة مؤثرة ذات معنى،

[1] - تحية محمد أحمد عبد العال، مصطفى علي رمضان مظلوم، **مرجع سابق**، ص 99.

تنجز أهدافاً سامية لنا وللآخرين، في مناخ الأخلاق المتينة أين يعتبر انتهاء الآلام النفسية أحد عوامل السعادة.[1]

وعليه لا يمكن لجودة الحياة التساوي مع بعد واحد للرفاهية، بل بحسب آن لبولنج هي: "المجموع الشخصي للأبعاد المتعددة البدنية، العاطفية، الاجتماعية والموضوعية لحياة الشخص"؛[2] وفيما يلي عرض موضح لجملة من العناصر المفاهيمية لماهية الرفاه أو حسن الحال أو طيب الحال كما أطلق عليه في كل مرة من طرف المختصين وبحسب ما نقل عنهم من ترجمات إلى اللغة العربية.

1. مفهوم الرفاه أو حسن الحال:

يشير دينر إلى أن معرفة علماء النفس بمصطلح حسن الحال أو الوجود الأفضل مازالت أولية، وابتداءًا من عام 1938 إلى غاية 2002 كانت هناك 138 دراسة عالمية فقط تناولت هذا المفهوم، وفي اللغة العربية هناك اختلاف في ترجمته فالبعض يعتبره مرادفا للسعادة فقد تمت ترجمته إلى الوجود الأفضل، أو طيب العيش، والبعض يراه مرادفاً للصحة النفسية أو الرفاهية النفسية، والبعض يراه مرادفاً لجودة الحياة، حيث أن المعنى القاموسي للكلمة "Being" تعني الوجود، أو الكينونة أو الحياة أو الشخصية أو الجوهر، والمعنى القاموسي لكلمة "Well" تعني القبول والتمتع بالصحة الجيدة والوجود الأفضل والغنى والمودة والرفاهية واليسر والخير، ونظراً لعدم وضوح المفهوم نفسيا، استعمل كاهامان وآخرون (Kahamman & others) خمسة معانٍ لمفهوم حسن الحال أو الوجود الأفضل وهي:

- الحالة الخارجية كالدخل والجيران والمعيشة.
- الشعور الذاتي بالوجود الأفضل، لمدى إشباع الفرد وعدم إشباعه لحاجاته.
- المزاج السائد عند الفرد كالتفاؤل والتشاؤم.
- الحالة الانفعالية كالسعادة والشقاء.
- الصحة العامة.

وإضافة إلى مصطلح الوجود الأفضل يستعمل الباحثون عدة مصطلحات أخرى منها: الهناء الشخصي، حسن الحال، التنعم الذاتي، الحياة الطيبة، الرفاه النفسي.. وغيرها؛ ويشيرون بها بصورة واسعة إلى مجموعة من الظواهر الوجدانية المتداخلة والمتضمنة لحالات انفعالية سارة، مثل: السعادة، الرضا، التفاؤل، الإشباع، الحب؛ وكذلك لحالات وجدانية إيجابية أكثر شمولا، ويرتبط المحك الذاتي للوجود الأفضل والمؤشرات الفيزيولوجية للصحة ارتباطا وثيقاً.[3]

---

[1] - كامل حسن كتلو، **مرجع سابق**، ص 663.

[2]- آن بولنج، **قياس الصحة: عرض لمقاييس جودة الحياة**، ترجمة: حسين حشمت، مجموعة النيل العربية، الطبعة الأولى، مصر، 2008، ص323.

[3]- بشير معمرية، **علم النفس الإيجابي-اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية**، مرجع سابق، ص 43-45.

ويعرَّف الوجود الأفضل أو حسن الحال أو الرفاه أو الخير أو الهناء الشخصي اصطلاحا بأنه: "التقييمات المعرفية والانفعالية للفرد عن حياته، فالعنصر المعرفي يشير إلى ما يعتقده الفرد حول رضاه عن حياته سواء على صعيد الحياة ككل، أو من حيث المجالات المحددة كالعمل والعلاقات، أما العنصر الانفعالي فيشير إلى المزاج والانفعالات والمشاعر، حيث يمتلك هؤلاء انفعالات وأمزجة ومشاعر إيجابية وتظهر مشاعر لديهم كالغبطة والمحبة ونادراً ما يتأثرون بالمشاعر السلبية مثل الشعور بالذنب والغضب والعار".[1]

بينما يعرفه مصطفى حجازي بأنه: "وليد تزاوج التفكير الإيجابي والعواطف الإيجابية"، ويضيف بأن علماء النفس الإيجابي قد قدموا العديد من التعريفات لحسن الحال ومحدداته، من أبرزها وضع السعادة في موضع القلب من حسن الحال، باعتبارها الغاية المنشودة لدى الجميع، ولو تعددت مقوماتها وحالاتها؛[2] وسنورد منهم تعريف كل من: [3]

- هالبرت دون بأنه: "طريقة متكاملة من النشاط الوظيفي متوجهة نحو تعظيم الإمكانات التي يتمتع بها الشخص، مما يتطلب الحفاظ على تدرج مستمر من التوازن، وتوجّه هادف نحو البيئة التي ينشط فيها وظيفيا"، مركزا على النشاط الوظيفي العام وفاعلية وتوازن أبعاده.
- هيلتر باعتباره: "عملية نشطة يصبح الناس واعين من خلالها لوجود أكثر نجاحاً ويتخذون قرارات لتحقيق هذا الوجود"، معتبرا إياه عملية ينخرط فيها الإنسان ويصنعها.
- أما كايج فعرفه بأنه: "حالة ونشدان النشاط الوظيفي الإنساني الأقصى على صعيد الجسد والذهن والروح"، أي أنه حالة من الرضا الذاتي والكياني التي ينشدها المرء ويجتهد كي يصنعها ويبلغها.
- جون ترايفس يعرف حسن الحال بأنه: "يتضمن المستوى العالي من حسن الحال الرعاية العالية للصحة الجسدية، واستخدام الذهن بشكل بنّاء، التعبير عن العواطف بفاعلية، الانخراط الإبداعي مع الآخرين المحيطين بنا، والاهتمام بالبيئة الفيزيقية والنفسية والروحية"، محيطاً تعريفه هذا بمنظورات حسن الحال الثلاثة: الذاتي، النفسي والاجتماعي.

أما إريك فروم فيعرف الرفاه أو حسن الحال بأنه: "حالة الوصول إلى النمو الكامل للذهن، الذهن لا بمعنى مجرد الحكم الفردي، بل بمعنى فهم الحقيقة بـ"ترك الأشياء تكون كما هي"؛ فحسن الحال بحسبه يعني: "الارتباط الكامل بالإنسان والطبيعة على المستوى العاطفي، للتغلب على الانفصال والاغتراب، والتوصل إلى خبرة الوحدة مع كل ما يوجد – ومع ذلك أن أعيش نفسي في الوقت ذاته بوصفي الكيان المنفصل "أنا"، بوصفي الفرد"؛ كما يعني: "أن يكون المرء مولوداً تماماً، وأن يصبح الكائن الموجود بالقوة، إنه يعني أن يكون لديه كامل القدرة على الفرح والحزن، أو بصياغة مختلفة تماماً، أن يستيقظ من حالة الوسن التي يحيا فيها الإنسان العادي، وأن يكون مستيقظاً تماماً". وإذا كان يعني كل ذلك في رأيه، فهو يعني كذلك أن يكون المرء إبداعياً؛ أي أن يكون رد فعلي واستجابتي بوصفي "أنا" الإنسان الحقيقي الكلِّي

---

[1]- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، **الصحة النفسية: منظور جديد**، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2015، ص 182.
[2]- مصطفى حجازي، **مرجع سابق**، ص 39.
[3]- نفس المرجع السابق، ص 281-282، بتصرف.

نحو واقع أي شخص أو أي شيء كما هو؛ وفي فعل الاستجابة الحقيقي هذا يكمن مجال الإبداع، مجال رؤية العالم كما هو وعيشه بوصفه عالمي. فالعالم يبدعه ويحوّله فهمي الإبداعي له، وبذلك لا يبقى العالم غريباً بل يصبح عالمي. وأخيراً، يعني حسن الحال أن يقلِّص المرء "الأنا"، ويتخلى عن الجشع، وأن يكفَّ عن الركض خلف المحافظة على "الأنا" وتعظيمه، وأن يكون المرء ذاته ويعيشها في فعل الكينونة، لا في التملُّك، والاحتفاظ، واشتهاء ملك الآخرين، والاستعمال[1].

ويوصف هذا الاندفاع باتجاه التنعم والوجود البشري الإيجابي "بتأثير التوجه الشمسي الإيجابي" (Heliotropic Effect)، دلالة على التفاؤل والاستبشار، كأن الإنسان يشبه نبات دوار الشمس من أجل الارتقاء والتطور واكتمال النمو.[2]

2. مكونات حسن الحال:

لقد نظر عدد من الباحثين (مثلا: Diener-1984, Andrew & Whithny-1976) إلى مصطلح الخير أو الهناء أو الرفاه الشخصي (Well-Being) على أنه المفهوم الأعم والأشمل بين المفاهيم الثلاثة وهي: الرفاه، السعادة، الرضا عن الحياة، وميزوا بين مكوّنين للخير أو الرفاه الشخصي وهما:

- **المكون الوجداني أو العاطفي (Affective Component):** الذي يشتمل على العواطف الإيجابية والسلبية.
- **المكون المعرفي (Cognitive Component):** الذي يتمثل بالرضا عن الحياة ويعكس التقويم المعرفي للوضع الحياتي للفرد.

ووفقاً لوجهة النظر هذه يرتبط الخير أو الرفاه الشخصي بسائر جوانب الحياة، ويتطلب تقويمه استخدام أسئلة متنوعة تتصل بجوانب مختلفة من الحياة للحصول على صورة أكثر كمالاً عنها؛ في حين تعد التقلبات والتغيرات اليومية في السعادة مهمة على الصعيد الفردي، إذ يعكس الشعور بالرضا عن الحياة خلاصة أحكام الفرد حول مشاعره الشخصية، ويميل إلى الاستقرار نسبياً، كما أن الشعور يعطي على المستوى الاجتماعي والسياسي المؤشر الأفضل عن الكيفية التي تسير بها حياة الناس.[3]

وقد أدى هذا الاهتمام الواسع في الجوانب الإيجابية للصحة النفسية إلى تطوير نماذج عديدة لتحديد الملامح الأساسية للرفاهية ومؤشراتها، إذ ظهر العديد من النماذج التي تتباين في تفسيرها ورؤيتها لهذا المفهوم، وقد ميز ريان وديسي بين مدخلين متمايزين للرفاهية هما:[4]

أ. **المدخل الذاتي (Hedonic):** يركز هذا المدخل على السعادة، والسرور، ويعرف الرفاهية من ناحية السرور وتجنب الألم، وينعكس في مجرى البحث على الرفاهية الذاتية، ويقوم هذا المدخل على فكرة

---

[1] - إريك فروم، **حُسن الحال**، ترجمة: محمود منقذ الهاشمي، موقع عابر العلمي، http://maaber.50megs.com/seventh_issue/depth_psychology_2.htm، تاريخ الزيارة: 2016/06/16.

[2] - محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص36.

[3] - امطانيوس ميخائيل، **مرجع سابق**، ص 13.

[4] - فتون خرنوب، **الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل (دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق)**، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد الرابع عشر، العدد الأول، سوريا، 2016، ص 218-219.

أن السعادة، والسرور يشكلان الهدف الأساسي للحياة البشرية، ووفقاً لهذا المنظور فإنه يتم تحقيق الرفاهية من خلال زيادة الشعور بالسعادة عن طريق السعي إلى اللحظات السارة، والأهداف المجزية تماشياً مع القيم الفردية، وبلوغ المحفزات التي تزيد الوجدان الإيجابي؛ وعلى هذا تشير الرفاهية الذاتية في ضوء هذا المدخل إلى "تقييمات الأفراد المعرفية، والوجدانية لحياتهم"، وتشمل مكونات معرفية، ووجدانية، إذ يشير المكون المعرفي إلى رضا الأفراد عن حياتهم عموماً، أما المكون الوجداني فيشير إلى تكرار الخبرات الانفعالات الإيجابية والسلبية لدى الأفراد.

كما وقد عرفت آن بولنج الرفاهة الشخصية أو الذاتية بأنها: "أكثر من غياب المشاكل البدنية والنفسية والصحية أو الأمراض النفسية مثل القلق والاكتئاب، إنها مفهوم إيجابي أكثر وتشمل أبعاد السعادة، قناعة الحياة، الروح المعنوية، احترام الذات والإحساس بالتماسك؛ والنماذج النفسية للرفاهة مختلفة ولكنها مرتبطة، وتوضح وجود تحديات الحياة، النمو الشخصي، التحكم، الاستقلالية، الفاعلية، الذاتية أو التحكم الذاتي".[1]

ب. **المدخل النفسي أو تعبئة الطاقات (Eudaimonic):** يركز هذا المدخل على تحقيق الإمكانات البشرية، ويعرف الرفاهية بأنها: "توظيف إمكانات الفرد من خلال عملية تحقيق الذات"، وينعكس في مجرى البحث على الرفاهية النفسية، ويشير هذا المنحى إلى أن الرفاهية متميزة عن السرور، والسعادة بحد ذاتها، فالأهداف البشرية، والقيم التي تزيد من الوجدان الإيجابي لا يتم النظر لها على أنها مفيدة بالضرورة لنمو الأفراد وتطورهم، وبدلا من تعريف الرفاهية على أنها الحصول على السعادة في المقام الأول، فإن هذا المنحى يهتم بأنشطة الأفراد وتحدياتهم المنخرطة في تطوير، وتحقيق الإمكانات الفردية التي تماشي القيم الهامة، والارتباط المتجذر في الذات؛ وعلى هذا ترتبط الرفاهية في ضوء هذا المدخل مع تطور، وإدراك ذات الفرد، وتشير إلى "ازدهار الفرد وتحقيقه لإمكاناته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن".

3. أهمية حسن الحال:

لقد أشار ليوبوميرسكي ودينر (Lyubomirsky & Diener, 2005) إلى أن الناس الذين لديهم حسن الحال أو رفاه شخصي يعدّون أناسا ناجحين في معظم أبعاد ومجالات حياتهم ويعود ذلك إلى امتلاكهم مشاعر بالسعادة، ويعد هؤلاء أيضا أكثر اجتماعية وفنيين ونشيطين وينظرون لأنفسهم وللآخرين نظرة أكثر إيجابية، كما أن أجسادهم قوية ولديهم ثقة بالذات ومهارات لحل الصراعات والنزاعات والمشكلات أفضل، ولديهم كذلك أفكار إبداعية.

[1] - آن بولنج، **مرجع سابق**، ص 36.

وفي هذا الإطار يختلف الناس في مستوى الرفاه الشخصي، حيث تلعب عوامل عدة دورا في تحقيقه ومنها:

- **الثروة والعوامل المرتبطة بها:** حيث يمكن للزيادات الصغيرة في الثروة أن يكون لها تأثير كبير؛ حيث أشار بيسواس دنر ودينر (Biswas-Diener & Diener, 2001) في دراسة أجراها بهذا الخصوص: أن الأفراد قرروا وجود علاقة بنسبة 45% بين الدخل والرفاه الشخصي.
- **أسباب أخرى مرتبطة بالثقافة:** أشار واشي (Oishi, 2001) بأن الأمريكيين من أصل أوروبي قرروا الرضا عن الحياة ككل أعلى بكثير من متوسط رضاهم يوميا خلال الأيام السبعة نفسها لدى الآسيويين الأمريكيين.[1]

وهناك عمليات محددة يقوم عليها الرفاه وهي:

1- التوافق مع الحياة كما يحدث في الزواج والعمل.

2- الأهداف التي يسعى الفرد إلى تحقيقها والتي تعد سببا آخر للتوافق، حيث يعدل الفرد أهدافه ويسعى إلى أهداف أخرى تؤدي إلى حسن الحال.

3- المزيج الذي يعد انعكاسا لأحداث الحياة، كما يذكر ذلك دينر في دراسته.

ولكي نفهم الرفاه يجب أن نبحث في كل أدوار الحياة الرئيسية كالزواج والأسرة والعمل والدخل والسكن والجيران والمجتمع والصحة والمرض، فكل منه له دلالة، فالعمل على سبيل المثال هو مصدر الدخل الذي يحدد مستوى المعيشة والسكن ونوعية الجيران وأشكالا أخرى من الحياة، كما أن نوع الوظيفة له دلالة بالنسبة للطاقة والوقت والأصدقاء، وكيفية الاستفادة من القدرات والمهارات.[2]

4. دراسات وقياس حسن الحال:

تم قياس أبعاد الرفاه أو حسن الحال بما أسماه علماء الاجتماع "بالمؤشرات الشخصية"، على أساس أنه ليس من المستحب أن نفهم السعادة والقناعة دون أن نسأل الأشخاص شعورهم. والمؤشرات الاجتماعية الشخصية أو التجريبية ترتكز على نموذج الرفاهة الشخصية حيث عرّفت بواسطة دينير وصوه (Diener & Suh, 1997) بأنها: "مشاعر الإحساس باللذة أو الرضا المعرفي"، فالناس مشغولون روتينيا في تقييم الذات بالنسبة لدائرة الحياة التي يعتبرونها مناسبة ومهمة لهم. والمؤشرات الشخصية تسجل هذه الاتجاهات الطبيعية.[3]

ولعلّ دراسات رايف في الرفاهية النفسية هي من أكثر الدراسات التي رسخت لهذا المفهوم وطرائق البحث فيه، وكيفية قياسه وأهم المؤشرات التي تعرفه، وقدمت نموذجا متعدد الأبعاد للأداء النفسي الإيجابي، ويشتمل على ستة أبعاد أساسية وهي: (تقبل الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، الإجادة

---

[1]- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، **مرجع سابق**، ص 184.

[2]- بشير معمرية، **علم النفس الإيجابي-اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية**، مرجع سابق، ص 53-54.

[3] - آن بولنج، **مرجع سابق**، ص 36.

البيئية، الهدف في الحياة، النمو الشخصي)، وكل بعد من هذه الأبعاد يعكس التحديات المختلفة التي يصادفها الأفراد في عملية الارتقاء، وعلى هذا فإن الأفراد يحاولون التمسك بالاتجاهات الإيجابية حول أنفسهم بالرغم من وعيهم بقوتهم (تقبل الذات)، والسعي لتنمية علاقات بين شخصية دافئة وموثوقة (العلاقات الإيجابية مع الآخرين)، وتعديل بيئتهم لكي تلبي حاجاتهم الشخصية وتفضيلاتهم (الإجادة البيئية)، والبحث عن الإحساس بتقرير المصير بالإضافة إلى القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية (الاستقلالية)، وإيجاد معنى في جهودهم، وتحدياتهم (الهدف في الحياة)، وتطوير إمكاناتهم من خلال النمو، والانفتاح كأفراد (النمو الشخصي).

وقد أوضح الباحثون في المجال أن الرفاهية النفسية تتطور من خلال مجموعة من المتغيرات كالتنظيم الانفعالي، وخصائص الشخصية، والهوية، والخبرة في الحياة بالإضافة إلى أنها تزيد من العمر والتعليم؛ وعلاوة على ذلك، بينت العديد من البحوث أن الرفاهية النفسية قد ارتبطت مع العديد من الخصائص الإيجابية في الأدبيات، كالتفاؤل، وتقدير الذات، والرضا عن الحياة، والسعادة، والتعاطف، والتوافق البيئي للأفراد.[1]

خامساً: التدفق (FLOW)

يعد مفهوم التدفق من بين أهم المفاهيم المرتبطة باتجاه علم النفس الإيجابي، وإن كان من الممكن رصد إرهاصات مبكرة للتنويه على ضرورة التحليل الدقيق للجوانب الإيجابية من شخصية البشر من قبل المدرسة الإنسانية في علم النفس والتي تمثل ما يعرف بالموجه الثالثة، إلا أن التأصيل الفعلي لهذا الاتجاه يرتبط باسم مارتين سيلغمان بدءًا من دراساته المكثفة عن ظاهرة العجز المتعلم وانتقاله تدريجيًا إلى التركيز على دراسة وتحليل الظاهرة المناقضة لها وهى الكفاءة والتفاؤل المتعلم؛ وقد أدى هذا التوجه إلى استقطاب اهتمام مجموعة من علماء النفس منهم دينير إيد واهتمامه المكثف بما يعرف بجودة الحياة الانفعالية (Emotional Well-being) وميهالي وتركيزه في دراساته على مجالين أساسيين هما: حالة التدفق، والخبرة الإنسانية المثلى؛[2] وعليه سنحاول توضيح المجال المفاهيمي لهذا المصطلح السيكولوجي المركب، من خلال عرض: تعريفه، مكوناته، وأهم النظريات التي أسست له.

1. مفهوم التدفق:

إن التدفق حالة نفسية داخلية تجعل الشخص يشعر بالتوحد مع ما يقوم به وبالتركيز التام فيما يقوم به والاندفاع بحيوية نحو الأنشطة مع إحساس عام بالنجاح في التعامل مع هذه الأنشطة، ومصطلح التدفق من المصطلحات الأساسية التي طرحها عالم النفس المجري الأصل الأمريكي الجنسية ميهالي تشكزينتهيمالي

[1]- فتون خرنوب، **مرجع سابق**، ص 219.
[2]- محمد السعيد أبو حلاوة، **حالة التدفق: المفهوم، الأبعاد، والقياس (الجزء الأول)**، http://www.maganin.com/content.asp?contentid=19822، تاريخ النشر:2013/06/03، تاريخ الزيارة: 2016/08/06.

وهو أحد الآباء المؤسسين لعلم النفس الإيجابي ليصبح من المصطلحات الرائجة في المجال؛ [1] حيث توصل تشكازينتمهالي (1975) في بداية دراساته لعلم النفس الإيجابي إلى أن الخبرة العالية من المتعة (Flow) أو ما يسمى "تدفق المشاعر الإيجابية" يرتبط ارتباطاً واضحاً بالقيم الإيجابية التي يتبناها الفرد؛[2] كما وترتبط –بحسبه– خبرة التدفق بحالة التعلم المثلى (Optimal Learning) التي وصفها بأنها: "حالة من التركيز ترقى إلى مستوى الاستغراق المطلق، في هذا الشعور الرائع بتملكك لمقاليد الحاضر وأدائك وأنت في قمة قدراتك"، وفي حالة "التعلم المثالي "يكون المتعلم في حالة من الاستغراق الكامل فيما يتعلمه، ويكون الفهم في أقصى درجاته. [3]

2. المكونات النفسية للتدفق:

ولأن الأصل في خبرة حالة التدفق استغراق الإنسان بكامل منظومات شخصيته في مهمة تذوب فيها هذه الشخصية دون افتقاد للوجهة والمسار مع إسقاط للوقت أو للزمن من الحسابات، بمعنى أن تظل فعاليات من يتعايش مع خبرة حالة تدفق سارية وممتدة إلى أن يتم إنجاز المهمة مهما طالت المدة الزمنية، وهنا قد يعيش الإنسان حياته كلها في خبرة حالة تدفق واحدة يرى فيها ذاته ويحقق بها إمكانياته ويشرب منها من معين الاستمتاع ويعاين بها بهجة الحياة. [4]

ولرصد هذه الخبرة، قام تشيكزينتميهالي بجمع نتائج عدد من الدراسات على مدى عشرين عاماً عن هذا الأداء الذي يبلغ ذروته، هذه الذروة من الامتياز، وسأل الآلاف من الأشخاص عبر العالم ومن كل الأعمار، أن يصفوا له أعلى درجات التدفق، سواء كان عقليا كالتأمل والتفكير، أم اجتماعيا كالصداقة أو العمل في فريق، أم بدنيا كالرياضة والرقص، فكانت إجاباتهم متفقة في وصفها للمكونات النفسية للتدفق وهي أن يشعر الفرد بـ:[5]

1- أن المهمة صعبة وتتطلب مهارة.
2- أن العمل يتطلب التركيز.
3- يجب وضع أهداف محددة.
4- يكون هناك تقويم فوري للأعمال المنجزة.
5- هناك شعور بالتحكم.
6- الشعور بالذات يختفي.
7- الوقت يتوقف.

[1]- محمد السعيد أبو حلاوة، **حالة التدفق: المفهوم، الأبعاد، والقياس (الجزء الأول)**، مرجع سابق.
[2]- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، **مرجع سابق**، ص 183.
[3]- محمد السعيد أبو حلاوة، **حالة التدفق: المفهوم، الأبعاد، والقياس (الجزء الأول)**، مرجع سابق.
[4]- نفس المرجع السابق.
[5]- بشير معمرية، **علم النفس الإيجابي-اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية**، مرجع سابق، ص 55-56.

تمثل حالة التدفق بالمعنى الذي توصف به في أدبيات علم النفس الإيجابي الخبرة الإنسانية المثلى (Optimal Human Experience) المجسدة لأعلى تجليات الصحة النفسية الإيجابية وجودة الحياة بصفة عامة؛ لكونها حالة تعني فناء الفرد في المهام والأعمال التي يقوم بها فناءًا تامًا ينسى به ذاته والوسط والزمن والآخر كل الآخر، كأني به في حالة من غياب للوعي بكل شيء آخر عدا هذه المهام أو الأعمال على أن يكون كل ذلك مقترنًا بحالة من النشوة والابتهاج والصفاء الذهني الدافع له باتجاه المداومة والمثابرة ليصل في نهاية الأمر إلى إبداع إنساني من نوع فريد تكون فيه المعاناة مرحبًا بها دون انتظار لأي تعزيز من أي نوع، إذ هنا تكون هذه الحالة مطلوبة لذاتها ويكمن فيها وفيما تتضمنه من معاناة سر الرفاهية والسعادة الشخصية والإحساس العام بجودة الحياة، لكونها تضفي المعنى والقيمة على هذه الحياة. [1]

ويوجد ثلاثة شروط أساسية ينبغي أن تتوافر للوصول إلى حالة التدفق هي:

1. اندماج الشخص في نشاط يتضمن مجموعة واضحة تماما من الأهداف، مما ينظم ويوجه مسار الأداء ووجهته في إطار مهمة أو نشاط جيد التركيب.
2. توافر نوع معقول من التوازن بين التحديات المدركة في بنية المهمة أو النشاط والمهارات التي يمتلكها الشخص، مما يعطيه الثقة في قدرته على أداء المهمة والقيام بالنشاط.
3. تضمن المهمة تغذية راجعة وضاحة وفورية، مما يساعد الشخص على التعامل النشط والفعال مع أي تغير في المطالب وبما يسمح للشخص كذلك بتعديل أدائه للاستمرار في حالة التدفق.

كما أكد كل من هاركيفسكز وإليوت (Harackiewicz & Elliot, 1998) على أن السمات الضرورية التي تعمل على زيادة الاندماج الداخلي وتؤدي إلى وصول الفرد إلى حالة التدفق النفسي تشير إلى الأهداف الواضحة وتوازن التحديات مع المهارات المدركة والتغذية الراجعة الواضحة ويمثل هذا التصور الفينومينولوجي في تفسير دافعية السلوك.[2]

3. نظرية التدفق:

ظهرت نظرية التدفق أو الدفق أو الطلاقة (Flow)، منذ ما يزيد عن 30 عاما من التأمل في نتائج الأبحاث التي تناولت بعض التجارب المثمرة للغاية لأشخاص يجتازونها حتى وإن لم تحمل لهم أية عائدات خارجية، كالفنانين، الموسيقيين، الرياضيين.. وحتى العديد من الناس العاديين.

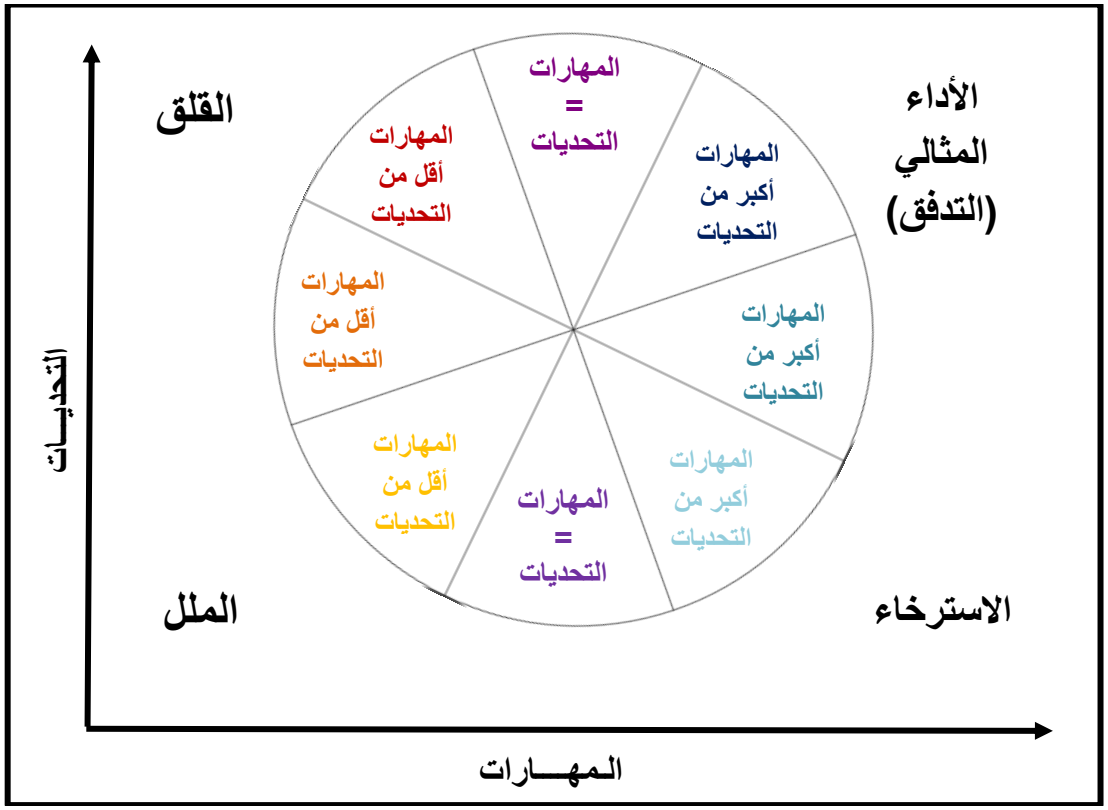
ووفق نظرية التدفق "تتسم الحياة الطيبة بالانهماك الكلي فيما يفعله المرء"؛ فعندما يكون المرء في الحالة التدفق فإنه يعمل بكامل طاقته، والحالة هنا تمثل توازن ديناميكي، كما أنه يعتمد دخول الدفق على تحقيق توازن بين طاقات العمل الملحوظ وفرص العمل، ولكن التوازن هش، فإذا فاقت التحديات المهارات، أولا يصبح المرء حذر ثم قلق، وإذا فاقت المهارات التحديات يسترخي المرء في البداية ثم يصاب بالملل في

[1]- محمد السعيد أبو حلاوة، **حالة التدفق: المفهوم، الأبعاد، والقياس (الجزء الأول)**، مرجع سابق.
[2]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص94.

نهاية الأمر، ويوضح الشكل الموالي التجربة المثلى أو الأداء المثالي بالنسبة بين كل من التحديات والمهارات، حيث كلما توفرت الانتقالات المحيطة، يضغط القلق أو الملل على الفرد لتعديل مستوى المهارة أو التحدي أو كلاهما من أجل الهروب من حالة النفور وإعادة الدخول في حالة التدفق.[1]

ووضح تشيكزينتميهالي مخططا يصور فيه العلاقة بين التحديات المتضمنة في المهمة أو النشاط وإدراك الشخص لمهاراته، ويوضح هذا المخطط جانبا آخر لحالة التدفق، وهو أن هذه الحالة لا تحدث إلا إذا كان مستوى التحدي الذي تفرضه المهمة أعلى من المتوسط وبالتالي لا بد أن يكون مستوى المهارات المطلوبة لمواجهته والتعامل أيضا فوق المتوسط؛ كما ويوضح المخطط أيضا الحالات النفسية التي تنشأ لدى الفرد في حالات التباين أو التوازن بين مستوى التحديات ومستوى المهارات وقد تتمثل في حالات القلق أو الملل أو الاسترخاء والهدوء وبالتالي الاستمتاع والبهجة.

الشكل رقم (08): تمثيل لحالة التدفق



المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على: أنتونيلا دولفافي، مرعي سلامة يونس، **علم النفس الإيجابي للجميع**، مرجع سابق، ص52.

واستخدم مفهوم التدفق على يد الباحثين الذين يعكفون على دراسة التجربة المثلى (الأداء المثالي)، مثل: الترفيه، الأنشطة الرياضية، الفن، الدافع الداخلي...الخ، وكذلك على يد الممارسين الذين يتناولون

[1]- أنتونيلا دولفافي، مرعي سلامة يونس، **مرجع سابق**، ص 49-51، بتصرف.

سياقات يمثل فيها دعم التجربة الإيجابية أهمية خاصة كالتعليم الرسمي على كافة مستوياته، كما اكتسب المفهوم تأثير متزايد خارج النطاق الأكاديمي في مجالات مثل الثقافة الشائعة، الرياضة المحترفة وقطاع العمال.

وقد ركزت نظرية التدفق وأبحاثها على الظواهر بدلا من الشخصية، وهدفها كان فهم ديناميكيات التجربة المتكررة والظروف التي تكون هذه التجربة مثالية في ضوئها، وتبدو القدرة على تجربة التدفق تقريباً عالمية، بالرغم من ذلك يتنوع البشر كثيراً في مدى تكرار هذه التجربة، كما يختلفون كذلك في نوعية خبرتهم وتجاربهم وفي رغبتهم في فعل ما يفعلونه، عندما تكون قدراتهم وفرص العمل لديهم مرتفعة في آن واحد، ويقترح هذا أن التوازن الأخير يمثل شرط أو ظرف هام ولكنه ليس كافياً من أجل الوصول إلى حالة التدفق أو الطلاقة النفسية.[1]

وفي هذا الصدد يرى تشيكزينتميهالي أن الاندماج آليا في النشاط للوصول إلى حالة التدفق النفسي مسؤول عنه ثلاث سمات ذاتية هي:

1. اندماج الوعي في الأداء.
2. الإحساس بالتحكم والانضباط.
3. تبدل الوقت.

كما أن الوصول إلى تلك الحالة الإيجابية مرتبط بثلاث شروط تعتمد في تحقيقها على البيئة الخارجية من:

1. خلال التوازن بين التحديات والمهارات.
2. وجود مجموعة من الأهداف الواضحة.
3. بالإضافة إلى تغذية راجعة سريعة ومباشرة.[2]

وعموماً يتميز الشخص المتدفق بالخصائص الأساسية التالية: [3]

1- **الوضوح:** فيعرف الشخص ماذا يريد أن يعمل (وضوح الهدف)، وقد يضع الفرد هدفا عاما ويقوم بتجزئته إلى أهداف جزئية مرحلية مناسبة تؤدي في النهاية إلى تحقيق الهدف النهائي العام.

2- **القياس:** يجد الفرد طرقا مناسبة وذات جودة عالية لقياس تقدمه نحو تحقيق الأهداف المطلوبة.

3- **التركيز:** تكون للفرد القدرة على التركيز على ما يقوم بعمله، ويكون واعيا بالأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، إضافة إلى تركيزه على الأنشطة التي يؤديها والوقت المناسب لأداء هذه الأنشطة.

4- **الاختيار:** ويتمثل في اعتقاد الفرد بأن لديه اختيارات، ويستطيع التحكم في حياته، ويدرك أنه لا يكون ضحية لبيئته.

5- **الالتزام:** وهو قدرة الفرد على إلزام نفسه، وأن يؤدي سلوكا إيجابيا يرتبط بتحقيق الأهداف المطلوبة.

---

[1]- أنتونيلا دولفافي، مرعي سلامة يونس، **مرجع سابق**، ص 52-53.

[2]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص97.

[3]- بشير معمرية، **علم النفس الإيجابي-اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية**، مرجع سابق، ص 64-65.

6- **التحدي:** وهو الرغبة في أن يكون الفرد متطورا باستمرار، وأن يبحث عن التحديات الجديدة، وأن يشكل باستمرار أهدافا جديدة مناسبة لمراحل تطوره.

7- **التوفيق:** أي توفيق الفرد بين التحديات التي يواجهها ومستوى المهارات التي يملكها، فإذا حاول الفرد أن يبذل جهدا عاليا يفوق ما يملكه من قدرات لن يصل إلى مرحلة التدفق.

8- عدم النظر إلى الفشل نظرة أسى وحسرة على ما فات وعدم القدرة على تحقيق أهداف المستقبل، ولكن أن يدع عقله يركز على اللحظة الحالية التي يؤدي فيها النشاط لتحقيق أهدافه.

9- **الحديث الذاتي الإيجابي:** مثل: بإمكاني القيام بما هو مطلوب مني، هذه فرصة لإثبات وجودي، أنا قادر..، وغيرها من العبارات الإيجابية التي يقولها الفرد لنفسه.

10- القدرة على التعامل مع الأخطاء والتحكم القوي والمنطقي في القلق.

11- عدم الشعور بالوقت أثناء انهماك الفرد في النشاط والعمل.

4. القيمة الإيجابية للتدفق:

خبرة التدفق في ذاتها ووفقا لما يراه تشيكزينتميهالي محايدة، ولكن ما يعقب خبرة التدفق يعتبره البشر مثاليا ومبهجا وذا قيمة عالية؛ ووصف تشيكزينتميهالي العلاقة الإيجابية بين الوجدان الموجب وخبرة التدفق وذلك لأن الانفعالات الإيجابية تدفع المرء باتجاه تركيز الانتباه بحشد طاقة الكائن الحي في المهام أو الأنشطة التي يتعامل معها.

وبالتالي فإن إحساس المرء بخبرة التدفق أثناء تأديته نشاطا أو مهمة ما تدفعه لمحاولة تكرار هذا النشاط مرات عديدة لمضاعفة الإحساس الإيجابي الناجم عن ذلك النشاط.

فضلا عما تقدم يشير تشيكزينتميهالي إلى أن الخبرة الداخلية الإيجابية للتدفق تقترن بالعديد من التداعيات الإيجابية مثل: الإبداع، الأداء المثالي، نمو الموهبة، الإنتاجية، زيادة تقدير الذات وانخفاض الإحساس بالضغوط النفسية؛ كما ويؤكد تشيكزينتميهالي أن خبرة التدفق تفضي إلى الارتقاء الشخصي عبر العمليات النفسية للتمييز والتكامل، فالإحساس بالتميز والمغايرة دالة للتدفق خاصة عندما يتغلب الفرد على العقبات ويواجه التحديات ويكتسب مهارات جديدة وبالتالي يصبح أكثر تفرداً وأكثر إحساسا بالكفاءة والجدارة الشخصية.

ويصبح الفرد بموجب حالة التدفق أكثر إحساسا بالتماسك والتكامل الشخصي لكون خبرة التدفق تجسد حالة يكون فيها وعي الفرد على درجة عالية من الوضوح والتنظيم، فضلا عن الإحساس بالنسقية والاتزان لا فيما يتعلق بآنيته الفردية فقط بل في علاقته بالآخرين وبالعالم بصفة عامة.[1]

[1]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص ص 99-100.

ثامناً: وظائف علم النفس الإيجابي

يستعرض إبراهيم يونس في كتابه قوة علم النفس الإيجابي[1]، أهم وظائف علم النفس الإيجابي بأنها تتمثل في:

- التنمية الإيجابية.
- الوقاية الإيجابية.
- العلاج الإيجابي

وسنحاول فيما يلي تقديم أهم المقاربات المتضمنة في هاته الوظائف:

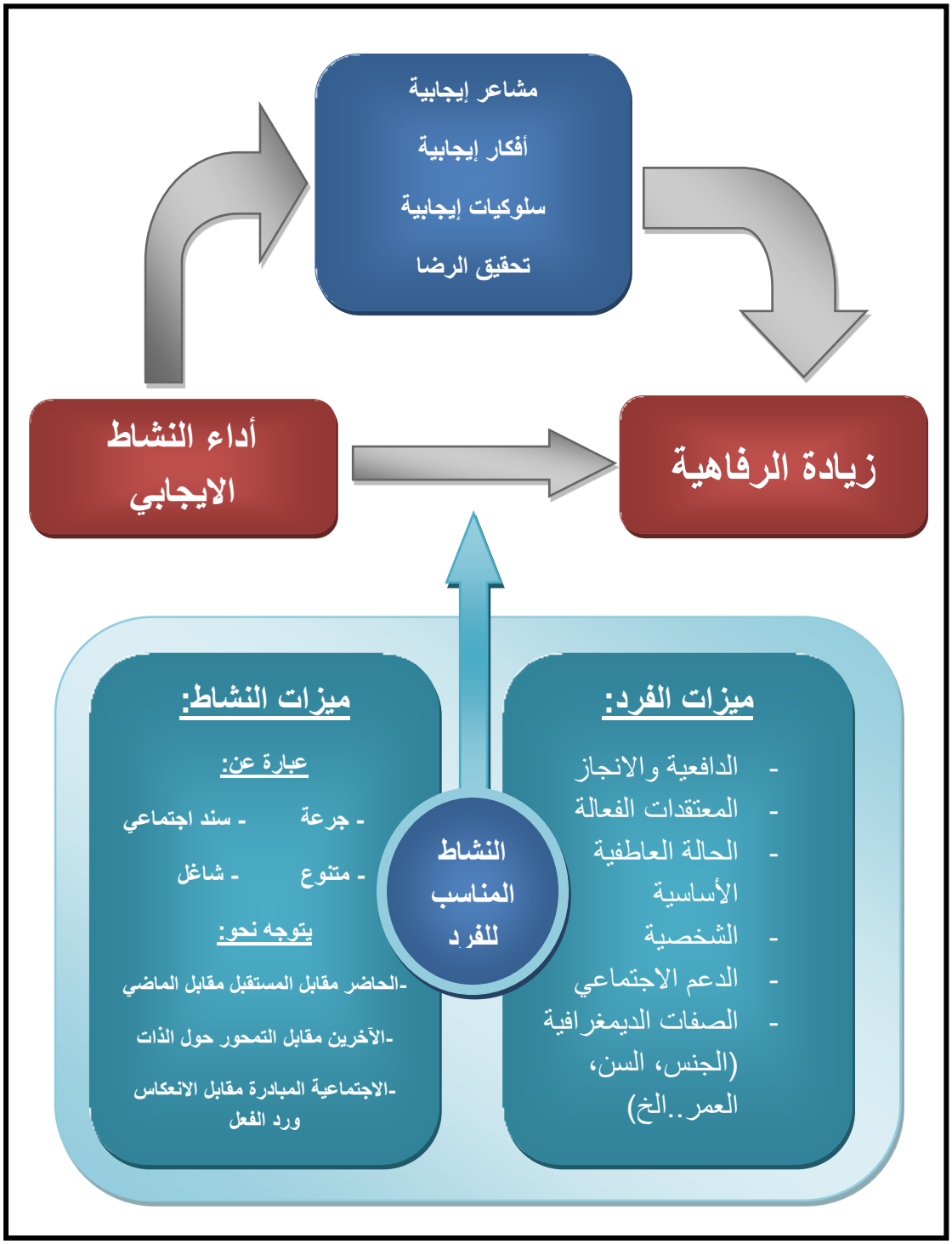
أولا: التنمية الإيجابية

من خلال دراسة خصائص الناس السعداء (التفكير بالامتنان والتفاؤل، السلوك الاجتماعي الإيجابي..الخ)، تمكن الباحثون من افتراض أن هناك مجموعة من الأنشطة التي قد تنمّي الإيجابية وتزيد من سعادة الناس إذا مُورست عمداً؛ وأطلقوا عليها "الأنشطة الإيجابية"، وتم تحديدها بأنها: ممارسات بسيطة، متعمدة، ومنتظمة تهدف إلى محاكاة الأفكار والسلوكيات المرتبطة بخصائص الناس السعداء بشكل طبيعي وصحي، وهي لا تعد ولا تحصى منها: كتابة رسائل الامتنان، عدّ النعم، زراعة خصال القوة بالذات (سليغمان)، تصور الذات في المستقبل بإيجابية.. وغيرها من الممارسات ذاتية الفعل وفعالة ومنخفضة التكلفة، والتي أجريت عليها دراسات تفصيلية من قبل الباحثين: (Boehm, Lyubomirsky, & Sheldon, 2011; Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm, & Sheldon, 2011; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005, Emmons & McCullough, 2003; Lyubomirsky, Sheldon, et al., 2005; Seligman et al., 2005)؛[2] وفي هذا الإطار قدم ليبوميرسكي ولايوس نموذج "الأنشطة الإيجابية" والموضح في الشكل التالي:

[1] - إبراهيم يونس، **قوة علم النفس الإيجابي**، دار العلوم للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2016.

[2]- Sonja Lybomirsky, Kristin Layous, **How do Simple Positive Activities Increase Well-Being ?**,Psychological Science, No 22(1), 2013, P57.

الشكل رقم (09): نموذج النشاط الإيجابي



Ressource : Sonja Lybomirsky, Kristin Layous, **How do Simple Positive Activities Increase Well-Being ?**, Op.Cit, P58.

يتوضح لنا من نموذج "النشاط الإيجابي" بأنه يهدف إلى شرح لماذا وكيف أن القيام بأنشطة إيجابية يجعل الناس أكثر سعادة وينمي إيجابيتهم؛ كما هو موضح في الأعلى، فهدف الأنشطة الإيجابية الأساسي هو: زيادة المشاعر الإيجابية، والأفكار الإيجابية والسلوكيات الإيجابية؛ والتي بدورها تعزز رفاه الفرد؛ وأما

ميزات هاته الأنشطة الإيجابية بأنها على سبيل المثال: تأتي في جرعة وليست في دفعة واحدة، وبأنها متنوعة وليست ذات طبيعة واحدة، وأما ميزات الشخص فمنها على سبيل المثال الدافعية والانجاز وكذا معتقداته ذات الطبيعة الفعالة؛ ويتضح من ميزات النشاط والفرد بأنها تؤثر على درجة الشعور بالرفاه، وبأن كل ما تم استثمار أكبر كم من ميزات كل من النشاط والفرد –على حد سواء– كلما تم توقع المزيد من التحسن والارتفاع في معدل الرفاه.

وفي ضوء ما سبق، نجد أن أغلب توجهات التنمية الإيجابية قد تركزت على الشباب (Positive Development Youth)، حيث تركز على تطوير البرامج التي تؤكد على بناء المهارات، والهدف من وراء ذلك هو تطوير برامج متعددة الأوجه للوقاية من الاضطرابات النفسية التي تساعد التلاميذ والطلبة بمختلف أطوارهم على النمو لأن يصبحوا ناضجين نفسياً واجتماعياً، وذلك بالتركيز على:[1]

- تعزيز العلاقات الإيجابية مع الأقران .
- التأكيد على نقاط القوة .
- بناء الكفاءات .
- توفير فرص لتعلم السلوكيات السوية .
- ربط الشباب برعاية الكبار .

ويشجع علماء النفس الإيجابي الشباب على التركيز على الانفعالات، ونقاط القوة، والقيم، والصفات الإيجابية، وتسهيل اتصالات الشباب في المؤسسات الاجتماعية، كالمدرسة على سبيل المثال.

وفي استعراض البحوث حسب المجلس الوطني الأمريكي فيما يتعلق بتنمية قدرات الشباب للتعرف على ملامح الإعداد الإيجابي لهم في شكل برنامج متكامل والذي يشمل: دعم العلاقات النفسية والاجتماعية، وتنمية الفرص، والمعايير الاجتماعية الإيجابية، وبناء وتنمية المهارات، وتكامل الأسرة والمدرسة وجهود مؤسسات المجتمع كافة؛ وقد أشار البرنامج إلى فعاليته في الأوساط الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، المسجد، والكنيسة، ومؤسسات العمل) وتعزيز القدرات الاجتماعية والمعرفية والكفاءات السلوكية. وثمة عنصر مهم للتنمية الإيجابية للشباب والمتمثل في التحول من التركيز على الخطر إلى التركيز على وقاية العوامل الإيجابية المرتبطة بالمرونة. عوامل الوقاية هي موارد الفرد البيئية التي تساعده على المخزون التعليمي المؤقت كما هو الحال للأطفال والشباب، وتحد تلك الممارسات الإيجابية من الأثر السلبي للشدائد أو الظروف الصعبة، والتقليل من المخاطر.

وثمة أوجه تشابه واضحة بين هذا التوجه في الأسلوب وخصوصاً عوامل الوقاية وعلم النفس الإيجابي في التحول من الأمراض النفسية إلى الرفاهية، كما حدد باحثون آخرون الكفاءات الرئيسية المشابهة والتي

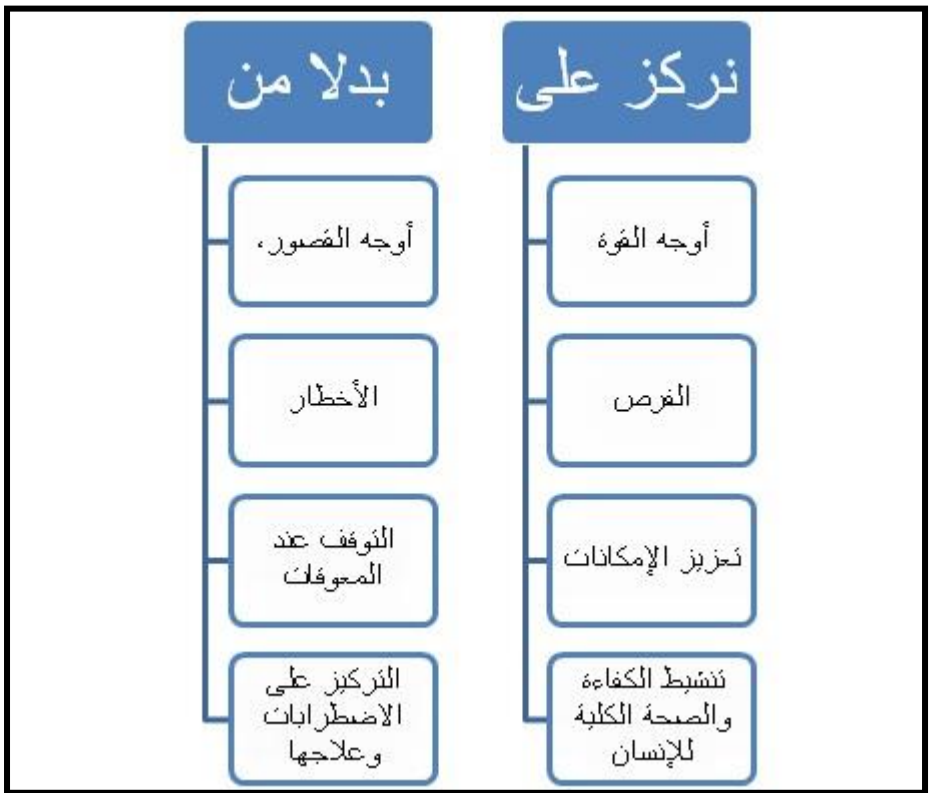
[1] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي وتطبيقاته في العملية التربوية**، مرجع سابق، ص94.

يمكن أن تساعد على حماية الأطفال من الشدائد، كالمرونة، والكفاءة الاجتماعية، وحل المشكلات، وتنمية العلاقات الاجتماعية، والمشاركة والمساهمة بالتوقعات التعليمية الأخلاقية العالية .[1]

ثانيا: الوقاية الإيجابية

يعتبر علم النفس الإيجابي هو المدخل الوقائي والعلاجي لاكتشاف مكامن القوة الإنسانية وتنميتها وتعظيمها فيساعد في عملية العلاج ويبني جدران الوقاية من المرض فهو يمثل نموذج الصحة والسواء فيركز على أوجه القوة عند الإنسان لا أوجه القصور، وعلى الفرص للتعامل معها أكثر من التهديدات، وعلى تعزيز الإمكانات بدلا من الانحسار على معالجة العجز،[2] وهو ما يبينه الشكل التالي:

الشكل رقم (10): نموذج الصحة والسواء لعلم النفس الإيجابي



المصدر: إبراهيم يونس، **مفهوم علم النفس الإيجابي**، مرجع سابق.

حيث بدأ يطالب علماء النفس بتوجيه قدراتهم ومواهبهم نحو محاولة فهم مصادر المرونة الإيجابية، أي قدرة الإنسان على التكيف جسديا ونفسيا مع أي طارئ ألم به، والتي تمكنه كذلك من استعادة الحيوية إثر بلاء لحق به؛ ويستمر سليغمان في نظرته الإيجابية للإنسان مؤكدًا على تدعيم الشعور بالسعادة وبناء

[1] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي ودوره في العملية التربوية**، موقع مستشفى الصحة النفسية ببريدة، http://www.bmhh.med.sa/vb/index.php?s=190385146505697aed85b5f5a75172de، تاريخ النشر: 2013/04/04، تاريخ الزيارة: 2015/08/15.

[2] - إبراهيم يونس، **مفهوم علم النفس الإيجابي**، مرجع سابق.

الشخصية والانفعالات الإيجابية التي تبطل فاعلية الانفعالات السلبية، وفي تلك النظرة الإيجابية الوقائية يتساءل سليغمان كيف يمكن أن نمنع إصابة الشباب وصغار السن بمشكلات كالاكتئاب أو الإدمان أو الفصام.. إذا كانوا من المهيئين بالوراثة للإصابة بها، والذين يعيشون في بيئات مليئة بالمشكلات، ويجيب سليغمان أن هناك قوى في الإنسان تعمل في اتجاه مضاد للأمراض النفسية مثل الشجاعة، والرؤية المستقبلية والتفاؤل، والمهارات الاجتماعية، والأمانة والأخلاقية، والأمل والمثابرة والقدرة على التدفق، والاستبصار، وبناء تلك الفضائل في الأفراد صغار السن هو بمثابة العنصر المفتاحي للوقاية من الاضطرابات الإكلينيكية.[1]

لذا فإن علم النفس الإيجابي يمثل مظلة للتركيز على كل ما هو إيجابي وعلى ما يفعله الإنسان بشكل جيد، ويسعى لزيادته وتطوره بدلا من الإصلاح أو العلاج فقط، فمبدؤه الأساسي أن ننتقل من +3 إلى +10 على مقياس السعادة والرضا عن الحياة بدلا من مساعدتهم على التخلص مـن عيوبهم وسلبياتهم من −4 إلى صفر، وإلا فهل كل هدفك يكون في الوصول إلى الحالة الصفرية؟، فلو أن شخصا لديه 3 مميزات وسمات إيجابية ولديه 3 عيوب فهل نركز على زيادة المميزات أم إصلاح العيوب؟ يبدأ علم النفس الإيجابي بالتركيز على هذه المميزات والسمات الإيجابية باعتبار ذلك التركيز الإيجابي هو الأهم والأولى، والذي ربما يقود الشخص إلى التخلص من عيوبه، لأن الإيجابيات عندما تزيد وتتعاظم فإنها تمنحه تقدير الذات المرتفع ويتقبل نفسه كما هو فيشعر بالرضا والسعادة ويحاول حماية ذاته من الأخطاء والعيوب، فتقل مساحة العيوب، ويسهل علاجها، أما إن كانت هذه العيوب تعوق سعادته وتكيفه ولم يكن مجديا معها التنمية الإيجابية للميزات فإننا نبدأ في وضع تصور علاجي، ثم يعود علم النفس الإيجابي ليحصنه من النكوص والارتداد مرة أخرى وتنمية تفكيره وشعوره وسلوكه الإيجابي؛ ودور المعالج النفسي أو حتى المرشد النفسي ليس مجرد خفض التوتر، وجعل الفرد خاليًا من أعراض المرض، ولكن أيضا تيسير تحقيق الهناء والإشباع النفسي والذي هو ليس مجرد هدف في حد ذاته، ولكنه يؤدي وظيفة وقائية من الأمراض النفسية في المستقبل، بل قد يعمل على الشفاء من المرض.[2]

وفي ضوء ذلك يهتم علم النفس الإيجابي كذلك بتصميم برامج التدخل لتحقيق الأغراض والأهداف الإيجابية، سواء على مستوى الفرد أو الجماعات أو المؤسسات، وهذا النشاط هو الذي يمثل بحق أفضل تمثيل لمفهوم "علم النفس الإيجابي"، ويتم ذلك على مستوى المؤسسات وفرق العمل التي تمارس نشاطها بمستوى الأداء بالتجديد والإبداع، سواء في العمليات الإنتاجية أو في العمليات الخدمية، فنجاح المنظمات الاجتماعية والتجارية في المجتمعات الإنسانية، يتوقف على كيفية إثارة الدافعية عند الأفراد، وكذلك عند جماعات العمل، وتعتمد هذه العمليات على تطبيق المعارف النفسية في تغيير عقليات الأفراد والعاملين وسلوكهم في المؤسسات، وكذلك في تغيير قيم المؤسسات وثقافتها.[3]

---

[1]- محمد سعد حامد، **مرجع سابق**، ص 288.

[2] - إبراهيم يونس، **مفهوم علم النفس الإيجابي**، مرجع سابق.

[3] - بشير معمرية، **علم النفس الإيجابي-اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية**، مرجع سابق، ص 27.

ثالثا: العلاج النفسي الإيجابي

1- مفهوم العلاج النفسي الإيجابي وتعريفه:

بادئًا ذي بدء تجدر بنا الإشارة إلى أن هذا اللون من العلاج النفسي قد تأسس على يد نوسرات بيسيشكيان (Nossrat Peseschkian, 1968)، وتستند طريقة العلاج هذه على المنهج عبر الثقافي (Transcultural Apprach)، حيث جرى التحقق منه خلال تطبيقه على أكثر من 22 فئة ثقافية مختلفة، كما كان هناك اهتماما واسعا بهذا المجال في الدراسات العليا والتعليم المستمر في الأكاديمية الطبية للتعليم المستمر في رابطة هيس الألمانية (1974-2006)، حيث تم تدريب أكثر من 38000 طبيبا ومعالجا ومربيا على هذا اللون من العلاج؛ كما عقدت الندوات وورش العمل التي أجريت في إطار تعليم برامج الدراسات العليا في أكثر من 76 بلدا في جميع أنحاء العالم؛ وقد أنشئ اليوم العلاج النفسي الإيجابي في أكثر من 33 بلداً مع ما يقرب من 30 مركزاً ومؤسسة مستقلة. [1]

وعلم النفس الإيجابي بما يقدمه من مبادئ وخدمات وأسس إيجابية للأفراد تجعله بجدارة مكون كفؤ ونشط في العلاج، ويمكن أن يصبح اتجاهاً أكثر فاعلية في الإرشاد والعلاج النفسي، خاصة إذا ما تم الالتفات إليه والاهتمام به وتعزيزه. ويقوم العلاج النفسي الإيجابي (PPT[2]) كما يرى الفنجري على الاهتمام بالسمات الإنسانية الإيجابية إلى جانب الاهتمام بعلاج نقاط الضعف، حيث ينمي ويعزز نقاط القوة لدى الفرد، كما هو حال الاكتئاب الذي يلعب العلاج الإيجابي فيه أهمية خاصة من خلال تبني العميل أساليب إيجابية جديدة في حياته، وهذا ما يساهم في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب.

وثمة تعرّيفات متعددة أطلقها أصحاب الاتجاه الإيجابي في العلاج النفسي الإيجابي وعلى رأسهم سليغمان، الذي يرى أن التدخلات العلاجية تتضمن التركيز على نقاط القوة الإيجابية والفضائل السامية لدى العميل وتنميتها وتعزيزها، بهدف الحد من المشكلات التي يمكن أن يعاني منها. [3]

بينما تعرف ليزا اسبنيول و ستودينجر العلاج النفسي الإيجابي بأنه: "استخدام استراتيجيات علم النفس الإيجابي المتعددة في مساعدة الفرد على فهم دوافعه وانفعالاته واتجاهاته ومشكلاته وصراعاته وتطلعاته وآماله من خلال التركيز على جوانبه الإيجابية أي الجوانب الإيجابية في شخصيته ومحاولة تلافي الجوانب السلبية لديه"[4].

أما العلاج النفسي الإيجابي (PPT) في نظر رشيد : "هو أسلوب علاجي في علم النفس الإيجابي يسعى إلى توسيع نطاق العلاج النفسي التقليدي من خلال تنمية الموارد أو المصادر الإيجابية كالقوة، والمعنى، بالإضافة إلى علاج الأعراض المرضية النفسية، وإبراز المصادر الإيجابية التي قد تخدم العملاء بشكل أفضل عندما يواجهون تحديات الحياة الصعبة، على اعتبار أن العقل البشري هو الأساس الثابت في

---

[1]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص ص181-182.

[2]- **PPT** : Positive psychology therapy

[3] -رياض نايل العاسمي، **العلاج النفسي الإيجابي**، http://www.skygatesc.com/vb/showthread.php?t=3945، تاريخ النشر: 2016/01/06، تاريخ الزيارة: 2016/06/19.

[4]- خالد إبراهيم الفخراني، **مرجع سابق**، ص 03.

الاستجابة بقوة للمشاعر الإيجابية أكثر من السلبية، لكن عندما يتعرض الفرد للمشكلات النفسية أو الاضطراب، فإن تفاقم المشاعر السلبية تطغى على المشاعر الإيجابية".[1]

فالعلاج النفسي الإيجابي يُركز على الجوانب الإيجابية الجيدة لدى الفرد والتي تُساعده على العيش في مستوياتٍ مرتفعةٍ من السعادة، بمعنى الإحساس بالعواطف والمشاعر الإيجابية والشعور بأن الحياة جديرةٌ بأن نعيشها لأن التفاؤل يدفع الفرد إلى تخطي الفشل وتحمل تحديات الحياة، كما أن التسامح يحرر الفرد من الشعور بالمرارة والضغينة حول خبرات الماضي وآثاره السلبية.[2]

وبناء عليه، فإن تجميع نقاط القوة لدى العميل واستثمارها وتعزيزها يخفف من المشاعر السلبية، ويُحد من الأعراض السلبية على المستوى النفسي والفيزيولوجي، وذلك من خلال تحقيق مسعى التوازن بين الاهتمام بالمصادر الإيجابية لدى العميل والتي تتجلى في الانخراط في حوار مع العميل يتركز على اللطف والشفقة، والأمل والتفاؤل، والثناء والتواضع والانسجام، والفهم التعاطفي للآلام المرتبطة بالصدمة، وجنباً إلى جنب مع التشاؤم، والغطرسة والكراهية، من أجل اكتشاف إمكانيات النمو .

ويرى رشيد أن المنهج القائم على العلاج النفسي الإيجابي يستند صراحة على المشاعر ونقاط القوة الإيجابية، ومعنى الحياة لدى العميل، وذلك الحد من الأعراض المرضية، وتعزيز السعادة؛ أي أن العلاج مبني على تجاوز السلبيات والعمل أيضاً على تنمية القدرات الإيجابية للعميل.[3]

والجدير بالإشارة أن هذا النوع من العلاج له دورٌ هام في عملية العلاج النفسي لأنه يُقدم العديد من التكنيكات الإيجابية في العلاج النفسي، ولأجل ذلك أفرد لنفسه فرعاً من العلاج النفسي يُسمى بالعلاج النفسي الإيجابي القائم على الاهتمام بالسمات الإنسانية الإيجابية إلى جانب اهتمامه بعلاج نقاط الضعف لدى الفرد، فالعلاجات الطبية تعمل على تسكين الجروح بينما العلاج النفسي الإيجابي يُعالج الضعف ويُنمي ويدعم مناطق القوة لدى الفرد، فعلاج الاكتئاب مثلاً لا يقوم على تقديم العقاقير فقط وإنما يقوم على إيجاد أساليب إيجابيةً في الحياة.[4]

ويستند العلاج النفسي الإيجابي (PPT) على ثلاثة افتراضات هي التالية:[5]

أولاً – رغبة العملاء بالنمو والرفاه والسعادة بدلاً من مجرد السعي إلى تجنب الشقاء والقلق، لأن علم النفس المرضي يولد عندما يتم إحباط النمو .

ثانياً –المصادر الإيجابية، كنقاط القوة تكون حقيقية وواقعية، مثل الأعراض والاضطرابات، والتي لا تحتاج إلى جهد لإظهارها، مثل الدفاعات، أو الأوهام التي تلعب دوراً في التضليل على حقيقة الأعراض المرضية .

---

[1] -رياض نايل العاسمي، **العلاج النفسي الإيجابي**، مرجع سابق.
[2] - خالد إبراهيم الفخراني، **مرجع سابق**، ص 04.
[3] -رياض نايل العاسمي، **العلاج النفسي الإيجابي**، مرجع سابق.
[4] - خالد إبراهيم الفخراني، **مرجع سابق**، ص 04.
[5] -رياض نايل العاسمي، **العلاج النفسي الإيجابي**، مرجع سابق.

ثالثاً– يمكن أن تتشكل العلاقات العلاجية الفعالة من خلال مناقشة كل جانب من جوانب نقاط القوة الإيجابية، وليس فقط تحليل مطول وشامل لنقاط الضعف والعجز.

2– هدف العلاج الإيجابي:

في الميدان الإكلينيكي تبرز أهمية علم النفس الإيجابي لأن من بين الأهداف التي يسعي هذا العلم إلي تحقيقها تغيير بؤرة الاهتمام وتحويلها من الاهتمام بالبحث عن الأسباب التي تُؤدي إلى الاضطرابات النفسية والعقلية إلى البحث عن الأسباب التي تُؤدي إلي سلامة التفكير ومواجهة الضغوط والاضطرابات بطريقةٍ إيجابيةٍ. [1]

وقد ذكر رشيد (Rashid, 2013) أن أهمية العلاج النفسي الإيجابي تتمحور في السعي إلى جعل الناس أكثر رفاهية وسعادة، وأكثر رغبة في الحياة التي لها معنى وتستحق أن تعاش، ويقول في مكان آخر: "من منا لا يريد أن يكون سعيداً ومنتجا، ويمتلكه الفرح والسرور في معظم أيامه، صحيح أن الحياة ليست كذلك، ففيها الكثير من منغصات الحياة وهمومها ومشكلاتها، ولكن إذا كانت هذه المشكلات هي محور تفكيرنا، فإننا لا نستطيع أن نصل إلى حقيقة سعادتنا؛ فسعادتنا تنبع من شعورنا الإيجابي بأن الحياة تستحق أن تعاش بأفراحها وأحزانها، ولكن عندما ننمي الصفات الإيجابية والأمل والتفاؤل، ونغرس في نفوس الناس تلك الخصائل الإيجابية، كالمحبة والتسامح والرأفة بالذات، وغيرها من تلك الخصائل، فإننا نستطيع أن نعيش حالة من السعادة، بالرغم ما يواجهنا من أخطار".[2]

ونتيجة لهذا التصور لأهمية التدخل الإيجابي في مواجهة بعض المشكلات فإن الكثير من الباحثين المتحمسين قدموا العديد من الأفكار التي تخدم الأفراد لكي يكونوا سعداء في مجال حياتهم المختلفة؛ فقد أجرى سيلغمان وآخرون (Seligman, et al,2006) دراسة حول فعالية العلاج النفسي الإيجابي في خفض الاكتئاب، من خلال التركيز على الانفعالات الإيجابية بدلاً من الانفعالات السلبية لأعراض الاكتئاب. وقد أسفرت الدراسة بأن التدريبات النفسية الإيجابية أسهمت بشكل كبير في خفض أعراض الاكتئاب بشكل ملحوظ. كما قام سنايدر وآخرون (Snyder et al,2007) بكتابة مقالة حول مبادئ علم النفس الإيجابي وتطبيقاتها في الإرشاد النفسي على المستوى الفردي والجماعي، وقد أكدت المقالة أن تقنيات المتضمنة في علم النفس الإيجابي، والمتمثلة في التدفق (Flow) والاستفسار الفاعل، تساهم في زيادة العواطف الإيجابية، وكذلك في تنمية القوى البشرية، وهذا بدوره يُساهم في زيادة فاعلية الإرشاد النفسي القائم على مبادئ علم النفس الإيجابي. كما أجرى هاريس وآخرون (Harris,et al,2007) دراسة حول تكامل علم النفس الإيجابي في الإرشاد النفسي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن استراتيجيات علم النفس الإيجابي المتمثلة في الإخاء،

[1] - خالد إبراهيم الفخراني، **مرجع سابق**، ص 04.
[2]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص190.

والتفاعل والتسامح تساهم بارتقاء عملية الإرشاد النفسي، وارتقاء القوة البشرية المتمثلة بالخير والعدل والأمل والتفاؤل. [1]

3- فلسفة العلاج في علم النفس الإيجابي

في الميدان الإكلينيكي (Clinical Field) تبرز أهمية علم النفس الإيجابي لأن من بين الأهداف التي يسعى هذا العلم إلى تحقيقها هي تغيير بؤرة الاهتمام وتحويلها من الاهتمام بالبحث عن الأسباب التي تُؤدي إلى الاضطرابات النفسية والعقلية إلى البحث عن الأسباب التي تُؤدي إلى سلامة التفكير ومواجهة الضغوط والاضطرابات بطريقةٍ إيجابيةٍ.[2]

حيث أن فلسفة وجوهر معنى العلاج النفسي الإيجابي تقوم بالتركيز على نقاط القوة الفردية والجماعية بدلاً من التركيز على العجز، وعلى التجارب الإيجابية بدلاً من المشكلات، وعلى بناء الكفاءات بدلاً من معالجة الأمراض وفقاً للأسلوب التقليدي؛ كما يركز علم النفس الإيجابي على البرامج والتدخلات التي تسهم في رفاهية الأفراد، ولكنه يسعى أيضاً إلى منع أو تقليل العديد من الاضطرابات النفسية؛ فالعديد من مكونات علم النفس الإيجابي ليست جديدة، لكن بيترسون ورشيد وسليغمان (Peterson, Rashid & Seligman, 2004) يعتقدون بأنه حركة مفيدة، ولديها القدرة على توحيد مجموعة من السمات الإيجابية ذات الصلة بالاتجاهات والبحوث النظرية، ولكن هاته الاتجاهات النظرية قد تبدو متباينة حول ما يجعل الحياة لدى الفرد تستحق أن تعاش، ولها قيمتها.

فلعلم النفس الإيجابي أيضا أسلوبه المختلف في البحوث التجريبية كالتي قام بها سليغمان (Seligman,2006)، كما ساهم العديد من الباحثين والمنظرين في هذا المجال في التعرف على طبيعة الظروف والمشاعر الإيجابية، والعلاقات الإيجابية، ونقاط القوة، والمشاركة، والمعنى والغرض والتي يمكن للعديد من المؤسسات التربوية أن تسهم بهذا الدور من أجل تنمية الطالب وجعل حياته تستحق أن تعاش ومن وجهة نظره[3] .

ومن خلال الطرح المفاهيمي الذي تم عرضه لماهية علم النفس الإيجابي قد يتبادر سؤال أساسي حول طبيعة جوهر علم النفس الإيجابي ضمن إطار فلسفة العلاج النفسي، وهل أنه فعلا يرفض دور ومدخل علم النفس العلاجي (علاج الاضطرابات)؟

يوضح إبراهيم يونس أن: "علم النفس العلاجي مدخل علاجي وإصلاحي لموطن العلة والاضطراب، وعلم النفس الإيجابي هو أيضا مدخل وقائي وعلاجي من خلال تنمية موطن القوة، فهو وقائي للأصحاء وعلاجي لغير الأصحاء؛ وبأن ما يرفضه علم النفس الإيجابي هو أن يقتصر الأمر على النظر إلى هذا الإنسان متعدد الجوانب إلى جانب المرض فقط، إنما ينبغي أن ننظر إلى جوانب القوة وندعمها لأنه إذا

---

[1] -رياض نايل العاسمي، **العلاج النفسي الإيجابي**، مرجع سابق.
[2]- خالد إبراهيم الفخراني، **مرجع سابق**، ص10.
[3]- رياض نايل العاسمي، **مرجع سابق**، ص 02.

كان الاضطراب قد يعوق تكيف الإنسان وتوافقه النفسي فإن دعم جانب القوة قد يعالج الاضطراب أو يكون أحد العوامل والمتغيرات الأساسية في علاجه، فمدخل علم النفس الإيجابي هو أحد الإجراءات المهمة في عملية العلاج، حتى أن العلاج المعرفي يهدف إلى توظيف التفكير العقلاني والإيجابي كوسيط علاجي لكثير من الاضطرابات كالقلق والاكتئاب، ومع التنشيط المعرفي هناك التنشيط للانفعالات الإيجابية، لأنه لم يعد الدواء والنصائح الطبية هي وحدها العلاج الفاعل للاضطرابات".

كما تؤكد كل من أسبينوول وستودينجر (Aspinwall. Lisa, Staudinger. Ursula, 2006) بأنه: "لا يمكن أن يلوم أحد علم النفس المرضي أو الإكلينيكي لأنهما يركزان اهتمامهما على دراسة العمليات والأبنية السلبية (اضطرابات وأمراض)"؛ لكن المشكلة بحسب إبراهيم يونس هي في اختزال علم النفس على هذين الفرعين وتركيز الجهود عليهما لأن علم النفس العلمي لا ينحاز لجوانب سلبية أو إيجابية، إنما يهتم بدراسة الحالات الإنسانية الإيجابية أو السلبية، كما يتناول كل المفاهيم والمصطلحات التي تخص النفس الإنسانية.

ولأن الطب النفسي يتبنى تقليد الطب البشري، ولأن الطب البشري هو أساس علم طبي يهتم بعلاج الأعراض المرضية، فقد انتقل هذا المفهوم إلى الطب النفسي فأصبح التركيز الأساسي على فهم الجوانب المرضية من السلوك وجوانب الاضطراب، بهدف علاجها بما يلائمها من وسائل عضوية وعقاقير؛ لذلك لا بد من تكامل الشغل على المسارين: علاج الاضطراب والمعوقات، وإطلاق الطاقات والإمكانات وهو موقف أخذ علم النفس الإيجابي يتبناه في أبحاثه وممارساته. إلا أنه يؤكد أن أفضل علاج للاضطرابات والمعوقات يتمثل في التركيز على الإيجابيات وطاقات النماء المتوفرة لدى الفرد والجماعة وتعظيم فرصهما المتاحة والممكنة. [1]

لذا فإن السيكولوجية الإيجابية في العلاج تركز على: [2]

- كيف يمكننا أن نفعل مكامن القوة داخل الإنسان لتعمل كمضادات حيوية وأمصال مناعية ضد المرض النفسي؟
- هل إذا ركزنا على التفاؤل والأمل فإننا نهزم القلق والاكتئاب؟
- هل إذا نشرنا مفاهيم السعادة وممارسة جودة الحياة فإننا نقضي على الملل والانطواء؟
- هل إذا دعونا إلى المثابرة والقدرة والأمانة فإننا نمنع حدوث الضعف والانهزام؟

وللإجابة عن بعض جوانب هاته التساؤلات، سنحاول فيما سيأتي عرض أهم عناصر وفنيات وكذا الأساليب العلاجية لعلم النفس الإيجابي.

[1] - إبراهيم يونس، **مفهوم علم النفس الإيجابي**، مرجع سابق.
[2] - نفس المرجع السابق.

4- الفنيات والأساليب العلاجية في علم النفس الإيجابي

لقد ساد الاعتقاد من قبل أن مجرد خلو الشخص من المرض النفسي أو العقلي يعد دليلاً على صحته النفسية، وكان المبرر وراء هذا الاعتقاد أن وجود المرض أو عدم وجوده هو الذي يحدد الفئة التي ينتمي إليها الشخص، هل هي السوية أو اللاسوية، ولكن من خلال الملاحظات اليومية والنتائج الإكلينيكية قد تبين أن خلو الشخص من أمراض لا يعني السوية وقد كانت المبررات وراء هذا التوجه ما يلي:

- قد يكون الشخص خاليا من المرض ولكنه يفتقد إلى الإيجابية والفاعلية.
- قد يكون الشخص لديه بعض الأعراض النفسية مثل القلق (في حالته المعتدلة) ومع ذلك يتفاعل مع الآخرين ويعمل بجدية.
- احتمال خلو الشخص من الأعراض مجرد خيال وغير عملي، لأنه لا يوجد في الواقع شخص يخلو كليا من أي أعراض مرضية.[1]

وعليه كان التوجه إلى علم النفس الإيجابي بغية تحسين جودة حياة الشخص هو المنحى الأكثر طبيعية لاستيعاب المعنى الحقيقي للصحة النفسية السوية، وفيما يلي سنستعرض بشيء من التفصيل أهم أساليب وتقنيات العلاج النفسي في ضوء اتجاه علم النفس الإيجابي.

1.4- أساليب العلاج في علم النفس الإيجابي

قدمت كارول كوفمان (Carol Kauffman) مديرة التدريب وتطوير علم النفس الإيجابي في مستشفى ماكلين التابع لجامعة هارفرد أربعة تقنيات أساسية، لدمج علم النفس الإيجابي بأنواع مختلفة من العلاج النفسي التقليدي الفردي أو الجماعي، وهي:[2]

1- **عكس التركيز من السلبي إلى الإيجابي:** حيث أن معظم الناس يميلون إلى التركيز على الأحداث أو المشاعر السلبية وتجاهل الإيجابية منها، والعلاج النفسي التقليدي يمكنه أن يشجع هذا أيضا؛ لكن هناك طريقة واحدة لعكس التركيز وذلك بإحداث نقلة نوعية في التركيز من الجوانب السلبية إلى جوانب أكثر إيجابية في الحياة، على سبيل المثال مراجعة كل ليلة أحداث اليوم، والتفكير فيما هو صائب، كما يمكنه تجميع قائمة من الأمور المنجزة من باب التحفيز خلال اليوم وليس فقط قائمة الأمور الملزمة.

2- **تطوير لغة القوة:** تدعو كوفمان إلى تطوير لغة القوة والتحدث بها، إذ غالبا ما يتحدث المعالجين والمرضى بلغة الألم والصراع والغضب عن أغلب جوانب الحياة، حيث يكون من الصعب على الناس التحدث بطريقة أكثر إيجابية التركيز على جوانب القوة الشخصية لديهم.

---

[1]- محمد أحمد إبراهيم سعفان، **مرجع سابق**، ص 487.

[2]- Harvard Mental Health Letter, **Positive Psychology in practice**, Harvard Health Publication, http://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/positive_psychology_in_practice, Originally published: May 2008, Visit in: 11/02/2016.

وتستخدم كوفمان وممارسين آخرين لعلم النفس الإيجابي أثناء تدريب المرضى وإرشادهم أسلوب اكتشاف وتطوير نقاط القوة لديهم، فكما أن الرياضي يمكن أن يكتسب بعض العضلات بالتدريب ليصبح أقوى، كذلك يمكن للأفراد أن يطوروا نقاط قوتهم بشكل منتظم مما سيعمل على تحسين حياتهم نحو الأفضل؛ أما لتعزيز المناعة ضد الأمراض النفسية، فتوصي كوفمان الأفراد بالتعرف على نقطة قوة مميزة لديهم ومن ثم التدرب عليها واستخدامها على الأقل مرة يوميا.

3- **تحقيق التوازن بين الإيجابية والسلبية:** من المهم للأفراد أن يعرفوا قوتهم وقوة الآخرين الإيجابية، وذلك من أجل تحقيق التوازن مع الجانب السلبي في حياتهم.

4- **بناء الاستراتيجيات التي تعزز الأمل:** إيجاد سبل تعزيز الأمل لدى الشخص مما قد يزيد من قدرته على التعامل مع الشدائد والتغلب على التحديات، وهناك طريقة لزراعة الأمل وهي الحد من نطاق المشكلة، وربما محاولة تقسيمها إلى المكونات الأساسية لها والتي يمكن معالجتها في آن واحد، كما أن هناك طريقة أخرى لتحديد مهارات وآليات التعامل التي من شأنها أن تمكن الشخص من التغلب على التحديات على وجه الخصوص ومن ثم توفير وسيلة بناء وتدعيم مهاراته وشخصيته.

أما أهم أساليب العلاج في علم النفس الإيجابي فيمكن توضيح بعضها فيما يلي:

1- **العلاج السلوكي المعرفي:**[1] حدد أنصار العلاج السلوكي المعرفي(CBT) مجموعة من العناصر المتسقة مع مفاهيم علم النفس الإيجابي، وذلك من خلال التركيز على تحديد مشكلات الأفراد ومساعدتهم على تحقيق حياة أكثر سعادة ورفاهية. كما ركز هذا الشكل من العلاج على الـ "هنا والآن" بدلاً من الماضي؛ وإعادة تشكيل أفكار إيجابية واقعية بدلاً من الحد من المشاعر السلبية، والتركيز على تطوير كفاءات واقعية مفيدة تعتمد على التفكير الإيجابي كحاجز للمشكلات التي يمكن أن يتعرض لها الفرد في المستقبل؛ كالأنشطة الممتعة التي تترافق مع المزاج الإيجابي، وتحديد واستعراض خبرات النجاح، وإبداع حلول للمشكلات بكفاءة عالية، وتحديد وتنمية نقاط القوة الكامنة الفردية، خاصة تلك التي قد يكون الفرد قد فشل بتنميتها بسبب القلق أو التوتر الشديد، وذلك من خلال الحد من العواطف السلبية والتركيز على تعزيز المشاعر الإيجابية، كالأمل والتفكير التفاؤلي، والمساعدة على تنمية شعور قوي بكل من المعنى والغاية من التعلم .

وقد حدد كاروسكي (Karwoski et al, 2006) مبادئ وعناصر العلاج السلوكي المعرفي المتفقة مع مبادئ علم النفس الإيجابي، والمتمثلة في:

1. التركيز ليس فقط على تحديد المشكلات، ولكن أيضاً في مساعدة الأفراد على تحقيق حياة أكثر سعادة.

2. التركيز على أهداف المبدعة ذات المعنى وذات القاعدة العريضة للعلاج.

[1] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي ودوره في العملية التربوية**، مرجع سابق.

3. التركيز على هنا والآن بدلاً من الماضي، وإعادة تشكيل إيجابي وواقعي للحد من الأفكار والمشاعر السلبية.

4. التركيز على تطوير الكفاءات المفيدة التي تعتمد على التفكير الناضج كحواجز منيعة للحد من المشكلات في المستقبل.

5. القيام بأنشطة ممتعة يرفقها مراقبة المزاج، واستعراض خبرات النجاح، والعمل على حل المشكلات بكفاءة، العديد من هذه العناصر هي في الواقع تتطابق مع العلاج المتمركز على الحل.

ويناقش كاروسكي وآخرون مشاركة علماء النفس المعرفي والسلوكي في أسلوب علم النفس الإيجابي، وذلك من خلال زيادة التركيز على نقاط القوة الفردية الكامنة والإيجابية والتي فشلت أو باءت بالفشل في مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة، والتركيز على تعزيز المشاعر الإيجابية بدلاً من التركيز على الحد من الانفعالات السلبية. ويتضمن هذا الإجراء المزيد من العمل لتنمية الأمل والتفكير التفاؤلي لجعل الحياة لها هدف ومعنى.

وتتمثل أهداف علم النفس الإيجابي مقارنة بالعلاج المعرفي الذي يستهدف مساعدة الأشخاص في تغيير أساليب التفكير السلبي كمدخل أساسي لتغيير مشاعرهم وانفعالاتهم، في أن علم النفس الإيجابي يتجاوز هذا المنحى لتعديل أسلوب حياة الإنسان بصفة عامة بالتركيز على مدخل تعهد إمكانياته وقدراته وفضائله الإيجابية وتنميتها وصولا إلى ما يصح تسميته بالتمكين النفسي (Psychological Empowerment & Enablement).[1]

2- **علم النفس الإنساني:** لاحظ العديد من العلماء أن مبادئ ومكونات علم النفس الإيجابي تتفق مع تلك المبادئ التي يدعو إليها علم النفس الإنساني، على سبيل المثال، السعي وراء خبرات الذروة (ماسلو) وتحقيق الذات (روجرز)، وذلك من خلال التركيز على الإمكانات البشرية الإيجابية، كالتنوع والقبول الذاتي، ودور التعاطف والتأكيد على أهمية الخبرات والانفعالات الإيجابية؛ ويرى ريسنيك وآخرون (Resnick et al, 2001) أن العديد من مكونات ومبادئ علم النفس الإيجابي تتفق مع مبادئ علم النفس الإنساني، فعلى سبيل المثال: السعي وراء خبرات السعادة إلى "مستوى الذروة" (Peak experiences) كما أشار إليها ماسلو، وتحقيق الذات(Self-Actualisation) حسب نظرية روجرز وذلك من خلال التركيز على المصادر الإيجابية للإنسان، كالتنوع (Diversity)، والقبول الذاتي (Self-Acceptance)، والتعاطف(Empathy) ودورها في تنمية الخبرات والإمكانيات البشرية الإيجابية. [2]

كما أكد على أهمية الخبرات الإنسانية الإيجابية في الوقاية من الأمراض النفسية والبدنية، وتنشيط جهاز المناعة لديه؛ فالعلاج المتمركز حول الذات الذي طوره كارل روجرز انبثق من اعتقاد مفاده

[1]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص35.
[2] - رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي ودوره في العملية التربوية**، مرجع سابق.

أن الأفراد لديهم القوة للانطلاق من الناحية الإيجابية في حياتهم، وتنشيط أنفسهم نحو الإنتاج والأداء المتقن، إذا ما استطاعوا اكتشاف ذواتهم الحقيقية الأصيلة، أما أبراهام ماسلو ومن خلال فصل بعنوان "نحو علم نفس إيجابي" في كتابه المسمى "المصنف في الدافعية والشخصية"، اهتم بالعمليات النفسية التي يمكن للأفراد عن طريقها توكيد أو تحقيق ذواتهم، ومن ثم التوصل إلى أعلى درجات تنمية مواهبهم وخصالهم الشخصية أو قواهم النفسية، ويعتبر ماسلو هذه المواهب والقوة الإنسانية، على أنها السمات الشخصية للفرد الذي استطاع تحقيق ذاته؛ وهذه المواهب والقوى الإنسانية التي تحدث عنها ماسلو، هي الشغل الشاغل للباحثين في علم النفس الإيجابي اليوم.[1]

3- **العلاج الأسري الإيجابي:**[2] بالنسبة للعلاج الأسري الإيجابي تحتل العلاقات الأسرية المتنوعة وقوانين الأسرة والمحتويات المتبادلة والمكتسبة للسلوك الأسري الأولوية، ويتم هذا الأمر من زاويتين:

- تستطيع الأسرة دعم أفرادها في تنمية مشاعرهم وقدرتهم على تمايز هذه المشاعر، وبهذا تستطيع تجنب الصراعات والاضطرابات الوخيمة.
- للأسرة القدرة على إعادة التكامل والمساعدة.

فالمقصود من العلاج الأسري الإيجابي ليس علاج الصراعات والاضطرابات بالضرورة وإنما أيضا تعزيز القدرات (الكفاءات) التي يحملها كل شخص معه؛ وهذا لا يعني بختم كل شيء بعلامة إيجابية؛ فالعلاج الأسري الإيجابي يحاول التفريق بين السلوك الحر والقدرات (الكفاءات)، وهذا الإجراء هو وحده الذي يتيح فصل الأجزاء السلوكية الخالية من الصراع أو الثابتة عن الأعراض، فهو يجهز المريض على التعامل الأفضل مع المشكلات القائمة، وخلف كل وظائفنا الجسدية والنفسية والاجتماعية تكمن القدرة على التمايز، وليس التدخل العلاجي في النهاية، بغض النظر عن الطريقة التي يستخدمها إلا محاولة تمكين المعني من التمييز الدقيق والمتلائم مع الوضع، إنه يسمح له التصرف بشكل متلائم مع متطلبات موقف ما في إطار تصورات أهدافه.

وينطلق تصور العلاج الأسري الإيجابي من الرؤية القائلة: "أن كل إنسان يمتلك بدون استثناء قدرتين (كفاءتين) أساسيتين، قدرة المعرفة وقدرة الحب (كفاءة المعرفة وكفاءة الحب)، كلاهما تعتبران من جوهر كل إنسان؛ وحسب ظروف جسده ومحيطه والعصر الذي يعيش فيه تتمايز هذه الكفاءات الأساسية وتقود إلى بنية واضحة من سمات الطبع؛ إذ تمثل القدرة على الحب (كفاءة الحب) مجال الانفعالية والمشاعر والدوافع، وكتعبير عن العلاقات البين إنسانية تشمل قدرات الحب (القدرة على إقامة علاقات انفعالية بشكل فاعل) وأن يكون الإنسان محبوباً (تحمل الاهتمام الانفعالي)؛ وبمساعدة قدرة المعرفة (كفاءة المعرفة) نصمم خبراتنا؛ وتمثل خصوصية الإنسان في

---

[1]- بشير معمرية، **علم النفس الإيجابي: اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية**، مرجع سابق، ص 14.

[2]- نصرت بيسيشكان، **العلاج الأسري الإيجابي طريقة المستقبل في العلاج**، ترجمة: سامر جميل رضوان، دار الكتاب الجامعي، الامارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى، 2008، ص 29 وص77 وص79.

طرح الأسئلة والبحث عن إجابات لها تعبيراً عن قدرة المعرفة (كفاءة المعرفة)، وهي تتضمن القدرة على التعلم (جمع الخبرات) وعلى التعليم (إعطاء الخبرات).

2.4- تقنيات العلاج النفسي الإيجابي

إن لعلم النفس الإيجابي -كما ذكرنا سابقًا- دور هام في عملية العلاج النفسي لأنه يُقدم العديد من التكنيكات الإيجابية في العلاج النفسي ولأجل ذلك أفرد لنفسه فرعاً من العلاج النفسي يُسمى بالعلاج النفسي الإيجابي، وهو قائم على الاهتمام بالسمات الإنسانية الإيجابية إلى جانب اهتمامه بعلاج نقاط الضعف لدى الفرد، فالعلاجات الطبية تعمل على تسكين الجروح بينما العلاج النفسي الإيجابي يُعالج الضعف ويُنمي ويدعم مناطق القوة لدى الفرد، فعلاج الاكتئاب مثلاً لا يقوم على تقديم العقاقير فقط وإنما يقوم على إيجاد أساليب إيجابيةً في الحياة؛[1] ويعتمد العلاج النفسي الإيجابي على مجموعة من التقنيات أو الاستراتيجيات الجديدة، ومن أهمها:[2]

1. غرس **الأمل وبناء القوة الصادة (التحصين النفسي):** هذه القوة تعمل كجهاز مناعة ضد تعرض الفرد للإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية. ومن هذه القوة المستخدمة في العلاج الإيجابي: الشجاعة، المهارة البين شخصية، الاستبصار، التفاؤل، وحل المشكلات، وتحديد الهدف، والقدرة على السعادة.

2. **بناء نقاط القوة:** بصفة عامة، فإن نقاط القوة الواقعية هي سمات الشخصية الإيجابية، وتدخلات القوة هي أنشطة التي تنطوي على تحديد واستخدام وتطوير نقاط القوة. فبناء نقاط القوة الواقعية في مواجهة المرض، إستراتيجية من استراتيجيات العلاج النفسي الإيجابي، يمكن استخدامها وتطبيقها من قبل المعالجين، فهم يبدؤون بتحديد ما لدى العميل من قوة لمساعدته على بناء العديد من القوة الإيجابية الأخرى، ولا يكتفون باستخدام فنيات محددة للشفاء من الاضطراب، ومن هذه القوى الفاعلة الإيجابية المفيدة في ميدان العلاج النفسي الإيجابي: الشجاعة، المهارات الاجتماعية العقلانية، الاستبصار، التفكير المستقبلي، وتحديد الهدف.

3. **فنية القصة أو السرد (الفضفضة):** تستند فنية "السرد" على فكرة أن لدينا "قصص كثيرة" تلعب دوراً مهماً جداً في حياتنا. واحدة من الأشياء المركزية لممارسة السرد، هي أن الطرق التي نروي بها تجاربنا يكون لها تأثير كبير على الطريقة التي نشعر بها ونفكر، وكيف نرى أنفسنا وعلاقاتنا، وكيفية تواصلنا مع الآخرين .

وهذه الفنية، تسمح للفرد أيضاً بسرد تاريخ حياته بنفسه، والتي تسمح له باكتشاف ما هو مشوه أو محرّف من الأحداث التي مر بها، وتنمية ما هو إيجابي لديه. ولا يقتصر السرد هنا على العلاج النفسي الإيجابي فقط، ولكنه يُستخدم في العديد من أشكال العلاجات الأخرى كالعلاج التحليلي، والعلاج المعرفي. فالسرد

[1]- خالد إبراهيم الفخراني، **مرجع سابق**، ص 10.
[2] -رياض نايل العاسمي، **العلاج النفسي الإيجابي**، مرجع سابق.

الذي يقوم به العميل يساهم كثيراً في استبصاره بما هو إيجابي من حياته أيضاً، وهنا تتحقق الغاية والهدف الأسمى من العلاج النفسي، وهو تنمية القوى الإنسانية والسمات الإيجابية الكامنة في داخل الفرد.

ويقول سليغمان في هذا: اعتقد أن سرد القصص في حياتنا تجعلنا نشعر بأننا نضفي معنى لحياتنا، والنظر إلى أنفسنا وحياتنا انطلاقاً من أرضية الإحساس بالقوة والقيمة والجدارة الشخصية بدلاً من اعتبار أنفسنا وحياتنا ضحية لمقصلة الظروف، في حين يبدو نظر الآخرين مجرد كلام غير منسق أو فوضوي؛ ويعتقد رياض نايل العاسمي أن جميع قوى العلاج النفسي الأكثر فعالية مثل السرد، هي المضادات التي تحصن ضد الاضطراب العقلي، وتمارس عملها بنفس الطريقة التي يمارس بها الأمل عمله. ومع ذلك، فإن السرد ليس الموضوع الرئيس في بحوث عملية العلاج النفسي، بمعنى أنه ليس لدينا فنيات للسرد أو الفضفضة، لذلك لا نرغب بتدريب طلابنا عليها، ولا نشجع المهنيين على استخدامها .

وبشكل عام، في نموذج تدخلات القوة يأخذ الفرد ثلاثة اختبارات، حيث يتلقى ردود الفعل من المعالج على نقاط قوته، ومن ثم يغير سلوكه من أجل استخدامه في مواقف الحياة الواقعية، بالرغم من أن "مؤسسة غالوب" (Gallup) قد استخدمت النموذج القائم على نقاط القوة في الممارسة العملية للعديد من سنوات، وكانت أول دراسة تجريبية لها في استخدام هذا النموذج ما قام به سليغمان وبيترسون (Seligman Steen, Park & Peterson,2005) حيث وجدوا أن عملية تحديد واستخدام سمة قوة واحدة تؤدي إلى زيادة في السعادة، وتقلل من أعراض الاكتئاب بعد شهر من ممارسة التدريب، وهذه المكاسب استمرت لستة أشهر من المتابعة بين أولئك الأفراد الذين واصلوا التدريب. كما أن الاستخدام الفعلي للقوة يتجاوز التعلم، والتي هي عبارة عن عنصر أساسي من هذا النشاط؛ حيث يتم تقييم المشاركين من أجل إخبارهم بنقاط قوتهم. وقد وسمي هذا النشاط "بالخدمة الإيجابية"، حيث يضع الفرد كل طاقته لاستخدام نقاط قوته من أجل خدمة شيء أكبر منه، مثل التدرب على السعادة الحقيقية (Authentic Happiness)، بما في ذلك "شجرة قوة العائلة" (Strengths Family Tree) حيث يدرس الفرد نقطة القوة خاصة به فيما يتعلق بنقاط قوته ضمن أعضاء الأسرة وتاريخ القوة،" أو أن يقوم اثنين أو أكثر من الناس بتنسيق النزهة، الحدث، أو المشروع الذي يسمح لكل عضو من أعضاء المجموعة لاستخدام نقاط القوة في شخصيته.

هذا وقد ذكر سليغمان وآخرون مجموعة من الفنيات التي تعزز نقاط القوة لدى الإنسان، وهي:

1. **ممارسة السيطرة الوهمية:** ويتمثل هذا التدريب في طلب المعالج من المشاركين أن يكتبوا ذكرياتهم في كل ليلة ولمدة أسبوع. وبعد ذلك يطلب منهم عرضها ومناقشتها أمام المجموعة.
2. **زيارة الامتنان أو الشكر:** حيث يتم الطلب من المشاركين تقديم رسالة شكر لصديق ما لمدة أسبوع.
3. **ثلاثة أشياء جيدة في الحياة:** يطلب من المشاركين كتابة ثلاثة أشياء جيدة حدثت معهم في اليوم، مع ذكر أسبابها وتفسير سببي لها.
4. **تحديد نقاط القوة الخاصة بالمشارك:** يطلب من المشاركين تحدي نقاط قوتهم، واستخدامها في حياتهم اليومية، ويمكن تطبيق استبيان نقاط القوة الإيجابية للتعرف على تلك النقاط التي يملكها المشارك .

5. نعي السيرة الذاتية: تخيل أنك قد وافتك المنية بعد أن عشت حياة مثمرة ومرضية. ماذا تريد القول؟ كتابة مقال بحدود صفحة تلخص فيه ما كنت ترغب في تذكره.

ح . التذوق: قم لمرة واحدة في اليوم، بالاستمتاع بتناول وجبة طعام أو السير على الأقدام، وعندما تنتهي، اكتب ما كنت قد قمت به، وكيف فعلت ذلك بطريقة مختلفة، وكيف تشعر بذلك؟

كما وضعت تاراجونا (Tarragona,2012) برنامجاً إرشادياً للمرضى الذين يعانون من مشكلات وانفعالات سلبية من خلال استخدام تطبيقات السرد (Narrative Practices)، حيث تم تطبيقه على مدار ستة أسابيع، ويتضمن الأنشطة التالية: كتابة قصص عن حياة كل فرد، كيفية التعامل مع المشكلات، تحديد النقاط الإيجابية في الحياة، المشاركة الاجتماعية واكتساب المهارات اللازمة لتنمية نقاط القوة، وتستند تلك الفرضية بأننا نعطي معنى لعالمنا وعلاقاتنا مع الآخرين. الرفاه وعلاقته بالهوية الشخصية، الغرض من الحياة والإنجازات الشخصية.

وثمة نقطة يختلف فيها العلماء حول كيفية تعليم الآخرين تطوير نقاط القوة لدى العملاء، لأنه ليس من السهل دائماً توليد أفكار محددة حول كيفية استخدام نقاط القوة وتعليم الأمل. ويمثل هذا في بعض الأحيان تحدياً للممارسين المبتدئين في العلاج النفسي، وبالنسبة لتطبيق تدخلات الأمل بصورة مستقلة عن الفنيات الأخرى، فقد يجد العملاء صعوبة في تطبيقها، إذا لم يكن لديهم أية فكرة عن كيفية التوجه إلى ذلك، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، في حال عدم وجود مبادئ موجهة لتقديم النصح للعملاء في هذه العملية، فقد يفرض الممارس على العملاء أن يعتمدوا على حدسهم أو أحكامهم العقلية، كما أن فكرة العلاج في التوجه الجديد في علم النفس الإيجابي لم تكن مقنعة في الحد من الاضطرابات النفسية المتعددة لكونها لا تملك تقنيات واضحة، أي رؤية من دون تقنيات علمية، ولا إجراءات تطبيقية صارمة ولا منهج يمكن الاستناد إليه. وقد نظر كثير من النقاد إلى أن الاتجاه العلاجي هذا لا يخرج كثيرا عن فكرة العلاج الشعبي أو العلاج التطميني.

يتبين لنا مما سبق، أن العلاج النفسي الإيجابي يؤكد على فهم الجانب الإيجابي من التجربة الإنسانية، والسعي إلى تخفيف المعاناة الإنسانية من ضيق ومشكلات كثيرة تؤرقه وتسبب له الكثير من الاضطرابات النفسية والصحية، بالرغم من أن هذا الأسلوب العلاجي في علم النفس ما زال في مراحله الأولى من إثبات ذاته في الساحة العلمية، إلاّ أنه ما زال بحاجة إلى الكثير من الدعم والأدلة المقنعة كي يرتقي كأسلوب علاجي معترف به في الوسط.

5. فوائد التدخلات الإكلينيكية الإيجابية:

لا يوجد تعريف موحد للتدخل الإيجابي كما لا يوجد أي إطار عمل مبني على أساس تجريبي للنظرية التي توحد التدخلات الإيجابية، على عكس العديد من مجالات علم النفس، حيث تدفع النظرية القيام بالبحوث للتأكد من مصداقيتها، بينما في التدخلات الإيجابية، العكس هو الصحيح؛ فالتدخلات العلاجية

والبحوث التجريبية والارتباطية هي التي تؤسس النظرية؛ ويمكن أن نلمس هذا التحول في صياغة النظرية في أعمال المدرسة الإنسانية وخصوصا ما قام به روجرز من أبحاث ليشكل من خلالها نظرية الذات.

وبشكل عام، فإن الفوائد الإيجابية لتدخلات علم النفس الإكلينيكي الإيجابي تتمثل في تنمية مواطن القوة لدى الفرد وتعزيزها لأقصى درجة ممكنة، بحيث يستفيد منها الفرد في تنمية شخصيته وعناصر قوته، كما يمكن التنبؤ بفوائد التدخلات الإيجابية من خلال التنبؤ بسلوك الفرد بعد التدخلات وقد أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات التي قامت على تحليل مئات الدراسات عبر منهج وراء المعرفة، حيث أظهرت النتائج فوائد إيجابية للتدخلات الإيجابية لدى العينات التي تم التعامل معها.[1]

وعموما فإن الفوائد الرئيسة لتدخلات علم النفس الإكلينيكي الإيجابي يمكن إجمالها في الآتي:[2]

1. ينطوي علم النفس الإكلينيكي الإيجابي على مجال بحثي ثري أكثر توازنا، مع فهم دقيق للاضطراب الإكلينيكي (Clinical Disorder) والضغوط النفسية.
2. يعد هذا المجال أكثر قدرة على التنبؤ، الشرح، وتشخيص الاضطرابات النفسية، فغياب الخصائص الإيجابية قد يشكل عاملا قويا للضيق النفسي من جهة ومن جهة أخرى قد تشكل عاملا خطيراً لفهم الرفاه والشدة، بعد ضبط الخصائص السلبية.
3. له قدرة كبيرة على إدراك مفهوم التكيف المتوازن بشكل أفضل مع الاضطراب، والناس الذين يملكون خصائص إيجابية مرتفعة لديهم حواجز أمان لتأثير أحداث الحياة السلبية في حالة معاناتهم من الضغوط النفسية.
4. وضع العديد من التقنيات لتعزيز الخصائص الإيجابية والتي أثبتت فعاليتها في تخفيف العديد من أنواع الضغوط النفسية، تلك التقنيات تملك القدرة على إضافة الكثير إلى علم النفس الإكلينيكي باعتبارها تقنيات مرجعية، وقد تكون مفيدة في بعض الحالات والمواقف.
5. يقدم علم النفس الإكلينيكي الإيجابي فرصا فريدة للتوسع السريع في قاعدة المعارف دون إنفاق الكثير من الموارد المالية والجهد.
6. الاقتناع بأهمية الاقتدار الذاتي والتمكين وتعزيز الفضائل وصولا إلى التعامل مع عالم القوة الراهن والمستقبلي، والوعي بديناميات الهدر النفسية وآليات الدفاع الذاتية ضده، بهدف الكشف عن آثارها السلبية المعطلة، وبالتالي إيقاف التواطؤ الذاتي مع الهدر.
7. إن التفكير في قضايا ومعطيات علم النفس الإيجابي على مستوى التفكير والعواطف الإيجابية وربط الوجود بقضية مهمة يوفر له معنى، ويفتح السبل أمام السعي نحو النماء؛ إنه في الواقع مسألة ذاتية تتمثل في إرادة الفرد ورغبته في السير على طريق صناعته بطريقة إيجابية.

---

[1]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص187-189.
[2]- نفس المرجع السابق، ص188.

8. إن التدخلات الإيجابية تساعد في الحد من أثر الأحداث السلبية التي يمكن أن تتحول إلى اضطراب نفسي وزيادة واضحة في المشاعر الإيجابية.
9. إن التدخل الإيجابي يعزز الاتزان الانفعالي والمرونة النفسية.
10. يعد فرصة للباحثين وعلماء النفس لاستخدام مهاراتهم الفريدة في مجالات جديدة في الحياة العملية.

تاسعاً: مجالات علم النفس الإيجابي

منذ ظهور السيكولوجية الإيجابية على يد سليغمان وهي تتحدى الطريقة المتبعة في البحث والتطبيق والممارسة في مجال علم النفس فبينما انصب اهتمام معظم العمل في علم النفس الغربي بعد الحرب العالمية الثانية على التخلص من التوتر والتعافي منه وعلى تقويم الاضطرابات، نجد أن القوة الدافعة للسيكولوجية الإيجابية توفر محرك جديد للنظر في الجانب الإيجابي من التجربة البشرية، ولدراسة الشيء الجيد والصحيح لدى الناس وما الذي يجعلهم أقوياء وأصحاء، وكيف يمكن مساعدة الجميع ليعيشوا حياة تفي بمتطلباتهم وتشبعهم؛[1] وفيما يلي سنتعرف على أهم مجالات البحث والتطبيق لعلم النفس الإيجابي.

أولا: السيكولوجية الإيجابية التطبيقية

في مجال التطبيقات على وجه التحديد، نجد أن هذه القوة الدافعة الجديدة للتركيز على الشيء الإيجابي قد خلقت سبل جديدة للتفكير في التطبيقات، وتحدّت جيل جديد من علماء النفس حتى يفكروا بشأن السبب وراء ما يفعله ولأية غايات؛ وهذا ما ينطبق على السيكولوجية الإيجابية التطبيقية، في بداية تطور هذا المجال، حيث قام كلا من جوزيف و لينلي بتعريف علم النفس الإيجابي التطبيقي بأنه: "تطبيق بحث السيكولوجية الإيجابية من أجل تحقيق الأداء الإنساني الأمثل"، ويمكن الاستمرار في هذا العمل: "على المستوى الفردي، الجماعي، المؤسسي، المجتمعي.. عبر المدى الكامل للأداء الإنساني، بدءًا من الاضطراب والتوتر وصولا إلى الصحة والإشباع"؛ وكما يوضح هذا التعريف، فإن تطبيق علم النفس الإيجابي يتعلق بتسهيل تحقيق حياة أفضل للأفراد، أو بمساعدة الناس حتى يقدموا أفضل ما لديهم، إذ يشير اتساع التعريف إلى مدى اتساع رؤيتنا لمجال تطبيقات علم النفس الإيجابي.

فعندما تعرّف تطبيقات علم النفس الإيجابي بأنها تتعلق بتحقيق الحياة الجيدة، أو لمساعدة البشر ليكونوا بأفضل حالاتهم، فإننا نكون بذلك نشير إلى كوكبة ضخمة من الحالات، السمات، الخبرات، المجموعات، المجتمعات، المؤسسات والبيئات الإيجابية التي قد يراها الناس مرغوبة؛ وبالمثل، قد تكون هناك متغيرات ناتجة أخرى على نفس القدر من الأهمية أو حتى أكثر، ولكن السمة الأساسية التي قد تجعل أي شيء قابل للتضمين تحت مظلة علم النفس الإيجابي الواسعة هي أن يسعى للدفع والزيادة والتطوير، بدلا من الإصلاح أو التحسين، لذلك كثيراً ما تحدث علماء النفس الإيجابيين حول اهتمامهم بمساعدة الناس على التقدم من (+3) وحتى (+8) على مقياس السعادة القومي، بدلاً من مساعدتهم في النهوض من (−4) وحتى صفر، والذي قد يعتبر إعادة لعلم النفس التقليدي الموجه نحو علم النفس المرضي وتدخلاته. [2]

وفيما يخص تطبيقات علم النفس الإيجابي نجد أن صياغة تطوير لمرجع في مكامن القوة والفضائل الإنسانية يجسد أول محاولة من جانب المجتمع البحثي في مجال علم النفس الإيجابي لتحديد وتصنيف

[1]- أنتونيلا دولفافي، مرعي سلامة يونس، **مرجع سابق**، ص 205.
[2]- نفس المرجع السابق، ص 205-207.

السمات الإيجابية للكائنات البشرية. ومثله مثل الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في علم النفس العام، حيث يوفر المرجع من خلال تعريف وتصنيف مكامن القوة والفضائل البشرية الأساسية إطارًا مرجعيًا نظريًا يساعد في تطوير تطبيقات عملية لعلم النفس الإيجابي. ويسمى ما ورد في المرجع المشار إليه " دليل سلامة النفس وصحتها" إذ يحدد ست مجموعات للفضيلة (الفضائل المحورية أو المركزية) تضم أربع وعشرون مكامن قوة شخصية قابلة للقياس وتنتظم هذه الفضائل ومكامن القوة الشخصية في ستة محاور؛[1] والتي يمكن توضيحها في الجدول الموالي المقتبس عن دراسة لمعهد "VIA" للأبحاث الشخصية:

الجدول رقم (03): أبرز فضائل ونقاط القوة الكامنة في شخصية الفرد

الفضيلة	نقاط القوة الكامنة
الحكمة: قوة فكرية تساعد الفرد في الحصول على المعلومات واستخدامها	الإبداع، حب الاستطلاع، التفتح الذهني، حب المعرفة والتعلم، وجهة النظر الخاصة
الجرأة: قوة الإرادة التي تجعل الفرد قادراً على مواجهة المخاوف والعقبات التي تعترض سبيل تحقيق أهدافه.	نزاهة، شجاعة، ثبات، حيوية ونشاط
الإنسانية: القوة التي تساعد الفرد على أن يصادق الآخرين ويقوم ببناء علاقات معهم	الذكاء العاطفي أو الاجتماعي، الحب، اللطف
العدل: نقاط القوة الاجتماعية أو المدنية التي تسهم في تعزيز مجتمع صحي	العمل الجماعي، الإنصاف، القيادة
القناعة: صفة وقائية تساعد الفرد على تجنب الإسراف وتمنحه القدرة على مواجهة المغريات من حوله	الرحمة، التواضع والحياء، ضبط النفس، التعقل
السمو: قوة ذات دلالة، تربط الفرد بالعالم الكبير من حوله وتحمل معنىً كبيراً	تقدير الجمال، الروحانية، الشكر والامتنان، الأمل، حس الفكاهة

المصدر: موقع ويب طب، **علاج الحالة النفسية والاستفادة من علم النفس الإيجابي،** https://www.webteb.com/living، تاريخ النشر: 2016/09/08، تاريخ الزيارة: 2017/10/18، بتصرف.

وسنفصل هاته النقاط فيما يلي:[2]

1. الحكمة والمعرفة:

- الإبداع: التفكير في طرق مبتكرة ومثمرة للقيام بالأشياء.
- الفضول: الاهتمام بكل التجربة الجارية المستمرة.

[1]- Peterson, C, Seligman, Martin , **Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification**, Oxford University Press, USA, 2004, P74.

[2]- أنتونيلا دولفافي، مرعي سلامة يونس، **مرجع سابق**، ص 184-185.

- تفتّح العقل: التفكير في الأشياء بتعمق ودراستها من كلّ الجوانب.
- حب التعلّم: إتقان مهارات جديدة، مواضيع ومعارف متطورة.
- القدرة على رؤية الأشياء من منظور حقيقي: القدرة على تقديم المشورة الحكيمة للآخرين.

2. الشجاعة:

- الصدق: التحدث بصدق والتعبير الحقيقي عن الذات.
- الجسارة (الجرأة): عدم الخوف من التهديد، التحدي، الصعوبة أو الألم.
- المثابرة: إنهاء ما بدأه المرء.
- الحيوية: الإقبال على الحياة والفرد مفعم بالطاقة والإثارة.

3. الإنسانية:

- الطيبة: تقديم المعروف والمساعدة والأفعال الجيدة للآخرين.
- الحب: تقدير العلاقات الوطيدة مع الآخرين.
- الذكاء الاجتماعي: كون المرء على وعي بدوافع ومشاعر ذاته والآخرين.

4. الإنصاف:

- العدالة: معاملة الجميع على حد سواء في ضوء مبدأ الأصالة والإنصاف.
- القيادة: تنظيم أنشطة جماعية والتأكد من سيرها بشكل مناسب.
- العمل الجماعي: العمل بشكل جيد كجزء من المجموعة أو عضو في فريقه.

5. الاعتدال وضبط النفس:

- الصفح: الصفح عن أي شخص قد يسيء للفرد.
- التواضع: أن يدع المرء إنجازاته وأفعاله تتحدث عن نفسها.
- التعقل (النظر في عواقب الأمور): أن يكون المرء حذراً بشأن خياراته، وأن لا يقول أو يفعل أشياء قد يندم عليها لاحقاً.
- التنظيم الذاتي: تنظيم الفرد لأفعاله وأقواله ومشاعره.

6. التسامي:

- تقدير الجمال والنبوغ: ملاحظة وتقدير الجمال، التفوق أو الامتياز والأداء البارع في كل مجالات الحياة.
- الامتنان: أن يعي المرء كل الأشياء الجيدة التي تحدث ويكون شاكراً لوجودها.
- الأمل: توقع الأفضل والعمل على تحقيقه.
- حسي الفكاهة وخفة الظل: حب الضحك والمزاح وإضفاء البسمة على وجوه الآخرين.
- التدين: اعتناق الفرد لإيمان ومعتقدات قوية حول الهدف والمعنى الأسمى للحياة.

وقد عُبِرَ في مقدمة المرجع في مكامن القوة والفضائل الإنسانية عن أن هذه الفضائل الست المشار إليها توجد بشكل متسق في كل الثقافات وعبر كل المراحل التاريخية، مما يعطيها الطابع العام. وعلى الرغم من العديد من المحاذير والتحفظات من قبل الكثير من علماء النفس على هذا الرأي، إلا أن هذه الإفادة الخاصة بعمومية هذه الفضائل يؤشر بالإضافة إلى ضرورة إثراء وتوسيع نطاق البحوث النفسية لتشمل بصورة أساسية دراسة وتحليل جودة الحياة الإنسانية، كما أن رواد اتجاه علم النفس الإيجابي يتحدون أنصار النسبية الأخلاقية (moral relativism) ويفيدون بصورة واضحة أن لهذه الفضائل أسس بيولوجية وثقافية. ويشير هذا الرأي أيضًا إلى وجود نوعًا من الاتساق بين علم النفس الإيجابي وعلم النفس التطوري evolutionary psychology)) وتتضمن التطبيقات العلمية لعلم النفس الإيجابي مساعدة الأفراد والمؤسسات على اكتشاف قدراتهم ومكامن قوتهم الشخصية الإيجابية واستخدامها لزيادة وتحسين والحفاظ على مستويات السعادة. ويمكن أن يستخدم المعالجون النفسيون، المرشدون النفسيون، المدربون، وغيرهم من الخبراء المهنيين في مجال علم النفس الطرق والفنيات الجديدة لبناء وإثراء حياة الأفراد الذين لا يعانون بالضرورة من المرض أو الاضطراب النفسي.[1]

ومن هذه الفنيات والتطبيقات الممكنة لعلم النفس الإيجابي ما يمكن إيجازه فيما يلي:

1- تحسين أساليب معاملة وتنشئة وتربية الأطفال لتركز على: الدافعية الداخلية، الوجدان الإيجابي، والإبداع داخل المنازل والمدارس.
2- تحسين العلاج النفسي من خلال تطوير مداخل علاجية تركز على :الأمل، المعنى، التفاؤل، مساندة الذات.
3- تحسين الحياة الأسرية من خلال فهم ديناميات :الحب، التلقائية، الأصالة، والالتزام والانتماء.
4- تحسين الرضا الوظيفي عن العمل عبر مختلف مراحل الحياة بمساعدة البشر على الاندماج في العمل، ومعايشة ما يعرف بخبرة التدفق، وصولاً إلى تحقيق إنجازات مبدعة.
5- تحسين المنظمات والمجتمعات من خلال اكتشاف الظروف والشروط التي تعزز الثقة، التواصل، والغيرية بين الأشخاص.
6- تحسين الخصائص الأخلاقية للمجتمع من خلال فهم وتنمية الدوافع والقيم الأخلاقية والروحية وغرسها داخل الشخصية البشرية.

[1]- Seligman, Martin, **Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment**, Free Press, 2004, P48.

ثانيا: مجالات البحث في علم النفس الإيجابي

يؤكد علماء علم النفس الإيجابي على أن بؤرة تركيز هذا الاتجاه هو مفهوم جودة الحياة من خلال اشتمالها على المجالات الأساسية لبحوثه، والتي تضم الدراسة العلمية ذات الطبيعة التطبيقية للخبرات والخصال الشخصية الإيجابية في الفرد والمؤسسات النفسية والاجتماعية التي تعمل على تنمية وتيسير هذه الخبرات والخصال والارتقاء بها لإيجاد إنسان ذو شخصيةٍ إيجابيةً فعالةٍ ومؤثرةً لا تنظر إلى ما هو كائن بالفعل فقط بل تسعى وتنظر إلى ما ينبغي أن يكون عليه الفرد مستقبلاً، فعلم النفس الإيجابي يقوم على تعظيمٍ للمهارة التي يمتلكها جميع الأفراد وهي مهارة الكفاح من أجل بلوغ هدفٍ ما، والتي تُؤدي إلى بناء السمات البشرية الإيجابية واستخدامها في مكانها الصحيح.[1]

أما أهم مجالات البحث –كما حددها بشير معمرية– في علم النفس الإيجابي هي ما كانت تُعنى بالتصور النظري لمكوناته الثلاث (التي سبق ذكرها)، وهي:

1. دراسات الخبرة الذاتية أو المشاعر الإيجابية
2. دراسة السمات الإيجابية للفرد
3. دراسة الحياة ذات المعنى.. ونوردها فيما يلي:

1. دراسات الخبرة الذاتية أو المشاعر الإيجابية[2]

يتم دراسة موضوعات نفسية قوية في حياة الإنسان، كالحب والمودة والرحمة في الماضي والحاضر والمستقبل. ويدور الانفعال الإيجابي لأحداث حياتنا الماضية حول القناعة والإخلاص الديني والرضا والصفاء النفسي، أما الانفعال الإيجابي في الحاضر فيدور حول الثقة بالنفس والخلق الرفيع والانجاز المثمر، واحترام القيم الأخلاقية، واللذة والمتع الجسمية (مثل اللذة والمتعة المباشرة، وألوان البهجة المركبة أو السرور المركب وألوان البهجة اللحظية)، ويتضمن الانفعال الإيجابي حول المستقبل كل من التفاؤل والأمل.

إن الحياة السعيدة، هي الحياة التي تعظم شأن الانفعالات الإيجابية، وتقلل من شأن الألم والانفعالات السلبية كالكآبة والحزن والتشاؤم والخور والانهزام النفسي. بمعنى أن مجال علم النفس الإيجابي على المستوى الذاتي يدور حول الخبرات الإيجابية الذاتية ذات القيمة مثل: الوجود الأفضل والقناعة والرضا عن الماضي، والأمل التفاؤل (بالنسبة للمستقبل)، والتدفق والسعادة (في الحاضر)؛ وتوجه البحوث في هذا المجال نحو نظريات المتعة الأخلاقية والحسية التي ترى أن السلوك الديني واللذة الحسية والمزاجية والجسمية هي الخير الأوحد والرئيسي في الحياة التي تتصل بتحقيق السعادة وتفسيرها.

---

[1]- خالد إبراهيم الفخراني، **مرجع سابق**، ص24.

[2] - بشير معمرية، **علم النفس الايجابي- اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الانسانية- سيكولوجية الطيبين والحياة الطيبة**، مرجع سابق، ص 77.

2. دراسة السمات الإيجابية للفرد[1]

وبصور رئيسة دراسة القوى والفضائل والقدرات والأنشطة، أي الذوبان في حياة نشطة إيجابية دؤوبة ذات معنى وذات هدف واقعي، يتضمن القوى النفسية والعبقرية والموهبة والقدرات المعرفية؛ والشجاعة والاستبسال والقيادة والشكر والامتنان والمعروف والكرم والتكامل والأصالة والقدرة على تلقي الحب ومنحه.

بمعنى أن مجال علم النفس الإيجابي على المستوى الفردي يهتم بالسمات الفردية الإيجابية مثل: القدرة على الحب والعمل والمهارة البين شخصية والحساسية للجمال وتذوقه والمثابرة والصفح والرحمة والأصالة والذهنية المستقبلية والروحانية والموهبة العالية والحكمة وفاعلية الذات وتحقيق الذات والإبداع والذكاء الوجداني والتفهم الوجداني والسلوك الاجتماعي الإيجابي والتصميم الذاتي والصلابة.

ومن أهم الفروق بين الخصال الشخصية الإيجابية والمواهب، كما أشار إلى ذلك سيلغمان وشيكزينتميهالي، أنها أكثر قابلية للتغيير والمرونة، وتوجهها عمليات الإرادة والنزوع، مقارنة بالمواهب والقدرات العقلية. فتوظيف الإنسان لهذه الخصال والمواهب والقدرات، يجعله يحقق حياة أبدية السعادة، أو ما يعرف بالحياة الطيبة.

3. دراسة الحياة ذات المعنى[2]

وهي التي تحققها مؤسسات التطبيع الاجتماعي المتمثلة في الأسرة والجيران والأقارب والمدرسة والجامعة والنادي والمسجد والأقران والزملاء والأصدقاء والحي والمجتمع بأسره وما يشيع فيه من ثقافات معينة؛ ويسأل علماء النفس الإيجابي عن دور المؤسسات السابقة الذكر في تربية الأخلاق والفضائل والطبيعة الإنسانية السامية؛ ويجيبون بدور الرقابة الداخلية التي يتولاها الضمير، والرقابة الخارجية التي تتولاها مؤسسات التطبيع الاجتماعي سابقة الذكر، عندما تكون متماسكة وقوية، وكذلك سلطة القانون والتحريم الاجتماعي، وجماعات الشورى والمجتمعات الدينية والديمقراطية التي تحقق العدالة والمساواة، والدفاع عن الحريات وحقوق الإنسان.

ويرى علماء النفس الإيجابي، أن الخصال الشخصية الإيجابية والمواهب العبقرية والانفعالية الإيجابية، يتسارع نموها وتطورها، ومن ثم تزداد الإنتاجية والإبداع إذا ما نشأ الإنسان في ظل الإنسانية السامية؛ بمعنى أن مجال علم النفس الإيجابي على المستوى الجماعي يهتم بالفضائل المدنية والمؤسسات التي من شأنها أن تدفع الأفراد إلى أن يعيشوا مواطنة أفضل مثل: المسؤولية، والرعاية والإيثار واللطف والاعتدال والتحمل والتسامح والالتزام بمبادئ العمل الأخلاقية.

إن المؤسسات الإيجابية هي ميسّرات الحياة السعيدة، وهي التي تجعل الحياة بكل أنواعها، في الماضي والحاضر والمستقبل، حياة ذات معنى، وتجعل الفرد أشد حبا وولاء وإخلاصا لهذه المؤسسات والمجتمعات الإيجابية.

---

[1] - بشير معمرية، **علم النفس الايجابي- اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الانسانية- سيكولوجية الطيبين والحياة الطيبة**، مرجع سابق، ص78.

[2] - نفس المرجع السابق، ص 79.

❖ **قياس مجالات البحث في علم النفس الإيجابي:**

إن أدوات قياس الخصائص الإيجابية كانت موجودة قبل ظهور علم النفس الإيجابي، ولكن جهود السيكولوجيين اليوم، ينبغي أن تعمل على تطويعها لتتلاءم مع متغيرات التوجه الجديد، وكما تم ذكرها في مجالات البحث في علم النفس الإيجابي وهي تتألف منها:[1]

1- **قياس المشاعر الإيجابية أو الحياة السعيدة السارة:** في هذا المجال يمكن قياس المتغيرات التالية: الشعور بالسعادة، التفاؤل، الرضا عن الحياة، التوجه نحو الحياة، الثقة بالنفس، الأمل، الوجود الأفضل.

2- **قياس السمات الإيجابية للفرد أو الحياة النشطة المثمرة الدؤوبة:** في هذا المجال يمكن قياس المتغيرات التالية: توكيد الذات، تقدير الذات، فعالية الذات، ضبط الذات، المثابرة، الذكاء الوجداني، الذكاء الناجح، الصلابة النفسية، الالتزام الشخصي، المهارات الاجتماعية، دافع الاستطلاع، الدافع الانجاز، التدفق.

3- **قياس الحياة الإيجابية ذات المعنى:** في هذا المجال يمكن قياس المتغيرات التالية: معنى الحياة، نوعية الحياة، التدين بالإسلام.

ثالثا: مجالات تأثير علم النفس الإيجابي على الممارسات والخدمات النفسية

إن مجالات تأثير علم النفس الإيجابي على الممارسات والخدمات النفسية لا يأخذ مجرى واحد في إحداث هذا التأثير ولكنه يتعدد بتنوع التدخلات السيكولوجية التي ينتهجها سواء أكان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وفيما يلي سيتم عرض الإضافات التي حققها علم النفس الإيجابي للممارسات والخدمات النفسية في أربعة جوانب مختلفة كما اعتمدها خالد محمد فرج الخنجي، كالآتي:

1- التشخيص: إن الحيز السلبي السائد في علم النفس التقليدي حول التشخيص، يمكن النظر إليه من خلال تركيزه على تشخيص وعلاج الأمراض، أي السعي إلى إصلاح الأخطاء والعيوب، مع إيلاء اهتمام ضئيل لجوانب الصحة النفسية الإيجابية؛ فعلماء علم النفس المعرفي الاجتماعي كرسوا اهتمامهم التشخيصي على نقاط الضعف وأخطاء العميل، في حين اعتقد علماء النفس التطوري منذ فترة طويلة بسيادة الأنانية في تشخيصاتهم للأمراض النفسية؛ فالمعالج المهتم بدراسة الفصام قد يبدأ في تشخيص حالة العميل بالتركيز على الأعراض الفصامية التي يعرفها أكثر من غيرها دون الانتباه إلى ما يعاني منه العميل؛ فقد هيمن تشخيص فرويد للعميل بأنه شهواني وعدواني، في حين أن المنظرين المعاصرين ركزوا على إدارة الإرهاب

[1] - بشير معمرية، **علم النفس الايجابي- اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الانسانية- سيكولوجية الطيبين والحياة الطيبة**، مرجع سابق، ص ص 80- 81.

والعدوان، والخوف من الموت...، هذه التحيزات في التشخيص أثمرت عن نتائج محدودة ومن المتوقع لها أن تثمر عن نتائج إيجابية لو أخذت في الاعتبار شروط القوة والفضيلة عند العملاء.[1]

وفي هذا السياق، يعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) والذي تنشره وتراجعه وتحدثه جمعية الطب النفسي الأمريكية هو النظام الأكثر قبولا وانتشاراً في أوساط المضطلعين بعلم النفس في فهم الاضطرابات النفسية وتحديدها وقياسها وتشخيصها، ويتعدى كونه مجرد دليل إلى ما هو أكبر من ذلك بكثير، فهذا الدليل مع فترة وجوده الطويلة في الساحة النفسية والقبول الذي اكتسبه عبر أكثر من خمسة عقود، أصبح يعبر عن أيديولوجية متكاملة لممارسة الخدمات النفسية مبنية على عدة فرضيات مشابهة لفرضيات الطب من حيث التركيز على الأمراض والجوانب المرضية؛ فالمعالج النفسي يجب أن يهتم بالمرض النفسي الذي هو سلوك غير طبيعي أو منحرف، وهذا المرض النفسي، والمصابون به يختلفون من حيث الطبيعة وليس الدرجة عن غير المصابين. كذلك الأمراض النفسية والعقلية مشابه للأمراض البدنية من حيث أنها تأتي من داخل الفرد؛ وبالتالي فإن مهمة المعالج أو المرشد هي التعرف على (تشخيص) الاضطراب (المرض) في الشخص (المريض) ووصف العلاج الذي سيتخلص من (يشفي) المرض الداخلي؛ وهذه الأيديولوجية في التعامل مع الفرد أدت إلى تركيز شديد على الجوانب السلبية غير الفعالة أو ما يحتاج إلى إصلاح في الفرد. وبالتالي بنيت عليها ممارسات عديدة وأجريت أبحاث كثيرة، بل وسنت قوانين متعددة للتأقلم والتكيف مع هذه النظرة التي لا تعترف بأهمية التعامل مع أي جانب في الفرد غير الجانب المرضي أو السلبي.

في المقابل فإن كتاب "القوى الأخلاقية والفضائل" لبيترسونز وسيلغمان (Character Strengths and Virtues, Petersons & Seligman, 2004) والذي نشرته الجمعية النفسية الأمريكية في سنة 2004 كان أول محاولة ناضجة مبنية على علم النفس الإيجابي لإيجاد تصنيف حديث لمناحي القوة الأخلاقية والفضائل الإنسانية؛ وهدف مؤلفا الكتاب وناشراه إلى صنع وإبراز لغة مشتركة للباحثين في مجال علم النفس الإيجابي كتلك التي يفهمها كل من يشتغل بالأمراض والاضطرابات النفسية من خلال (DSM) من خلال هذا الدليل المخالف بل والمعاكس في وجهته لدليل الطب النفسي، وقد احتوى هذا الكتاب على تصنيف مبني على الأبحاث العلمية الحديثة في جزء كبير منه، ولكنه في جزء آخر أدخل في الاعتبار المفاهيم الدينية والفلسفية والاجتماعية من خلال مراجعة أكثر من 200 كتاب في هذا المجال؛ كان الهدف من هذه المراجعة الشاملة إيجاد تصنيف واضح ومحدد بشكل يسهل استخدامه في الأبحاث من جهة، وأيضا يحوي على قدر كبير من القبول في الثقافات الإنسانية المختلفة؛ وكان الناتج منظومة متكاملة بين ما أجمعت عليه أبحاث علم النفس والفلسفات والديانات المختلفة للفضائل الإنسانية بشكلها العالمي العام؛ هذه المنظومة تحتوي على ستة فضائل هي: الحكمة والعلم، الشجاعة، الإنسانية، العدالة، الاعتدال، السمو؛ وينطوي تحت كل فضيلة عدد غير متساوي من القوى الأخلاقية؛ بالإضافة إلى هذين المستويين، هناك المستوى الثالث

[1]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص204.

الذي يركز على المواضيع السياقية (Situational Themes)، هذه المواضيع هي الموقع والسياق والحال التي تبرز فيها الاختلافات الثقافية والاجتماعية بدرجة كبيرة، بينما تبرز هذه الاختلافات بدرجة أقل على مستوى الأخلاقيات، ولكن هذه المنظومة تفترض أنه لا يوجد اختلاف ثقافي على تقدير الفضائل المذكورة في الكتاب وأهميتها.

هذه المنظومة الجديدة تدفع باتجاه أيديولوجية جديدة للتفكير في الأفراد من قبل المتخصصين النفسيين، فالباحث أو المعالج أو المرشد النفسي لا ينظر إلى ما يجب التخلص منه أو على الأقل ما ينبغي التخفيف من آثاره، ولكن ينظر إلى ما ينبغي اكتسابه وتنميته والاستعانة به في الخوض في غمار الحياة لتجويد وتحسين طريقة الحياة وممارسة الأدوار؛ كما أنها تنظر إلى ما هو أعمق من مجرد خانات التصنيف إلى اعتبار هذه السمات الخلقية والفضائل يعبر عنها الفرد بشكل متصل وتبرز في الحياة اليومية والسلوك بين الأفراد بشكل يعبر عن الفروق الفردية؛ وأحد الجوانب المهمة لهذا التصنيف هو إيجاد معايير واضحة لتصنيف القوى والفضائل الإنسانية وبالتالي تعبيد الطريق لقياسها بشكل علمي دقيق وطرحها للبحث المستمر وفتح باب النقاش حولها.[1]

2- العلاج والإرشاد: هدف الإرشاد في علم النفس الإيجابي يتعدى التخلص من أعراض الاضطراب النفسي إلى تحقيق أهداف أعلى كمؤشر جودة الحياة وازدهارها (The good life)؛ ويتم التركيز على الهدف الذي يرغب العميل في تحقيقه وكيفية استخدام إيجابياته وإيجابيات بيئته للمساعدة في الوصول للهدف؛ وذلك يتطلب الخروج من حدود التغيير الفردي إلى المساهمة في إحداث تغييرات إيجابية في بيئة العميل. ولذلك يطرح المرشد أو المعالج السؤال التالي: ماذا يمكن أن أقوم به مع عميلي لزيادة العمليات والوظائف والصفات المرتبطة مع الصحة النفسية؟ إضافة للسؤال عن كيفية تقليص أو التخلص من مظاهر الاضطراب النفسي، ولذلك العميل يتحول من مريض يحمل مشكلة نفسية إلى فرد يرغب في تحقيق هدف نفسي (Psychological Focus)؛[2] مثلا قد يرغب الشخص في اكتساب صفة مثل التواضع أو زيادة استمتاعه بصحبة أبنائه أو زوجته، أو يرغب إلى التحول إلى شخص ذو فعالية عالية في مجتمعه وعمله، وبالتالي التحسين من ظروف حياته وإكسابها جودة عالية على المستوى النفسي.

وهنا يستوقفنا مفهوم مهم جدا وهو مفهوم الصالح أو الخير أو الرفاه (Well-Being) الذي يرغب الفرد في تحقيقه ويردد الكثير من الباحثين في علم النفس الإيجابي أنه الهدف الأعلى لأي خدمة نفسية؛ ويفرق كل من لينلي وجوزيف (Linley & Joseph, 2004) بين الصالح الذاتي (Subjective well-being) والصالح النفسي (Psychology well-being):

[1] - خالد محمد فرج الخنجي، **مرجع سابق**، ص 230-232.
[2]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص221.

- **الصالح الذاتي:** هو مجموع رضانا الحياتي وانفعالاتنا، ويركز بالتالي عن مجموع انفعالاتنا السلبية والإيجابية.
- **الصالح النفسي:** هو الانشغال بالتحديات الوجودية للحياة مثل تحقيق الذات والتطور هو الهدف الأصلح للعمل النفسي، أي أن تحقيق الصالح الذاتي قد يحتمل جوانب متناقضة ذات تأثير آني محدود.

فتحقيق الصالح الذاتي قد لا يتعدى زيادة رفاهية الحياة المادية بينما الصالح النفسي يأتي من داخل الفرد وإن كان المحيط والبيئة تساهم في تعريفه وتوضيحها للفرد.

أيا كان الهدف للإرشاد أو العلاج النفسي الإيجابي، فهو خاضع للتعريف الثقافي لما يمثل الصالح الفردي والعام أو ما هو إيجابي ومرغوب به في حياة الفرد وشخصه ومجتمعه. ففي المجتمع العربي والإسلامي مثلا قد يكون أحد أهداف العمل أن يكثر الفرد من شعوره بالرضا عما قسمه الله له من رزق أو ولد أو أي قضاء لا يرى له ردًا؛ بينما قد يرغب فرد آخر بالتحلي بصفة مهمة في ثقافتنا الإسلامية مثل التواضع، بينما يسعى شخص آخر إلى تحويل مفهوم العمل الصالح إلى واقع ممارس في حياته العملية. [1]

3- القياس: إن القياس النفسي هو عملية جمع بيانات بطريقة تكاملية للوصول لتقييم، قرار، أو توصية نفسية؛ وعلم النفس هو مجال زاخر بالأدبيات والأبحاث والممارسات التي تعتمد على القياس من جهة وتنمي هذا العلم وتطوره من جهة أخرى، ولكن تركزت معظم الجهود النفسية في قياس ما هو خطأ، أو غير فعال أو مضر للفرد أو ما يعد اضطرابا، وإن كان هناك بعض الجهود من بدايات علم النفس تركزت على ما هو إيجابي مثل: الذكاء؛ فكثيرة هي الأدوات المقننة التي تساعد الباحث والممارس النفسي في قياس الاكتئاب، القلق، وأمراض الشخصية مثلا؛ ولكنها نادرة إن لم تكن معدومة عندما نريد أن نقيس سمة إيجابية مثل الأمل أو التسامح.

وعلم النفس الإيجابي يهدف إلى إيجاد بعض التوازن في القياس سواءًا بإيجاد أدوات تقيس السمات الإيجابية أو إدخال ممارسة قياس الفضائل أو القوى الأخلاقية إلى الخدمات النفسية وبرامج التدريب، كما أن وجود مثل هذه الأدوات المتوازنة يعطي القدرة للممارس والعميل والفرد على تسمية ما هو فعال ومفيد في حياته وقياس مدى تقدمه في اكتساب وتنمية هذه الإيجابيات؛[2] وقد لخص العاسمي الحاجة للمقاييس الإيجابية في الممارسة العلاجية في ثلاث نقاط رئيسية على النحو التالي:[3]

1. التأكد من مدى مشاركة علم النفس العلاجي بالفعل في زيادة الأداء الإيجابي.
2. وضع أسلوب جديد يعمل على تنشيط وتعزيز الرفاه.
3. زيادة القدرة على علاج الضغوط والاختلال الوظيفي.

[1] - خالد محمد فرج الخنجي، **مرجع سابق**، ص 230-232.
[2] - نفس المرجع السابق، ص 231.
[3]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص219.

كما أن وجود القياس الإيجابي يساعد على فهم الفرد بشكل أشمل من مجرد إلصاق اسم مشكلة به، ويدعم ويشجع الفرد على الاستفادة من إيجابياته وتنميتها.

والقياس في علم النفس الإيجابي يركز على قياس جوانب القوة الإنسانية مثل الذكاء الانفعالي (Emotional Inteligence)، والعمليات النفسية الصحية مثل عملية الصبر أو النتائج الإيجابية مثل السعادة والرضا؛ ووجود هذه التغييرات وإعطائها حقها في البحث سوف يؤثر بطبيعة الحال على الممارسات الإكلينيكية والتشخيص، فمثلا حتى دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي لتشخيص الاضطرابات العقلية يمكن أن يعدل بناءًا على هذا التوجه على المحور الرابع الخاص بالعوامل البيئية والمحور الخامس الخاص بالوظائف العامة للفرد ليتعدى عدم ووجود مشكلات في أداء الفرد وبيئته إلى وجود جوانب إيجابية في محيط الفرد وشخصيته وأدائه الحياتي ومدى استفادته من طاقاته ومواهبه في تجويد حياته وتحسينها؛[1] وهنا يتم عرض ثلاث اعتبارات رئيسية وهي:[2]

1. الاختبارات الإكلينيكية الحالية قد تكون بالفعل أداة تقييم إيجابي، إذا سارت باتجاه معكوس من الإيجابية إلى السلبية، أي من السعادة إلى الاكتئاب ومن الاسترخاء إلى القلق.
2. الاختبارات محددة للأداء الإيجابي، على سبيل المثال الرفاه يمكن استخدامها جنباً إلى جنب مع المقاييس السريرية الحالية للحزن أو التعاسة.
3. هناك حاجة ماسة للمقاييس المختلفة اعتماداً على ما نعرفه عن الرفاه بأنها عمل عاطفي طيب أو نمو إنساني موجه، وعلى هذا النحو فإن التقدم في علم النفس العلاجي يتحرك باتجاه اعتماد الأداء الإيجابي الذي يتطلب التفكير في الأسس المعرفية للاختبارات والمقاييس التي تقيس السمات والقوة الإنسانية الإيجابية؛ لذلك يسعى علم النفس الإيجابي من خلال القياس إلى إيجاد بعض التوازن في القياس سواء بإيجاد أدوات تقيس السمات الإيجابية أو إدخال ممارسة قياس الفضائل والخصائل الشخصية إلى الصحة النفسية للأفراد، وبرامج التدريب.

4- التدريب: يعد التدريب العمود الفقري لتطبيق مبادئ علم النفس الإيجابي، وإن عملية الضبط في هذا التوجه الإكلينيكي الإيجابي يجب أن تتم من خلال التدريب والممارسة؛ وثمة مجموعة محدودة من الأدلة الدامغة حول فعالية التدريب باستخدام أساليب علم النفس الإيجابي، على اعتبار أن التدريب هو الحقل الشاب الذي يحتاج إلى النمو والاستمرار لنجاح التدخلات الإيجابية في المستقبل، بدلا من أن يصبح هذا التدخل بدعة زائفة.[3]

كما أن المتفحص لبرامج التدريب والإعداد يرى شح –إن لم يكن انعدام–، ذكر التعامل مع ما هو بناء وإيجابي في الفرد والحياة في برامج الماجستير والدكتوراه النفسية، خاصة المهنية منها؛ حتى علم نفس

[1] - خالد محمد فرج الخنجي، **مرجع سابق**، ص 230-232.
[2]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص220.
[3]- نفس المرجع السابق، ص206.

الإرشاد الذي يفترض به أن يعد الطالب والباحث لدراسة ومساعدة الفرد الذي لا يعاني من اضطرابات نفسية والتعامل معه، يفتقد هذه الخاصية فلا يلبي طموحات أي فرد يرغب في التعامل مع إيجابيات عميله سواءًا بالتعرف عليها أو تنميتها. [1]

وبناء على ذلك، ظهرت العديد من التعريفات للتدريب في مجال علم النفس الإكلينيكي الإيجابي، فقد أشار كل من هيدسون (Hudson, 1999° ووايتمور (Whitmore, 1995) كل على حدى إلى أن التدريب (Coach) يلعب دورا مهما في تنمية المدرَّب مهنيا وشخصيا، وتيسير تعلم العميل من خلال اكتشاف ذاته وتحقيق غاياته ومقاصده، والتوجه به نحو المستقبل؛ بينما يعرف سلسبي (Selsbee, 2010) التدريب بأنه علاقة تقوم على شخص واحد يكرس في المقام الأول خدمة التنمية الذاتية المهنية الفعالة، طويلة الأجل من أجل الآخر، وهو في جوهره نمو مهني ذاتي، وهذا يتطلب اهتماما وتفاعلا واعياً، وانتباهًا دقيقًا لأساليب التفكير والمعتقدات والافتراضات والسلوكيات التي يجسدها عندما يمارس علم النفس الإيجابي بطريقة إكلينيكية. [2]

ويلخص بيريدج (Berridge, 2011) فوائد التدريب للمدرب والعميل من خلال الآتي: [3]

- يساعد التدريب على كيفية ترتيب المدرب للذكريات وتسجيل البيانات، وكيفية محاربة الأفكار السوداوية الهدامة، وكيفية الحصول على مزيد من الفرص من الحياة.
- يساعد أيضا في استخدام التقنيات المناسبة التي تساعد المدرب على تحديد الأهداف والتصورات لما يمكن أن يقوم به من تدخل مع العملاء حسب طبيعة مشكلاتهم.
- يصبح المدرب أكثر عمقا وفعالية في التعامل مع مشكلات العميل السلبية والإيجابية.
- التعرف على الطرائق والمفاهيم الخاصة بتقنيات علم النفس الإكلينيكي بأسلوب سهل.
- إن استخدام الأدوات البصرية أثناء التدريب يعزز المشاركة والتفاعل بين المعالج والعميل، ويزيد من قدرة العميل على التفكير في سماته الإيجابية، كما يحسن الذاكرة.
- إن استخدام الرسوم في التدريب يساعد على بناء معنى مشترك بين الاثنين، ومساعدة العميل على التعرف على اتجاهاته وميوله.
- دعم الخطة العلاجية.

وفي دراسة أجراها سليغمان وزملاؤه سنة 2005، أظهرت فوائد تمارين التدريب الإيجابي على المدى الطويل، حيث تم تطبيق اثنين من تمارين علم النفس الإيجابي لأكثر من أسبوع واحد وهي: التركيز على ثلاثة أشياء جيدة، واستخدام نقطة القوة الشخصية بطريقة جديدة؛ حيث وجد الباحثون أن لهذه التمارين تأثيرات طويلة الأمد على الاكتئاب والسعادة، وذلك بخفض الأول وزيادة الثانية زيادة دائمة، وقد خلص الباحثون إلى أن تدخلات علم النفس الإيجابي الوجيزة قد تعزز السعادة من خلال تنشيط المعلومات الإيجابية

[1] - خالد محمد فرج الخنجي، **مرجع سابق**، ص 230-232.
[2]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص208.
[3]- نفس المرجع السابق، ص208-209.

ذات الصلة بالذات تحديدا وليس من خلال آليات أو محددات أخرى؛[1] وهذا ما أكدته كل من سيرجنت ومونغراين (Susan Sergeant & Myriam Mongrain,2010) في دراستهما حول فائدة التمارين النفسية الإيجابية للأشخاص الذين يعانون من أنماط الشخصية الاكتئابية،[2] وكذلك الدراسة الطولية حول التدخلات النفسية الإيجابية الدائمة التي أجرتها كل من كوهن وفريدريكسون (Michael A. Cohn & Barbara L. Fredrickson, 2010) من أجل التنبؤ بعواقب تغير السلوك الإيجابي على المدى الطويل.[3] وضمن نفس السياق، كشفت بعض الاستراتيجيات فعاليتها في تطبيق علم النفس الإيجابي ضمن ممارسة التدريب الخاص، فقد قدم دينر (Diener, 2012) وهو باحث ومدرب وممارس في علم النفس الإيجابي مجموعة واسعة من التدخلات والأدوات العملية التي يمكن أن تطرح للاستخدام على الفور في ممارسة التدريب الخاص بالمعالجين المبتدئين، ويرى بأن كل تدخل علاجي يقدم تقييمات فريدة يمكن استخدامها لتقييم مصادر العميل وأهدافه، وذلك من خلال:[4]

- نتائج الأبحاث الجديدة لاستراتيجيات الالتزام بالهدف، والدافع، ونظرية النمو العقلي، ومراجعة الهدف.
- شجرة القرار للعمل خصيصا مع نظرية الأمل لسنايدر في سياق التدريب.
- وسيلة سهلة الاستخدام لتقييم "التشخيص الإيجابي"، الذي يقيس قوة العميل، القيم، التوجه الإيجابي نحو المستقبل، والرضا عن الحياة.
- مقاييس الثقة بالنفس، التفاؤل، السعادة، القوة الشخصية، والإبداع.
- إرشادات للعملاء الكبار من خلال التحولات المشتركة والتنظيمية في الحياة بما في ذلك تسريح العمال، تغيير القيادة، التخرج من الجامعة، منتصف العمر، والتقاعد...

وتدريبات كثيرة يمكن استخدامها في التنمية المهنية والشخصية، وتشمل التدريب والممارسة في علم النفس الإيجابي أيضا توجيهات وتوصيات لتفعيل علم النفس الإيجابي في مجال الممارسة والتدريب.

وهذا طبعاً في حال أردنا أن تكون ممارستنا وتقديمنا للخدمات النفسية قادرة على المساهمة في تجويد الحياة لعملائنا، بل لأفراد مجتمعاتنا بشكل عام، لذا يجب أن يكون المختص النفسي مدرباً على التعرف على صفات القوة الأخلاقية والإنسانية والفضائل التي يحملها الفرد، كما أنه يجب أن تكون لديه القدرة على إيجاد الخطط الفردية للمساعدة في إكساب الفرد ما يرغب باكتسابه من صفات إيجابية وقياس ومتابعة تقدمها فيها؛ ولا يخفى عمّن تعامل مع برامج الاعداد –سواء كان كطالب أو أستاذ– أنها لا تلبي هذا الطموح ولا تكسب هذه المهارات، بل ولا تقدم مثل هذه المفاهيم للدراسة والبحث والنقاش.

---

[1]- Mongrain, M. and Anselmo-Matthews, T, **Do Positive Psychology Exercices Work?**, Journal of Clinical Psychology, April 2012, volume 68, Issue 4,p 373-486.

[2]- Ibid, p260.

[3]- Michael A. Cohn & Barbara L. Fredrickson, **In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change**, The Journal of Positive Psychology, Volume 5, 2010, Issue 5, p 355-366.

[4]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص209.

خلاصة الفصل:

يوضح هذا الفصل من الدراسة، أهمية علم النفس الإيجابي في حياة الأفراد والمجتمعات، في ظل التغيرات السريعة التي تشهدها حركة الحضارة الإنسانية وما تخلقه بفعل ذلك من ضغوط وعوامل موترة، مخلفة جراء ذلك حاجة أساسية للعودة إلى التركيز لأوجه الاقتدار الإنساني، مما يجعل علم النفس الإيجابي العلم القديم الحديث، كما قالها سليغمان: "إن علم النفس الإيجابي فكرة لها تاريخ قديم، ولكن المحاولات السابقة لم تلتحم به، ولم تضع جذوره في أرضه".[1]

وعليه فإن علم النفس الإيجابي هو الدراسة العلمية للسعادة الإنسانية، ويفيد في تحقيق النمو الذاتي وتطويره للوقاية من الأمراض والمشكلات التي قد يتعرض لها الأفراد، ويفيد أيضا في توفير العلاج حال تعرضهم لمختلف المشكلات النفسية بما يحويه بجانبه العلاجي من تقنيات وأساليب علاجية تم استبيان فلسفتها وأهم عناصرها –فيما سبق–.

بالإضافة إلى أن علم النفس الإيجابي هو علم له أسس ومبادئ ونظريات فصلت في أبعاده المفاهيمية، ومجالات بحثية ودراسية يُعنى بها.

كما يوضح هذا الفصل الاتجاه النظري الذي ستعتمد عليه الباحثة في معالجة مشكلة الدراسة، وبناء البرنامج التدريبي المقترح، على اتجاه علم النفس الإيجابي بحسب ما اختير من نماذج وأساليب تندرج ضمن استراتيجيات علم النفس الإيجابي وأساليبه العلاجية، وقد تم توضيح هاته العناصر وما احتوته من معارف دعمتها منذ البداية بالدراسات السابقة والبحوث العلمية المستشهد بها في متن هذا الفصل والتي اهتمت بتطبيقه ضمن برامج ارشادية وتدريبية.

[1]- بشير معمرية، **علم النفس الإيجابي: اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية**، مرجع سابق، ص 16.

الفصل الثالث

جودة الحياة

تمهيد:

يمثّل موضوع جودة الحياة لبّ علم النفس الإيجابي، إذ يستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الشيء الجيد، حيث يشير إلى الجودة العامة للحياة، وقد اختلف المهتمون بهذا الجانب في الاتفاق حول تعريف محدد لجودة الحياة، وبالتالي تعددت المؤشرات التي تناولها الباحثون لجودة الحياة ما بين مؤشرات ذاتية وأخرى موضوعية، فكل منهم قد تناوله بصورة مختلفة وفقا للسياق الذي تم طرحه من خلاله.

وتواترت المفاهيم التي تضم جودة الحياة لتشمل عدة مفاهيم متشابهة كالسعادة والرضا والحياة الجيدة والرضا الذاتي، أو أنها الشعور الشخصي بالكفاءة وإجادة التعامل مع التحديات، أو أنها التفاعل بين القيم الشخصية وظروف الحياة والرضا الشخصي؛[1] وكل هذا وأكثر سيتم تناوله فيما يلي من عناصر قُصد منها منح إطار مفاهيمي يشرح بشيء من الوضوح مفهوم جودة الحياة وأهم مكوناته وما يترتب عن ذلك –فيما بينها– من علاقات أو ينتج عنها من معطيات.

وعليه سنستعرض في هذا الفصل نشأة مفهوم جودة الحياة وكيف أصبح أحد أبرز مواضيع علم النفس عامة وعلم النفس الإيجابي خاصة، مع الإحاطة بأهم الصعوبات التي يتسم بها الإطار المفاهيمي لهذا المصطلح القديم الجديد في آن واحد، دونما أن يمنع ذلك تقديم جملة من التعاريف لمفهوم جودة الحياة –قدر المستطاع– وكذا أبرز ما تقاطعت معه من مفاهيم كالرضا عن الحياة والمرونة الإيجابية وغيرها، ومن ثم المرور بأهم النظريات المفسرة لجودة الحياة على وجه التقريب لا على التحديد، بسبب تداخل هاته النظريات وتقارب الأبعاد التي طرحتها لتفسير جودة الحياة، بالإضافة إلى عرض كل من مجالات، أنماط ومظاهر جودة الحياة، وصولا لقياس جودة الحياة وما يتضمنه من: مؤشرات القياس، أدوات القياس، فوائد القياس، وحتى صعوبات القياس، وختاما تم عرض جملة من الآليات والمهارات التي تساهم في تحسين جودة الحياة بشكل مباشر وغير مباشر.

[1] - إيمان أحمد خميس، **جودة حياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال**، المؤتمر العلمي الثالث: تربية المعلم العربي وتأهيله-رؤى معاصرة، كلية العلوم التربوية، جامعة جرش الخاصة، الأردن، 06-08 أفريل 2010، ص 157.

أولا: نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة

يعد تحديد الجذور التاريخية لمفهوم جودة الحياة من الأمور الصعبة، فهو مفهوم حديث النشأة من حيث سياق النشأة ومن حيث سياق الاستخدام، ولكنه من المفاهيم ذات الجذور التاريخية العميقة، فمفهوم جودة الحياة لا يعد مفهوماً جديداً، حيث عبر عنه في الفلسفة الإغريقية لدى أرسطو لما ناقش موضوع السعادة وحياة الترف.[1]

وهو ما توافق عليه هناء الجوهري، والتي ترى أن الاهتمام بجودة الحياة ليس بالمجال الجديد بالرغم من حداثة المصطلح، فمن الثابت تاريخياً أن المدن الصغيرة في العصور الوسطى كانت تتناول الآراء ووجهات النظر المتعلقة برفاهية الأفراد وطبيعة الحياة الملائمة لهم، كذلك الحال في المدن الكبرى، ولم يكن الهدف آنذاك تحسين جودة الحياة بقدر ما تمثل في اكتشاف الموارد البيئية في محاولة لاستغلالها من ناحية ودرء الكوارث ومواجهة الاضطرابات الاجتماعية من ناحية أخرى.[2]

كما يمكن إرجاع بداية مفهوم جودة الحياة في الظهور إلى حركة المؤشرات الاجتماعية بعامة ومؤشرات جودة الحياة بخاصة حيث جاءت في إطار مناخ سياسي واقتصادي وثقافي، تموج به التيارات الرافضة للنظام السياسي الاقتصادي السائد آنذاك، الذي يجعل من زيادة الدخل القومي، وزيادة الإنتاج، وزيادة الاستهلاك مؤشراً لنجاحه ووسيلة لتحقيق الغاية النهائية للسياسات، سواء كانت تحقق نمو المجتمع أو تقدمة أو رفاهيته لذلك لم يكن مثيراً للدهشة أن تكون بداية ظهور هذا المصطلح في دول الغرب الصناعية.[3]

حيث أن الكسندر وآخرون (Alexander, et Al, 1980) أشاروا إلى أن البدايات الأولى لمفهوم جودة الحياة كانت مع استخدامه كمرادف للتقدم والرفاهية الإنسانية وجودة المعيشة من حيث التقدم الاقتصادي، مما جعل الباحثين يستعينون بالمؤشرات الموضوعية، مثل نصيب الفرد من الدخل القومي والناتج الصناعي ومعدلات الاستهلاك.[4]

وفي سياق ذلك، يذكر وود دوفيني (Wood Dauphinee,1999) أن مفهوم جودة الحياة ذكر أولاً من قبل بيجو (Pigou,1920) عندما كتب عن الاقتصاد والرفاهية، وناقش الدعم الحكومي للطبقات الدنيا وتأثيره على حياتهم.

---

[1] - أحمد بن عبد الله عبد العزيز الثنيان، **جودة الحياة وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الجامعية**، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2009، ص 11.

[2] - هناء الجوهري، **المتغيرات الاجتماعية الثقافية المؤثرة على نوعية الحياة في المجتمع المصري في السبعينات- دراسة ميدانية على عينة من الأسر بمدينة القاهر**ة، مصر، جامعة القاهرة، كلية الآداب، رسالة دكتوراه غير منشورة، 1994، ص ص 08- 09.

[3] - ناهد صالح، **مؤشرات نوعية الحياة-نظرة عامة على المفهوم والمدخل**، مصر، المجلة الاجتماعية القومية، مجلد 28، العدد الثاني، 1990، ص54.

[4] - العارف بالله الغندور، **أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة-دراسة نظرية، مصر**، جامعة عين شمس، المؤتمر الدولي السادس لمركز الارشاد النفسي "جودة الحياة توجه قومي للقرن الحادي والعشرين"، القاهرة من 10-12 نوفمبر، 1999، ص 37.

أما الغندور فيرى أن الأصول التاريخية للاهتمام بهذا المفهوم يرجع إلى كتابات كارل ماركس، حيث اهتم في كتاباته السياسية بالفروق في أسلوب الحياة لدى الطبقات الاجتماعية المختلفة.[1]

وفي عام 1947 فقد اقترحت منظمة الصحة العالمية (WHO*) مفهوماً ضمنيا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة بأنها: "حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض"، وبقي هذا المصطلح حتى عام 1978، حيث وسعت (WHO) المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعاً بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية.[3]

في حين يذكر سنوك (Snoek,2000) أول تناول واضح للمفهوم كان من قبل الاقتصاديين الأمريكيين صامويل أوريدواي (Samuel Ordway,1953) وفيرفيلد أوسبورن (Fairfield Osborn,1954)، حيث عبرا عن ذلك باستخدام هذا المفهوم في التعبير عن قلقهما على البيئة من أخطار النمو الاقتصادي والصناعي المتزايد؛ وبعد ذلك بسنوات قليلة عام 1958 ظهر كتاب جون جلبرت (John Galbraith) والذي دار عن رفاهية المجتمع ثم أعقبه بكتابه الثاني عام 1967 بعنوان "الوضع الصناعي" والذي انتقد فيه الأيديولوجية الاقتصادية القائمة على التوسع الصناعي، حيث أكد أنه ليس المهم كمية وحجم ما ننتج من سلع وبضائع، لكن المهم هي جودة حياتنا.[4]

ويضيف سنوك أن الرئيس الأمريكي ليندون جونسون (Lyndon Johnson) كان قد استخدم عام 1964 مصطلح جودة الحياة في اجتماع سياسي، أكد فيه "أن انجازاتنا لأهدافنا لا يقاس من خلال حجم حساباتنا البنكية، لكن بمدى جودة الحياة التي نوفرها لشعبنا".[5]

وعموما فقد شهد منتصف الستينات بذلك مفهوم جودة الحياة عن مطلب مرتبط بمرحلة جديدة في التنمية وهي المرحلة التالية للمرحلة الصناعية وليعبر عن استخدام الوفرة الاقتصادية في إشباع الطموحات واستخدام النمو الاقتصادي، ومن هنا أصبحت جودة الحياة متناغمة مع أهداف النظام السياسي الاقتصادي السائد في دول الغرب الصناعية، حيث أصبح النمو الاقتصادي ضرورة لتحقيق جودة الحياة، وأصبحت جودة الحياة في حد ذاتها دافعاً للنمو الاقتصادي، وذلك بإنتاج السلع التي من شأنها تحقيق جودة الحياة المنشودة[6]؛ كما ويرى سنوك أن علماء الاجتماع أصبحوا خلال هذه الفترة (الستينات) أكثر اهتماماً بقضية جودة الحياة أو جودة المعيشة، خاصة العلاقات بين المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية لجودة الحياة من ناحية والتقييم الذاتي لهذه الظروف على الآخرين من ناحية أخرى؛ ولكن ما أن أشرف عقد الستينات على

---

[1] - العارف بالله الغندور، **مرجع سابق**، ص 18.

*- **WHO** : World Health Organization.

[3] - أحمد حسن إبراهيم العجوري، **الذكاء الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى المعلمين والمعلمات بمحافظة شمال غزة**، قطاع غزة، الجامعة الاسلامية، قسم علم النفس، رسالة ماجستير، 2013، ص 36.

[4]- Snoek Frank.J, **IN Quality of life A closer Look at Measuring Pateit will-being**, Diabetes Spectrum, 2000,N°13, P24 .

[5]- Snoek Frank.J, **Idem**, P24.

[6] - أحمد بن عبد الله عبد العزيز الثنيان، **مرجع سابق**، ص 12.

الانتهاء، حتى أخذ مفهوم جودة الحياة منحى مختلفاً تماماً ليعبر عن حركة المعارضة، بل الرفض لمجتمع الاستهلاك.[1]

بينما بدأ في العام 1975 استخدام مصطلح جودة الحياة (QOL) وأصبح جزءاً من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى؛ وجودة الحياة قدمت مساهمة فعالة في الأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى بأن تبتكر هذه الأبحاث مستويات ملاحظة حتى ما بعد الموت؛ وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تتركز على نتائج المرض.[2]

وعلى كل حال فإن استخدام مصطلح جودة الحياة ضمن الاطار البحثي كان مقتصراً في البداية على الدراسات والأبحاث العملية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان. [3]

أما فيما يخص مجالات الدراسة والبحث فقد حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد وحديثاً في مجال علم النفس، وتعددت استخدامات "مفهوم جودة الحياة" بصورة واسعة في جميع المجالات مثل جودة الحياة وجودة الخدمات وجودة الزواج وجودة آخر العمر وجودة المدرسة...الخ، وأصبحت الجودة هدفاً للدراسة والبحث باعتبارها الناتج أو الهدف الأسمى لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد.[4]

كما ذكر مونز وآخرون (Moons & al,2006) أنه ومع بداية فترة الثمانينات وما تلاها في التسعينات والظهور السريع لثورة الجودة وتأكيدها جودة المنتجات وجودة المخرجات، ودخول معايير الجودة وتطبيقها في العديد من المجالات: الصناعة، الزراعة، الاقتصاد، الطب، السياسة، والاجتماع والدراسات النفسية، كان أحد نواتج تلك الثورة هي زيادة الاهتمام البحثي بدراسة مفهوم جودة الحياة في المجالات السابقة؛ وتدل الاحصاءات على أنه منذ عام 1966 وحتى عام 2005 نشر أكثر من 76698 مقالة ودراسة في الأدبيات الدولية عن موضوع جودة الحياة وجوهرها أنها: "هي التي تمنح الشعور بأن الحياة تستحق أن تعاش".[5]

أما عربيا فتعد دراسة نادر فرجاني (1992) رائدة في هذا المجال والتي هدفت إلى تحديد مفهوم وقياس جودة الحياة في البلدان العربية في السياق الدولي، وذلك من خلال اعتماد مشروع ميثاق حقوق

---

[1] - ناهد صالح، **مرجع سابق**، ص 54.

[2] - صالح اسماعيل عبد الله الهمص، **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010، ص 47.

[3] - أحمد بن عبد الله عبد العزيز الثنيان، **مرجع سابق**، ص 11.

[4] - سامي محمد هاشم، **جودة الحياة لدى المعاقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة**، مصر، جامعة عين شمس، مجلة الارشاد النفسي، العدد الثالث عشر، 2001، ص 125.

[5] - حنان محمد أمين عبد الرزاق محبوب، **مرجع سابق**، ص ص 104-105.

الإنسان والشعب في الوطن العربي أساسًا لبلورة مفهوم عربي لجودة الحياة عن طريق انتقاء مفردات أساسية في الدراسة وإعادة ترتيبها وتصنيفها، وتفصيل بعضها أو الإضافة إليه عند الضرورة مع مراعاة عدم التفرقة بين الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ على أن تكون التفرقة بين المستويين الفردي والجمعي في حقوق الإنسان الأساسية وحرياته، مع الاعتماد على الوطن العربي، كنطاق دلالة للحقوق والحريات.

وتشكل الحقوق المتضمنة في المفهوم المقترح منظومة متضافرة من المكونات، تعني أنها تتسم بالاتساق الداخلي من ناحية، وبعدم إمكان التضحية ببعضها من أجل البعض الآخر من ناحية أخرى، والافتراض الأساسي هو أن الحقوق والحريات المتضمنة في هذا المفهوم تشكل عناصر مفهوم عربي لجودة الحياة، بمعنى أن هذه العناصر تكون معايير الحكم على تغير جودة الحياة في الوطن العربي، في الزمان وفي المكان؛[1] وفيما يلي عرض لمكونات مفهوم جودة الحياة في الوطن العربي كما هو موضح في الجدول التالي:

[1] - بدر محمد الأنصاري، **استراتيجيات تحسين جودة الحياة**، مرجع سابق، ص 06.

جدول رقم (04): مكونات المفهوم العربي لجودة الحياة

الحقوق الفردية	الحقوق الجمعية
1- الحياة (يكون الحكم بالإعدام قضائيا وفي جناية القتل فقط).	1- تكوين أسرة (برضا الرجل والمرأة وإرادتهما الحرة).
2- السلامة الشخصية (حظر التعذيب والايذاء البدني والنفسي والمعاملة غير الإنسانية والعقوبات القاسية أو المهينة أو المحطة بالكرامة).	2- الرعاية الاجتماعية والصحية (خاصة الأطفال والمسنين والمعوقين).
3- الحرية والأمن (حظر القبض على إنسان أو احتجازه بغير سند من القانون).	3- مستوى معيشي لائق (الغذاء والكساء والمسكن).
4- حرية الفكر والعقيدة والتعبير عنهما.	4- العمل (المنتج والمجزي، حرية الاختيار، شروط عمل عادلة، ظروف عمل تضمن السلامة والصحة، حق التنظيم النقابي، حق الإضراب).
5- حرية الرأي والتعبير والبحث عن المعلومات والأفكار والحصول عليها ونقلها ونشرها.	5- التعليم (المجاني في المرحلة الأساسية، والمكسب للقيم والمهارات والتوجهات الاجتماعية المحفزة للنهضة، والمستمر مدى الحياة).
6- حرمة الحياة الخاصة.	6- مناخ ثقافي حر.
7- التنقل داخل الوطن (داخل أي قطر عربي، بين الأقطار العربية، العودة إلى أي قطر عربي، عدم الابعاد عن قطر عربي).	7- حق الجماعات العرقية في الحفاظ على ثقافتها الخاصة وتنميتها.
8- الحق في الجنسية، وتغييرها ونقلها إلى الأبناء.	8- التجمع والاجتماع السلمي.
9- الملكية الخاصة.	9- تكوين الجمعيات والمنظمات السياسية، وممارسة نشاطها بحرية.
10- سيادة القانون (لا جريمة ولا عقاب إلا بقانون سابق على الحدث، المتهم برئ حتى تثبت إدانته قضائيا، المساواة أمام القانون، استقلال القضاء، قصر التشريع على مجلس نيابي منتخب).	10- المشاركة في إدارة الشؤون العامة في المجتمع (الترشيح والانتخاب بحرية ونزاهة، تقلد الوظائف العامة).
	11- توزيع عادل للثروة وللدخل.
	12- بيئة خالية من التلوث.

المصدر: بدر بن محمد الأنصاري، **استراتيجيات تحسين جودة الحياة**، مرجع سابق، ص 06.

وبذلك نخلص إلى أن مفهوم جودة الحياة جاء امتداداً للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس، حيث انتظمت بدايات المعرفة لهذا المفهوم في علم الاقتصاد والاجتماع، وبالتالي فإن هذا المفهوم من المنظور النفسي قد اكتسب أهمية كبيرة نتيجة إدراك كل من علماء الاقتصاد والاجتماع وصانعي القرار السياسي لحقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصائيات، إنما هي حقيقتها استجابات ومشاعر، فالزيادة

في معدلات النمو الاقتصادي، وارتفاع متوسط دخل الفرد، وتحسين مستوى ما يقدم له من خدمات ورفاهية، لا يؤدي بالضرورة إلى إشباع حاجاته المتنوعة، وإرضاء طموحاته الشخصية، وتأكيد قيمه الإنسانية،[1] ما يجعل مفهوم جودة الحياة مفهوما مركب الأبعاد لا يمكن دراسة أثره أو تأثيره بمعزل عن أي منها.

ثانيا: صعوبات تحديد مفهوم جودة الحياة

تشير الأدبيات النفسية إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة، فعلى الرغم من شيوع استخدامه إلا أنه لا يزال غير واضح ويتسم بالغموض، وطبقا للدكتور عادل عز الدين الأشول تكمن أسباب الصعوبة في الأسباب التالية:[2]

- حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي.
- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم للتعبير عن ادراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم.
- لا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة، أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم، والملفت للنظر في أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدامه، سواء كان تخصصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة، أو العلوم البيئية أو الاقتصادية، التربية أو علم نفس.

بالإضافة إلى ذلك هو ما أشار إليه جود (Goode.D, 1994) ، من خلال استعراضه لمفهوم جودة الحياة من وجهات النظر المتعددة، ألا وهو ضرورة تحديد مفهوم جودة الحياة الجيدة (Good Life) ، وكيف يحدد الناس حياتهم الخاصة؟ إذ يجب أن يوضع في الاعتبار عند تعريف هذا المفهوم أنه:[3]

1- مفهوم عام وليس قاصراً على فئة محددة مثل المعوقين أو المرضى.
2- مفهوم شامل يتضمن أكبر قدر ممكن من مظاهر حياة الفرد.
3- يجب أن يجسد فكرة تعظيم قدرة الفرد على التحكم، واضعاً في الاعتبار حدود الحرية.
4- يجب أن يعكس المعيارية بما يتضمنه من معايير اجتماعية.
5- يجب أن يحترم الميل للدفاع عن الذات.

كما ويعد تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لعدة اعتبارات نلخصها فيما يلي: [4]

---

[1] - أحمد بن عبد الله عبد العزيز الثنيان، **مرجع سابق**، ص 13.

[2] - شاهر خالد سليمان، **قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها**، المملكة العربية السعودية، جامعة تبوك، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد 117، د.س، ص 121.

[3] - سامي محمد موسى هاشم، **مرجع سابق**، ص128.

[4] - رمزي شحدة سعيد السويركي، **الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا بمحافظات غزة**، قطاع غزة، جامعة غزة الإسلامية، قسم علم النفس، رسالة ماجستير، 2013، ص 59- 61، بتصرف.

1- أن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغير الزمان وبتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها، فالسعادة تحمل معاني متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة، فالمريض يرى السعادة في الصحة، والفقير يرى السعادة في المال، وهكذا تتغير المفاهيم مع تغير الظروف المحيطة بالفرد.

2- ويذكر العادلي أن مفهوم جودة الحياة يعد مفهوماً نسبياً يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية، استناداً إلى المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقييم الحياة ومتطلباتها، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة، مثل: القدرة على التفكير، واتخاذ القرارات، والقدرة على التحكم وإدارة الظروف المحيطة، والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والاجتماعية، والمعتقدات الدينية، والقيم الثقافية والحضارية، التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة والأكثر أهمية، والتي تحقق سعادتهم في الحياة.

3- أن مفهوم جودة الحياة تحدده بعض المتغيرات الثقافية، مما يجعل هناك فروقاً في التعريف بين الثقافات المتعددة، حيث يشير ليتمان (Leitman) إلى أن تعريف هذا المفهوم هو بمثابة مهمة صعبة، حيث أنه يتحدد إلى مدى كبير بالمتغيرات الثقافية، ولذلك، فإن المجتمعات المختلفة تعرف جودة الحياة بطرق مختلفة، ولا يوجد تعريف نموذجي ومتفق عليه في جميع الثقافات أو الباحثين. ويشير كل من تيلور وراسينو (Taylor & Racino, 1991) بأن الفلاسفة ومن خلال العقود المتعاقبة، قد فشلوا في الاتفاق على مفهوم واضح ومحدد لجودة الحياة.

4- أن مفهوم جودة الحياة لا يقتصر على نفي المرض أو الخلو من الأمراض فقط ولكنه يمتد إلى الجوانب الإيجابية، فقد اعتبرت بعض الدراسات جودة الحياة نتاجاً للصحة النفسية، وأكدت على تحسين جودة الحياة كهدف واضح لبرامج الصحة النفسية، وأحد المحكات المهمة للحكم على مدى نجاح هذه البرامج، واعتبار تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) للصحة النفسية، بأنها ليست مجرد الخلو من الأمراض، ولكنه حالة أكثر من إيجابية تبدو في الصلاحية الجسمية والانفعالية والاجتماعية أساساً لتفسير جودة الحياة.

5- يرى كل من بارى وكروسبى (Barry &Crosby, 1993) بأنه لا يوجد نظرية محددة لجودة الحياة ينطلق منها تعريف معين، وأن معظم الدراسات ينقصها المنهج الواضح في قياس هذا المفهوم.

6- تؤكد ساندرز وآخرون (Sanders, et al, 1998) أن جودة الحياة أصبحت هدفاً للعديد من الأبحاث في المجال الإكلينيكي، إلا أن هذا المصطلح يستخدم بشكل غامض ومبهم، وأن بعض التعريفات لا تتبع تعريفاً محدداً واضحاً، وربما يعود ذلك إلى الطبيعة الواسعة للمفهوم والتي تتضمن الوظائف الجسمية القادرة على إنجاز أنشطة الحياة اليومية، مثل العناية بالنفس والتجول، والوظائف النفسية (الانفعالات، الإدراك) والوظائف الاجتماعية (العلاقات مع الآخرين، المشاركة في الأنشطة الاجتماعية) وادراك الحالة الصحية والألم، والرضا عن الحياة بصفة عامة.

ونختم هاته الأسباب في صعوبة تحديد تعريف لجودة الحياة بما ذكره الأشول في البداية، إذ يعده سببًا رئيسيا ألا وهو عدم ارتباط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة، أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم، والملفت للنظر في أن أصحاب كل تخصص يرون أنهم الأحق باستخدامه سواء كان تخصصهم علم الاجتماع أو الطب بفروعه المختلفة، أو العلوم البيئية أو الاقتصادية، التربية أو علم النفس.[1]

[1] - شاهر خالد سليمان، **مرجع سابق**، ص 121.

ثالثا: مفهوم وأبعاد جودة الحياة

1- تعريف جودة الحياة:

الجودة في اللغة، من الفعل جود، الجيّد: نقيض الرديء، والجمع: جياد، وجيادات هي جمع الجمع، وجاد الشيء جودةً، وجوده: أي صار جيداً، وقد جاد جودةً وأجاد: أتى بالجيد من القول أو الفعل.[1]

ويشير لفظ "الحياة" إلى وصف الوظيفة الصحية والحيوية التي تميز كون الجسم حيا أم ميتا، ويشترك الإنسان مع باقي الكائنات في خاصية الحياة؛ أما مصطلح "الجودة و/أو النوعية" فهو ذو أصل لاتيني، ومشتق من الكلمة اليونانية (Qualis) بمعنى نوع، ويعرف هذا الأخير بأنه: "درجة التفوق، أو الرفاهية، أو الميزة، أو الوضع الاجتماعي المرتفع، أو المثالية".[2]

أما معنى جودة الحياة اصطلاحاً فقد تعددت التعاريف في شرحه ومحاولة الإحاطة بمضمونه وخصائصه، وهو ما تم التنويه إليه في عنصر "صعوبات تحديد مفهوم جودة الحياة" فيما سبق، وقد تمت الإشارة إلى أسباب ذلك بما يشرح ويفسّر هاته الصعوبة وكيفية التعامل معها بحثياً وأكاديمياً.

إلاّ أن هاته الصعوبات لم تحل بطبيعة الحال دونما إدراج التعاريف العلمية التي تخدم متغير الدراسة ضمن الشروط العلمية المتاحة لذلك، ولعل من بين تلك التعاريف التي تسمح بهذا هو ما سنورده فيما سيأتي، وفق توجه محدد تم اختياره بما يتلاءم وطبيعة الدراسة وسعيا لإدراج التعاريف العديدة والمتداخلة لجودة الحياة ضمن إطار مفاهيمي منظم، يزيد بذلك عملية فهمها والاستفادة منها ترتيباً وتيسيراً.

وعادة ما يتم تعريف مفهوم جودة الحياة على ضوء بعدين أساسيين لكل منهما مؤشرات معينة: البعد الذاتي والبعد الموضوعي؛ إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة، ويتضمن البعد الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل: أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية الاقتصادية، وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية؛ ومع ذلك تظهر نتائج البحوث أن التركيز على المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة لا يسهم إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة، كما يبدو أن الارتباطات بين المؤشرات الذاتية والمؤشرات الموضوعية لجودة الحياة تقاس: الرفاهية الشخصية العامة (Ovrall well-being)، الرضا عن الحياة (Life satisfaction) والسعادة الشخصية (Personal happiness) ضعيفة.[3]

---

[1] - جمال الدين ابن المنظور، **لسان العرب**، بيروت، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، الجزء الأول، 1993، ص 215.

[2] - هناء أحمد محمد شويخ، **برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، مصر، 2009، ص 110.

[3]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص ص251-252.

ونذكر بداية ما أشار إليه الغنبوصي،[1] ألا وهو وجود العديد من المفاهيم المتعددة التي تقابل هذا المفهوم مثل: النوعية، التميز، الإتقان، والإحسان، ويضيف أيضاً أن مستجدات الحياة وظهور مفهوم الجودة ومبادئها كان من خلال أفكار طورها من عرفوا برواد الجودة (Quality Gurus)، أمثال ادوارد ديمانج (Edward Deming)، وجوزيف جوران (Joseph Juran)، وفيليب كروسبي (Philip Crosby)، فهؤلاء طوروا مفاهيم أصبحت أكثر انتشاراً، فيعرف ديمانج الجودة، بأنها تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضراً ومستقبلاً، ويقول جوران بأن الجودة هي ملائمة المنتج للغرض أو الاستخدام، أما كروسبي فيرى أن الجودة الإيفاء أو الالتزام بالمتطلبات.

ويضيف الأنصاري أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بصورة وثيقة بمفهومين آخرين أساسيين هما: الرفاه، والتنعم، كذلك يرتبط مفهوم جودة الحياة بمفاهيم أخرى، مثل: التطور ومعناه توسيع خيارات متعددة تضم حقوق الإنسان، والمعرفة، وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان، والتقدم أو الترقي في حال الإنسان في الحياة نتيجة للتطور المعرفي والعلمي، والتحسن، وإشباع الحاجات أي الشعور بالرضا والارتياح، والأمن عند إشباع الحاجات والدوافع، فضلا عن الفقر أي فقر الدخل، أو اللامساواة الاقتصادية، وفقر التنمية الإنسانية الذي يحد من قدرات الإنسان والبلدان على الاستخدام الأفضل لمواردهم الإنسان والمادية على حد سواء. [2]

ويضيف كل من كاظم والبهادلي أن المتتبع للدراسات النفسية الحديثة، قد يلاحظ اهتماماً ملحوظاً بمفهوم الجودة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص، ومن أمثلة هذه الدراسات دراسة كل من (Hajiran, 1999)، (Picher, 2006)، (Faro, 2006). [3]

والجدير بالذكر أن مصطلح جودة الحياة (Quality of life) قد استخدم في بعض البحوث العربية باسم "نوعية الحياة"، ثم استقرت الدراسات العربية على استخدام مصطلح "**جودة الحياة**"، فالعنصر الأساسي في كلمة جودة (Quality) يتضح في العلاقة الانفعالية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، بالإضافة إلى أهمية دور البيئة والعوامل الثقافية كمحدودات لجودة الحياة.[4]

وفي ضوء ما سبق، اختيرت الاتجاهات التالية وفق ما أورده محمد أحمد إبراهيم سعفان لتحديد أهم التعاريف التي وردت ضمن إطارها كالآتي:[5]

أ- **الاتجاه الاجتماعي لجودة الحياة**، ويعرف أصحاب هذا الاتجاه جودة الحياة من منظور اجتماعي يركز على الأسرة والمجتمع والعلاقات الإنسانية والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل والرضا الوظيفي.

---

[1] - سالم سليم الغنبوصي، **جودة المناخ الجامعي من وجهة نظر كلية التربية بجامعة السلطان قابوس**، سلطنة عمان، جامعة السلطان قابوس، ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17- 19 ديسمبر، 2006، ص 196.

[2] - شاهر خالد سليمان، **مرجع سابق**، ص 121.

[3] - رمزي شحدة سعيد السويركي، **مرجع سابق**، ص 62.

[4] - حنان محمد أمين عبد الرزاق محبوب، **مرجع سابق**، ص 105.

[5] - محمد أحمد إبراهيم سعفان، **التعلم الاجتماعي الوجداني الطريق لتحقيق جودة الحياة**، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، مصر، 2011، ص489، بتصرف.

ب- **الاتجاه الطبي لجودة الحياة،** وقد اعتمد أصحاب هذا الاتجاه في تحديد مؤشرات جودة الحياة لدى المرضى على مفاهيم مثل: الرضا بالحياة والحركة والعمل في ضوء الممكن والتفاعل مع الآخر، وقد أشاروا إلى أهمية الدعم النفسي والاجتماعي لضمان تحقيق جودة الحياة.

ت- **الاتجاه النفسي لجودة الحياة،** وقد اهتم بالمؤشرات الشخصية ومنها: القيم وإشباع الحاجات النفسية وتحقيق معنى الحياة، ومفاهيم أخرى سنشير إليها لاحقا.

أ- الاتجاه الاجتماعي لجودة الحياة

يعرف بوجنار (Bognar,2005) جودة الحياة في ضوء هذا الاتجاه، بأنها: "تمثيل للرفاهية الحياتية بالنسابة للإنسان بصفة عامة، والعوامل المؤثرة في حياته بصفة خاصة".[1]

أما الأشول[2] فيرى أن جودة الحياة تتمثل في درجة رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، ومدى إدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، ويذكر أيضاً، بأنه لا يمكن للفرد أن يدرك جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم مثل: أصدقاء، زملاء، أشقاء، وأقارب.. وغيرهم، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية والبيئية النفسية الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

ويشير حسن مصطفى إلى جودة الحياة على أنها: "مفهوم يستخدم للتعبير عن رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، أو أن جودة الحياة تعبر عن نزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه".[3]

بالإضافة إلى جملة الدراسات التي استعرضها العارف الغندور عن جودة الحياة في بحثه "أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة (دراسة نظرية)"، وهي الدراسات الاجتماعية التي تُعنى بجودة الحياة والتي رأى بأنها تقدم تذكرة دعوة لكل فرد لأن يحسن نوعية حياته بقليل من الأنشطة الاجتماعية التي لا تتطلب منه مجهود فائق، خاصة إذا كان هذا الفرد من المسنين.

مضيفاً بأنه يمكن الجزم بكل اطمئنان على أن الدراسات الاجتماعية بأهدافها ونتائجها، قد أسهمت إسهاما كبيراً في فهم وتحديد ملامح جودة الحياة، ليس فقط على مستوى المفهوم، وإنما على مستوى المؤشرات الموضوعية المرتبطة بجودة الحياة والمؤثرة فيها بدرجات؛ ومن ذلك على ما توصلت إليه هناء الجوهري (1994- 1996) في دراساتها عن المؤشرات الاجتماعية والثقافية لجودة الحياة، وكذلك عن

---

[1]- Bognar.G, **The concept of Quality of life**, Journal social theory and practice, 2005, Vol 03, Issue 04, P561.

[2] - عادل عز الدين الأشول، **نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي**، مصر، المؤتمر العلمي الثالث "الانماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة"، جامعة الزقازيق، 15- 16 مارس، 2005، ص 03- 11، بتصرف.

[3] - فوقية أحمد السيد عبد الفتاح، حمد حسين سعيد حسين، **العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف**، المؤتمر العلمي الرابع "دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة"، كلية التربية، جامعة بني سويف، مصر، 03-04 ماي 2006، ص 12.

الذات والموضوع في جودة الحياة، والتي أكدت فيها على أن جودة الحياة نتاج لكل من العوامل الاجتماعية (دخل، خدمات، صحة، سكن، تعليم..) والعوامل التي أسمتها ذاتية (وهي نفسية بالطبع) والتي تتبلور بدرجة كبيرة في نوعية إدراك الفرد لمدى مناسبة هذه العوامل الاجتماعية له، وبالتالي فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد؛ وهي نتيجة منطقية بدرجة كبيرة. [1]

ب-الاتجاه الطبي (البدني) لجودة الحياة

في الماضي كثير من الباحثين قاموا بقياس جودة الحياة من جانب واحد مثل الوظائف الفسيولوجية، الاعتبارات الاقتصادية، أو الوظائف الجنسية.

وتذكر هناء شويخ بأن مجموعة من الباحثين تتفق في تعريف مفهوم جودة الحياة وفق هذا الاتجاه بأنه: "تقييم الفرد لكل من الجوانب الإيجابية والسلبية للوظائف الفسيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والمهنية، بالإضافة إلى تقييم الفرد للأعراض الجسمية المرتبطة بالمرض والمترتبة على العلاج، وهو مؤشر مهم للشفاء من المرض أو للتوافق معه"؛ وتضيف بأن جانكو (Junco,2003) يعرف مفهوم جودة الحياة بأنه: "تقدير الفرد لقدرته على المواجهة مع نشاطات الحياة اليومية ولقدرته على العيش كشخص طبيعي، يكاد يخلو من الأمراض".[2]

بينما هناك من يرى أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى: "قدرة الفرد على العيش حياة جيدة على المستوى البدني والانفعالي، وبالتالي أصبح البحث عن مؤشرات جودة الحياة من الأهمية بما كان للعلاج والوقاية من العديد من الأمراض".[3]

أما فليس وبيري (Flace & Perry, 1995) فيريان بأنها: "مستوى الصحة والرضا الذي يشعر به الفرد والقدرة على القيام بالوظائف البدنية والعقلية والاجتماعية على مستوى مرتفع يؤدي إلى استمتاع الفرد بحياته وزيادة إنتاجيته".[4]

ويتضح من الجدول الموالي أن شيبر (Schipper and others ,1990) ينظر لجودة الحياة من جانب فسيولوجي وتأثير المرض على حياة الأشخاص، في حين ينظر إليه بويلينغ (Bowling, 1991) بمعنى أكثر شمولية و يضيف جوانب أخرى سواء كانت جسدية أو اجتماعية أو عقلية تتعلق باستجابة الأفراد للمرض أي الانتقال من النظرة السلبية للمرض إلى نظرة إيجابية أو النظرة للصحة وليس للمرض، في حين ذهب آخرين إلى جانب آخر مثل غرين وكروتر (Green &Kreuter,1991) اللذين توجها بتعريف معنى جودة الحياة من جوانب استجابة الجسم للمرض إلى التشخيص الاجتماعي لجودة الحياة، وربط المصطلح بين التكيف والرضا عن الحياة الذي يعيشه الأفراد مع مجتمعهم، بمعنى أنه كلما زاد

[1] - العارف بالله محمد الغندور، **مرجع سابق**، ص71.
[2] - هناء أحمد محمد شويخ، **مرجع سابق**، ص 111.
[3] - إيمان أحمد خميس، **مرجع سابق**، ص 158.
[4] - علي حسين الحلو، **قياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة بغداد**، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد48، جامعة بغداد، العراق، 2016، ص318.

التكيف والرضا عن الحياة كلما كانت جودة الحياة أفضل، بمعنى انتقال تعريف جودة الحياة وربطها بقضايا تغيير السلوك، وهذه النظرة تتناسق مع نظرة العاملين في مجال الصحة وتركز نظرتهم على:

أ – منع المرض.

ب – الحالة الصحية.

ت – سلوك ونمط الحياة.

ث – التعليم الصحي. [1]

جدول رقم (05): مقياس جودة الحياة

النظرة	التركيز	التعريف
الطب	الأشخاص والأمراض	جودة الحياة تمثل التأثير الوظيفي للمرض وتبعات العلاج على المريض كما ينظر إليها المريض (Schipper and others,1990)
أمور تتعلق بالصحة	أشخاص مع أمراض أو إعاقات	جودة الحياة تفهم كمعنى يمثل استجابة الأفراد الجسدية ، العقلية ، والاجتماعية للمرض على الوظائف الحياتية اليومية وتمتد لتشمل مدى رضا الإنسان بظروف الحياة المحيطة التي يمكن إنجازها. (Bowling .1991)
التشخيص الاجتماعي	الأشخاص في المجتمعات	التكيف والرضا عن الحياة لأعضاء المجتمع (Green &Kreuter,1991)
التركيز على تطوير الصحة	لكل الأشخاص	الدرجة التي فيها يستمتع الإنسان بكل الإمكانيات المتاحة في حياته. (Rootmannand others,1992)

المصدر: صالح اسماعيل عبد الله الهمص، **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، مرجع سابق، ص 48.

وأخيراً كان هناك المفهوم الأخير لجودة الحياة وفق هذا الاتجاه ألا وهو التركيز على تطوير الصحة والذي ربط بين جودة الحياة وبين درجة استمتاع الفرد بكل الإمكانيات المتاحة بحياته وتسخير الإمكانيات الصحية الموجودة لتطوير هذا المفهوم.

[1] - صالح اسماعيل عبد الله الهمص، **مرجع سابق**، ص ص 48- 49.

وخلاصة هذا الأمر هي أن الباحثين اقتبسوا تعريف منظمة الصحة العالمية والذي عرّف جودة الحياة بأنه مفهوم متعدد الجوانب وهو: " إدراك الأفراد لمواقعهم في الحياة في سياق نظام الثقافة والقيم التي يعيشونها وعلاقة هذا الأمر مع أهدافهم ومعاييرهم واعتباراتهم" ؛ التعريف يشمل ستة مجالات واسعة هي:

ج – الصحة الجسدية.

ح – الحالة النفسية.

خ – مستوى الاستقلالية.

د – العلاقات الاجتماعية.

ذ – المميزات البيئية.

ر – الاعتبارات الدينية. [1]

ت– الاتجاه النفسي لجودة الحياة

لقد عرف بالات (Blatt,1987) مفهوم جودة الحياة بأنه: "ذلك المفهوم الجزئي والذي يعكس الطبيعة الفردية للإنسان"؛ أما ليمان (Lehman.1988) فيعرفها بأنها: "الإحساس بالرفاهية والرضا التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية.[2]

وفي ضوء هاته التعاريف حاولت كارول رايف وآخرون (Ryff & al, 2006) الإجابة عن السؤال التالي: هل جودة الحياة النفسية مصطلح نقيض لمصطلح سوء التوافق النفسي، أو هل جودة الحياة النفسية والمرض النفسي يشكلان أبعاداً منفصلة للصحة النفسية، أو للوظيفة النفسية؟؛ وتوصلت إلى الإقرار بوجود مدخلين متمايزين للإجابة عن هذا السؤال: [3]

- **الأول:** يرى أنصاره أن جودة الحياة النفسية والمرض النفسي النهايتين الحديتين على متصل ثنائي القطب، وعليه يؤكد أنصار هذا المدخل على أهمية التكلم عن الضيق، والتوتر والاضطراب النفسي أمراً حتمياً لتفهم جودة الحياة النفسية، ومن هنا يمكن القول إن ذوي المستويات المرتفعة من الاضطرابات النفسية (مثل الاكتئاب)، يتوقع أن تكون مستويات جودة حياتهم النفسية متدنية أو منخفضة بصورة دالة كما تقاس مثلا بمقاييس السعادة، والحياة الهادفة أو ذات القيمة والمعنى، والعكس صحيح.
- **الثاني:** يؤكد على العكس من ذلك أن جودة الحياة النفسية، والألم النفسي مجالات منفصلة للوظيفة النفسية أو للصحة النفسية، وبالتالي فإن المعلومات المتعلقة بأسباب وتداعيات، ومتعلقات كل منهما لا يمكن استنتاجها من الآخر.

---

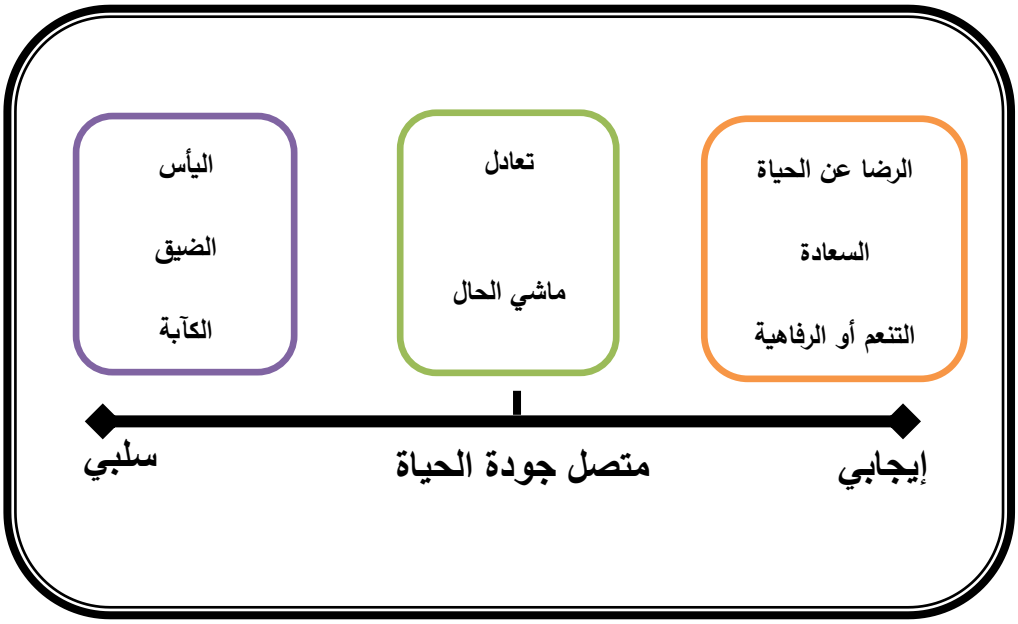
[1] - صالح اسماعيل عبد الله الهمص، **مرجع سابق**، ص ص 48- 49.

[2] - رمزي شحدة سعيد السويركي، **مرجع سابق**، ص 61.

[3] - محمد السعيد أبو حلاوة، **جودة الحياة: المفهوم والأبعاد**، المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر، د.س، ص ص 13-14.

ويمكن الجمع بين هذين المدخلين من خلال طرح فكرة ما يسمى بمتصل جودة الحياة والتي توضح بشكل عام في الشكل التالي:

الشكل رقم (11): متصل جودة الحياة



المصدر: محمد السعيد أبو حلاوة، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص255.

وقد أشارت رايف وآخرون إلى أن جودة الحياة تتمثل في: "الإحساس الإيجابي بحسن الحال، كما أنها ترصد بالمؤشرات السلوكية الدالة على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته، وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة، وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلاليته في تحديد مسار حياته، وإقامته، واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، وبالإحساس العام بالسعادة، والسكينة والطمأنينة النفسية".[1]

أما عزب[2] فبيّن بأن جودة الحياة تعتبر مثلا أعلى يصبو إليه كل فرد على أمل أن يحققه بشكل أو بآخر ولكن لا ينجح في استكمال مكوناته أحد، فالكل يمكن أن يحقق درجة منه أو أخرى، ويضيف أيضاً أن هذا المفهوم لا يرتبط في عموميته بثراء أو فقر ولا بعلم أو جهل، ولا بمنصب أو جاه، فقد ينعم بجانب وفير من جودة الحياة فقير في كوخ بسيط ويحصل على قوت يومه بالكاد هو وأسرته، وقد يحرم منه ثري ذو حسب ونسب وجاه، وربما يمثل الشعور الداخلي بالأمن والاطمئنان والرضا عن الحياة وعن

[1] - هويدة حنفي محمود، فوزية عبد الباقي الجمالي، **مرجع سابق**، ص 70.
[2] - حسام الدين محمود عزب، **برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدي عينة من معلمي المستقبل**، مصر، مؤتمر: التربية للجميع-التربية وآفاق جديد في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي، 28- 29 مارس، 2003، ص 601.

الذات وحب الناس، وتوثيق عرى الصلة بالله تعتبر المكونات الأساسية التي تمثل معبراً إلى الشعور بجودة الحياة.

ويشير العادلي[1] إلى أن جودة الحياة قد تتمثل لدى البعض بامتلاك الثروة التي تحقق لهم السعادة، في حين يرى البعض الآخر، أن الحياة الجيدة هي التي يتوفر فيها فرص العمل والدراسة، ويراها آخرون بالحياة التي يتمكن فيها الفرد من الحصول على مبتغاه دون عناء أو جهد، ويصفها البعض الآخر بالحياة الخالية من الغش والخداع، وقد يحددها آخرون بالحياة المفعمة بالصحة الجسمية والنفسية الخالية من الأمراض والاضطرابات، ويضيف أيضاً، بأنه مهما يكن المراد بالمفاهيم، فإن المهم هو مدى إحساس الفرد وشعوره وادراكه بتوفر المدلول الاتفاقي لذلك المفهوم من عدمه، فإدراك الفرد لجودة الحياة يعتبر مؤشراً للرضا عما توفر له من جهة، ويعتبر أيضاً مؤشراً على مستوى قدرته لإشباع حاجاته الأساسية والثانوية من جهة أخرى.

وفي ضوء ما تقدم من اتجاهات مختلفة تنوع ضمنها محتوى مفهوم جودة الحياة، فقد تم رصد جملة من الدراسات التي قدم من خلالها الباحثون اتجاها جديداً لتعريف "جودة الحياة"، يتسم بالشمول والتكامل، بغية الإحاطة بالجوانب والأبعاد المختلفة التي تكوّن في مجموعها معنى "جودة الحياة"، وقد أوردنا منها تعريف موسوعة علم النفس (Encyclopedia of Psychology, 1999) على أن جودة الحياة: "مفهوم ذو أبعاد عديدة تشمل سبعة محاور تمثل في مجموعها جودة الحياة وهي التوازن الانفعالي، والحالة الصحية للجسم، والاستقرار الأسري، واستمرار وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة، والاستقرار الاقتصادي، والتواؤم الجنسي".[2]

كما عرّفتها كل من فوقية عبد الفتاح ومحمد حسين بأن جودة الحياة: "تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولا إلى العيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع".[3]

ويوضح العارف بالله هذا المفهوم فيرى أنه: "ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق".[4]

ويضيف جود (Good, 1994) بأن جودة الحياة هي نتيجة لتفاعلات فريدة بين المواقف الحياتية الخاصة، وقد أوضح أنها درجة استمتاع الفرد بإمكانياته الهامة في الحياة، كما يرى بأن جودة الحياة مفهوم

---

[1] - كاظم كريدي العادلي، **مدى احساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات**، سلطنة عمان، جامعة السلطان قابوس، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17- 19 ديسمبر، 2006، ص 38.

[2] - هويدة حنفي محمود، فوزية عبد الباقي الجمالي، **مرجع سابق**، ص 69.

[3] - فوقية أحمد السيد عبد الفتاح، حمد حسين سعيد حسين، **مرجع سابق**، ص 12.

[4] - فوقية أحمد السيد عبد الفتاح، حمد حسين سعيد حسين، **مرجع سابق**، ص 12.

يعكس مواقف الحياة المرغوبة لدى الفرد في ثلاثة مجالات رئيسية للحياة هي: الحياة الأسرية والمجتمعية، والمهنة أو العمل، والصحة. [1]

ويشير علي مهدي كاظم وعبد الخالق نجم البهادلي بأنه على الرغم من ذلك التداخل بين مفهوم جودة الحياة والمفاهيم ذات الصلة به، إلا أن الأدبيات النفسية تزخر بعدد من التعريفات منها أن جودة الحياة هي:[2]

- ✓ القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والاحتياجات لدى الفرد.
- ✓ الشعور الشخصي بالكفاءة الذاتية وإجادة التعامل مع التحديات.
- ✓ السعادة والرضا عن الذات والحياة الجيدة.
- ✓ "رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه".
- ✓ "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه".
- ✓ "درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، والمعرفية، والإبداعية، والثقافية، والرياضية، والشخصية، والجسمية، والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتصل للعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن، والاستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية".
- ✓ "حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به".
- ✓ "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه".

ونخلص ختامًا إلى ما أشار إليه سعيد عبد الرحمان محمد عن جودة الحياة بوجه عام بأنها: "الحياة النفسية، حتى على الرغم من تضمين الظروف البيئية في بعض التعريفات، وبالتالي فإن هذا المفهوم

[1] - منار عبد الرحمان محمد خضر، أحلام عبد العظيم مبروك، **جودة حياة الأسرة وتأثيرها على قدرة الأم لاكتشاف وتنمية الذكاءات المتعددة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة**، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، مصر، عدد 23، الجزء الأول، أكتوبر 2011، ص 86.

[2] - محمد السعيد أبو حلاوة، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص ص255-256.

المركب يتم تقييمه من خلال التقدير الذاتي للرضا عن الحياة بوجه عام (السعادة أو الاستمتاع)، والتقدير الذاتي للرضا في مجالات أو جوانب معينة (العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين)، وبالتالي تتحدد جودة الحياة من خلال قوى داخلية وخارجية، فإحساس الشخص بالسعادة الشاملة يكون دائماً معتمداً على الخصائص الموضوعية للموقف، وتتمثل في العوامل الداخلية (الذاتية) المؤثرة في جودة الحياة في مستوى الطموح، والخبرة، والتوقعات الشخصية، والإدراك للظروف الحالية".[1]

ومن هذا التعريف يمكن لنا أن نحدد جملة من الخصائص المفاهيمية لجودة الحياة بأنها:

1. مفهوم مركب بما يشتمل من أبعاد حياتية مختلفة للفرد.
2. التقدير الذاتي مؤشر تقييم جودة حياة بشقيه الوجداني الداخلي والسلوكي الاجتماعي الخارجي (العمل، الصحة، العلاقات..).
3. السعادة هي الناتج الوجداني لتحقق جودة الحياة للفرد.
4. أن جودة الحياة للفرد تحددها جملة من القوى الذاتية والموقفية (الداخلية والخارجية).

2- تقاطع مصطلح جودة الحياة مع بعض المفاهيم السيكولوجية

أ- جودة الحياة والرضا عن الحياة:

يمكن تعريف الرضا عن الحياة بأنه: "تقدير شامل لنوعية الحياة لدى الفرد وفقاً لمعايير يختارها بنفسه"،[2] وهذا ما يشير إلى تبعية هذا المفهوم بصورة مباشرة لجودة الحياة، إذ يمكننا أن نقول أن الرضا عن الحياة هو التعبير السيكولوجي عن جودة الحياة ومستوى نوعيتها بالنسبة للفرد؛ ومن هذا المنظور يمثل الرضا عن الحياة حُكما أو تقويماً معرفيا عاما لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد[3]، وبهذا يمكن تعريفه كما أورداه شين وجونسون (Shin & Johnson, 1978): "أن الرضا عن الحياة هو تقدير عام لنوعية حياة الشخص حسب المعايير التي انتقاها لنفسه"؛ بينما يرى مجدي الدسوقي أن الرضا عن الحياة هو: "تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته".[4]

---

[1] - محمد أحمد خدام المشاقبة، **جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية**، السعودية،مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، المجلد 10، العدد الأول، 2015، ص 35.

[2] - امطانيوس ميخائيل، **مرجع سابق**، ص 14.

[3] - نفس المرجع السابق، ص 13.

[4] - سوسن عبد الونيس إبراهيم حجازي، **الرضا عن الحياة وعلاقته بالأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين**، مصر، دراسات في الخدمة الاجتماعية، د.ط، د.س، ص ص 269- 270.

ب-جودة الحياة ومستوى المعيشة:[1]

يفرق بعض الباحثين بين مفهومي مستوى المعيشة (Standards of living) وجودة الحياة (Quality of life)، باعتبار أن الأول يتضمن مؤشرات عالمية موضوعية قابلة للتكميم يقاس بواسطتها مدى تقدم الدول أو الأمم قياساً بما توفره لمواطنيها من مستوى معيشي مقبول، ومن المؤشرات الدالة على ارتفاع مستوى المعيشة: كم ونوع السلع والخدمات المتاحة للمواطنين، ونوعية السكن، ومعدل الدخل السنوي للفرد، ومعدل الوفيات والمواليد، والعمر الافتراضي للفرد، ومعدلات وفيات الأطفال، ونسب الأمية، وما يمتلكه الفرد من تقنيات وأجهزة مثل التلفزيون والفيديو والسيارة وأجهزة التليفون، ومعدل التردد على المسارح ودور السينما، ومقدار الصحف والمجلات المتاحة ومدى الاقبال على قراءتها، وحجم المخصصات المالية الموجهة لقطاعي الصحة والتعليم، والكثافة السكانية في الكيلو متر المربع.

أما مفهوم نوعية الحياة فهو نتاج التفاعل بين الظروف الاجتماعية والصحية والبيئية، والتي تؤثر في الارتقاء النفسي والاجتماعي للفرد، أو ما يمكن تعريفه بمعنى محدد بأنه تقدير الفرد لمستوى معيشته من منظوره الشخصي متضمناً رضاءه عن ظروفه الشخصية والاجتماعية وقناعته بها، ومن تقبله لذاته ولمحيطه الاجتماعي بما يقود في النهاية إلى الشعور بالسعادة الشخصية والاستمتاع بالحياة وبما توفره من إمكانات أياً كان مستواها، وبالطبع لا يمكن أن نغفل أثر ارتفاع المستوى المعيشي في تعزيز مشاعر الفرد بجودة الحياة.

ت-جودة الحياة والاستمتاع بالحياة:[2]

ذكر "فينهوفن" (2001) أن مفهوم جودة الحياة مفهوم شامل وواسع يحوي بين جنباته ويضم ثلاثة مفاهيم فرعية هي:

- جودة البيئة المعيشة. - جودة الأداء. - ذاتية الاستمتاع بالحياة.

وهذا يعني أن مفهوم الاستمتاع بالحياة يُعد أحد الأبعاد الفرعية الأساسية التي اشتمل عليها مفهوم جودة الحياة وأن الاستمتاع بالحياة جاء تحت مسمى الاستمتاع الذاتي بالحياة؛ لأن الاستمتاع بالحياة يعكس تقييماً خاصاً للفرد بالحكم على مدى جودة الحياة التي يعيشها ويستمتع بها من منظوره الذاتي والخاص.

ولهذا ذهبت كارول رايف وآخرين (Ryff, C., et al, 2006) إلى أن جودة الحياة تتمثل في: "الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يتم رصده بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام، كذلك سعيه المتواصل لتحقيقه أهداف شخصية مقدرة، وذات قيمة ومعنى بالنسبة له لتحقيق استقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته، ومسارها وإقامته واستمراره في علاقات اجتماعية

[1] - أسامة سعد أبو سريع وآخرون، **أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى**، جامعة السلطان قابوس، مسقط، ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17-19 ديسمبر، 2006، ص 207.

[2] - تحية محمد أحمد عبد العال، مصطفى علي رمضان مظلوم، **مرجع سابق**، ص 88- 90، بتصرف.

إيجابية متبادلة مع الآخرين، كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الاحساس العام بالسعادة والاستمتاع بالحياة والسكينة والطمأنينة النفسية".

من هنا فإن قصر مصطلح جودة الحياة على الاستمتاع والمتعة من شأنه أن يجعل خبرات الفرد الشخصية بمثابة المؤشر الذي من خلاله نستطيع الحكم على جودة حياة الفرد واستمتاعه بها وعندئذ يمكن تعريف الحياة الجيدة بأنها: "الحياة التي يحبها الفرد ويسعى ويجد من أجل أن يعيشها ويتمسك بها؛ لأنها تنطوي على معنى وهدف يسعى إليه يجعلها جديرة بأن تعاش".

وبهذا نستطيع القول: "بأن الاستمتاع بالحياة هو شعور فردي نابع من الذات وناتج عن قيم الفرد وتوجهاته، وأفكاره الراقية التي يتحلى بها بصورة تجعله قادر على صناعة الاستمتاع بالحياة، وبهذا لا يكون الاستمتاع بهذه الحياة هو مجرد انعكاس لمشاعر وقتية يحياها أو يعيشها الفرد، أو نتيجة لتحقيق الأهداف بإيجاد معنى للحياة وهدف أمثل أو أعلى يجاهد من أجله في سبيل الوصول إليه، ليس فقط رغبة في تحقيق الذات، وإنما هو بمثابة شعور ناتج ونابع من فهم عميق للحياة، وبهذا يصبح الاستمتاع بالحياة أطول عمراً وأدوم وأسمى وأرقى قيمة يرنوا إليها الفرد، هنا فقط تصطبغ حياة الفرد بصبغة السعادة فتجعل نظرته للحياة أكثر بهجة واستمتاعاً وشعوراً بالمتعة المستدامة؛ وليصبح الاستمتاع بالحياة هو نتاج ردود أفعال الفرد التقييمية تجاه حياته سواء أكان ذلك في ضوء الرضا عن الحياة من خلال هذا التقييم المعرفي أو الوجداني.

❖ **محددات الاستمتاع بالحياة:**

يذكر "**فينهوفن**" **(1996)** أن محددات الاستمتاع بالحياة تتحدد فيما يلي:[1]

1) **الفرص المتاحة للفرد:** تلك الفرص التي جاءت لتعتلي قائمة محددات الاستمتاع بالحياة والقدرة على إشباع حاجاته المختلفة والاستمتاع بالظروف المحيطة به.
2) **جودة المجتمع ذاته:** ذلك المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وما يقدمه هذا المجتمع من خدمات وتسهيلات للفرد تيسر حياته وتجعلها أكثر سلاسة ويسراً.
3) **الوظيفة الاجتماعية للفرد داخل المجتمع:** وهو ما يعرف بسلوك الدور الناتج عن الوضع أو المكانة الاجتماعية التي يحتلها الفرد في المجتمع الذي يعيش فيه، والتي تعكس درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في جميع النواحي النفسية والمعرفية والابداعية والثقافية، وكذلك حل المشكلات وتعلم أساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية.
4) **المقومات الشخصية للفرد (التأثير–Influence):** حيث يعد التأثير بعداً أساسياً من أبعاد الشخصية الناضجة والناجحة، تلك الشخصية التي توصف "بالكارزمية" والتي يعتقد معظم الناس بأنها "هبة سماوية" كما يعكسها المعنى الحرفي للكلمة ولكن ريجيو (Riggio, 1987) رأى أنها

[1] - تحية محمد أحمد عبد العال، مصطفى علي رمضان مظلوم، **مرجع سابق**، ص 90.

ليست كذلك حيث تناول ريجيو الكاريزما لا بوصفها صفة فطرية أو مورثة، وإنما بوصفها نتاج تفاعل عدة مهارات اجتماعية إذا اجتمعت معاً وبشكل متوازن ينشأ عنها التأثير، ذلك البريق أو اللمعان الذي نراه لدى بعض الأشخاص دون غيرهم، وهذه المهارات بطبيعة الحال تتطور وتنمو بمرور الوقت، وبما يسمح لأي شخص أن يزيد من معامل الكاريزما لديه، وبالتالي يزداد تبعاً لذلك مستوى التأثير الذي يمكن أن تتركه هذه الشخصية على الآخرين.

5) **الأحداث القدرية التي تحدث في حياة الفرد أو يمر بها سواء كانت مبهجة أو محزنه:** وهي تلك الأحداث التي تمتحن قدرته على التحمل والصبر على الشدائد وكلها أمور ترتبط بقوة الفرد الإيمانية، وكذا إيمانه بالقدر خيره وشره.

6) **التقييم الذاتي للفرد:** وصفاء السريرة، أو ما يسميه البعض بالسلام الداخلي للفرد (Personal Internal Peace).

ث- جودة الحياة والصحة الإيجابية:[1]

إن مفهوم الصحة عندما يعرّف يتوسع ومع ميل نحو الاتجاه الإيجابي، مثلاً يعرّف من حيث الكفاءة في الاستمرار في الأداء الوظيفي اليومي الاجتماعي، ويعتبر نظرياً منفصلا عن نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، وعلى الرغم من أن الصحة غالية على الإنسان، فهي إحدى مكونات الحياة فقط؛ وبالتعريف، فإن الحالة الصحية وجودة الحياة المرتبطة بالصحة ما هما إلا جزء من نوعية الحياة الكلية، وهناك اتفاق على أن جودة الحياة (والصحة المرتبطة بجودة الحياة) أكثر شمولا من الحالة الصحية، وتشمل مظاهر الوسط التي قد تتأثر أو لا تتأثر بالصحة، وكذلك تقييم شمولي أكثر للحياة.

وتبين آن بولنج في كتابها "قياس الصحة: عرض لمقاييس جودة الحياة"، بأنه يوجد اتفاق شامل على أن مفهوم الصحة الإيجابية هو أكثر من مجرد غياب المرض أو العجز وتتضمن "الكمال" و "الأداء الكامل" أو "الكفاءة" العقلية والجسدية والتكليف الاجتماعي، وغير ذلك ليس له تعريف واحد مقبول.

يمكن وصف الصحة الإيجابية على أنها الكفاءة في التعامل مع المواقف الضاغطة، تواجد جهاز اجتماعي مساعد قوي، تكامل المجتمع، الروح المعنوية العالية، والقناعة في الحياة، الرفاهة النفسية، مستوى لياقة وصحة بدنية متساويين؛ وهي تتكون من مكونات محددة يجب أن تقاس وتفسر منفصلة.

[1] - آن بولنج، **مرجع سابق**، ص ص 32-33، بتصرف.

ج- جودة الحياة والمرونة الإيجابية (Resilience):[1]

يربط بعض الباحثين بين مفهوم جودة الحياة ومصطلح رئيسي يستخدم في مجال علم النفس الإيجابي في الوقت الراهن ألا وهو مصطلح المرونة النفسية الإيجابية،[2] ويمكن تعريف المرونة الإيجابية على أنها: "عملية دينامية يقوم بها الأفراد وذلك من خلال إظهار قدر من التوافق أو التكيف الإيجابي على الرغم مما يخبروه ويكابدوه من صدمات وضغوط هائلة"؛ وتعد المرونة الإيجابية مكوناً متعدد الأبعاد والذي يتضمن العديد من العوامل والأبعاد الأساسية مثل: المزاج، الشخصية، بالإضافة إلى المهارات النوعية الأخرى مثل: الحل النشط للمشكلة، والذي يسمح للأفراد بالمواجهة الفعالة لأحداث الحياة الصادمة.

وقد ارتأى رواد علم النفس الإيجابي ألا يقتصر المرونة الإيجابية على الأفراد الذين يتغلبون على الضغوط والصعوبات، بل لابد أن يتوسع استخدام هذا المفهوم ليصبح نقطة رئيسية في حياة كل فرد سواء كان الفرد يواجه خبرات المحن والضغوط والصدمات أو لا، فنحن جميعاً نخبر درجة من الضغوط والتحديات في كل يوم من حياتنا، ولكن لا أحد يمكن أن يتنبأ بمن سيكون قادراً على مواجهة تلك الصعوبات.

ويضيف محمد عثمان مؤكداً بأن المرونة الإيجابية لا يجب أن تنحصر في فئة بعينها، ولكن لا بد أن تشمل كل الأفراد، من حيث أنها مفهوم ثري يتضمن العديد من العناصر الإيجابية المضيئة والتي يجب تنميتها وتفعيلها، وذلك بشتى الطرق الممكنة والتي من أهمها البرامج الإرشادية والاستراتيجيات المنظمة والتي تعمل على إكساب الأفراد الخصائص التي تكوّن المرونة الإيجابية، ولا سيما الشباب الجامعي التي توجد ندرة في الدراسات الخاصة بذلك الشأن بصدده.[3]

---

[1] - محمد سعد حامد عثمان، **مرجع سابق**، ص ص 373-374.

[2]- حنان محمد أمين عبد الرواق محبوب، **مرجع سابق**، ص 127.

[3] - محمد سعد حامد عثمان، **مرجع سابق**، ص ص 373-374.

رابعا: النظريات المفسرة لجودة الحياة

يعتبر فرانكل (Frankil, 1955-1976) من أوائل المنظرين لجودة الحياة، فقد انبثقت فكرة هذه النظريات أثناء معاناته مع مجموعة من المعتقلين في سجون النازية، فقد رأى أن جودة الحياة وليدة الظروف والعوامل المحيطة بالفرد فهو لا يوجد بالتساؤل عن الهدف أو الغرض من الحياة ولكنه يظهر من خلال استجابات الفرد للمواقف والمطالب التي تواجهه في الحياة.[1]

ويؤكد فرانكل أن البحث عن جودة الحياة والحب والهوية يأتي بعد الخبرات الصادمة التي يمر بها الفرد، فالمواقف السيئة فرصة لينمو أكثر، ولتحقيق ذلك فإن الشخص يجب أن يكون لديه إيماناً بالمستقبل وبدون ذلك لا يوجد إحساس أو جودة للحياة وليس هناك سبب للعيش. كما أن جودة الحياة من الحاجات الوجودية التي تعكس الجانب الروحاني للفرد.

وعليه جاءت عدة دراسات واجتهادات تنظيرية لشرح المحتوى المركب لماهية جودة الحياة والأبعاد الأساسية المتضمنة بها؛ وفيما يلي سنستعرض جملة من هاته النظريات من باب الإحاطة بالمفهوم ومحاولة استيضاحه وتبيان أهميته ودوره.

والتوجهات النظرية الحديثة قد أكدت في تفسيرها لمفهوم جودة الحياة على دور المحددات النفسية كما هو واضح في سياق المنظورات الآتية التي لخصتها الدكتورة بشرى عناد مبارك فيما يلي:

أ- المنظور التحليلي:[2]

يرى فرويد(Freud) -رائد مدرسة التحليل النفسي- أن جودة الحياة هي الشعور بالسرور والسعادة وتخفيف الآلام وهو هدف أساسي للسلوك البشري، وأيضاً تعني إشباع الغرائز إذ أن مبدأ اللذة هو المبدأ المسيطر على عمليات الجهاز النفسي. كما يعتقد أن الحياة مليئة بالآلام والتوترات نتيجة عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته مما يتولد عنها الصراعات والتوترات النفسية المتعددة؛ واعتقد فرويد أن غريزة الحياة أو مبدأ السرور (Pleasure principle) هو دافع لديمومة الحياة والرضا عنها وأضاف فرويد إلى أن خبرات الطفولة الأولى بشقيها المؤلم والسار تكون مهمة في التأسيس للحياة مستقبلاً.

في حين يقول أدلر (Adler) أن: "الهدف النهائي لنشاط الإنسان وكفاحه هو أن يحقق التفوق"، والتفوق يأتي على نوعين:

أولاً: يتخذ شكل الرغبة في القوة والسيطرة على الآخرين وهو هدف خاطئ يمارسه الفرد العصبي.

ثانيا: يتخذ شكل الكفاح من أجل التفوق نحو الكمال بطريقة تحقيق "جودة الحياة والسعادة فيها وهو هدف صحيح يمارسه الأفراد الأصحاء".

---

[1] - Frazier.P, & Steger. M, **Meanin life : one link in the chain form relgiousness well-being**, Journal of counseling psychology, 2005, N° 52, p580.

[2]- نادية جودت حسن، **جودة الحياة لدى طلبة الجامعات، جريدة الحوار المتمدن، العدد 3152**، http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=231771، تاريخ النشر: 2010/10/12، تاريخ الزيارة: 2016/03/21.

أما فروم (fromm) فيعتقد أن الأمراض النفسية تنتج عن الصراع القائم بين سعي الإنسان المشروع لتحقيق أهدافه في الحياة، وبين النظم والقوانين القائمة في مجتمعه التي تعارض هذا السعي؛ وأشار إلى أن جودة حياة الإنسان تنشأ من إنتاجه، وإحساس الإنسان بالواقع الملموس واتحاده مع غيره مع احتفاظه بخصائص شخصيته في آن واحد، وهي إحساس الفرد بالطاقة الحيوية الفياضة التي تنجم عن ارتباطه بالعالم الخارجي ارتباطا منتجا؛ كما أكد فروم على الجانب الاجتماعي للإنسان إذ أنه أساس جودة الحياة وسعادتها إذ يرى أن الإنسان اجتماعي بطبيعته وأن غالبية مشكلاته ناتجة عن انفصاله وتفرده في مجتمعه، والشخصية السوية هي الشخصية الاجتماعية المنتجة التي توفر المتعة النفسية.[1]

ب-المنظور المعرفي (Cognitive Perspective)

يرتكز هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على الفكرتين الآتيتين: [2]

- **الأولى** : إن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته.
- **الثانية** : وفي إطار الاختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد، فإن العوامل الذاتية هي الأقوى أثراً من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة.

ومن هذا المنظور تبرز لدينا نظريتان حديثتان في تفسير جودة الحياة هما:

1. نظرية لاوتن (Lawton Theory)

طرح لاوتن (Lawton,1996) مفهوم طبعة البيئة (Press Environmental)، ليوضح فكرته عن جودة الحياة، والتي تدور حول الآتي :

أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما:

- **الظرف المكاني:** إذ أن هناك تأثيراً للبيئة المحيطة بالفرد على ادراكه لجودة حياته، وطبعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران أحدهما مباشر على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلاً، والآخر تأثيره غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضا الفرد على البيئة التي يعيش فيها.
- **الظرف الزماني:** إن إدراك الفرد لتأثير طبعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر إيجابية كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة.[3]

ويبين المخطط التالي أثر طبعة البيئة على إدراك الفرد لجودة حياته، وتأثر قدرته السلوكية والصحة النفسية بهذا الأثر:

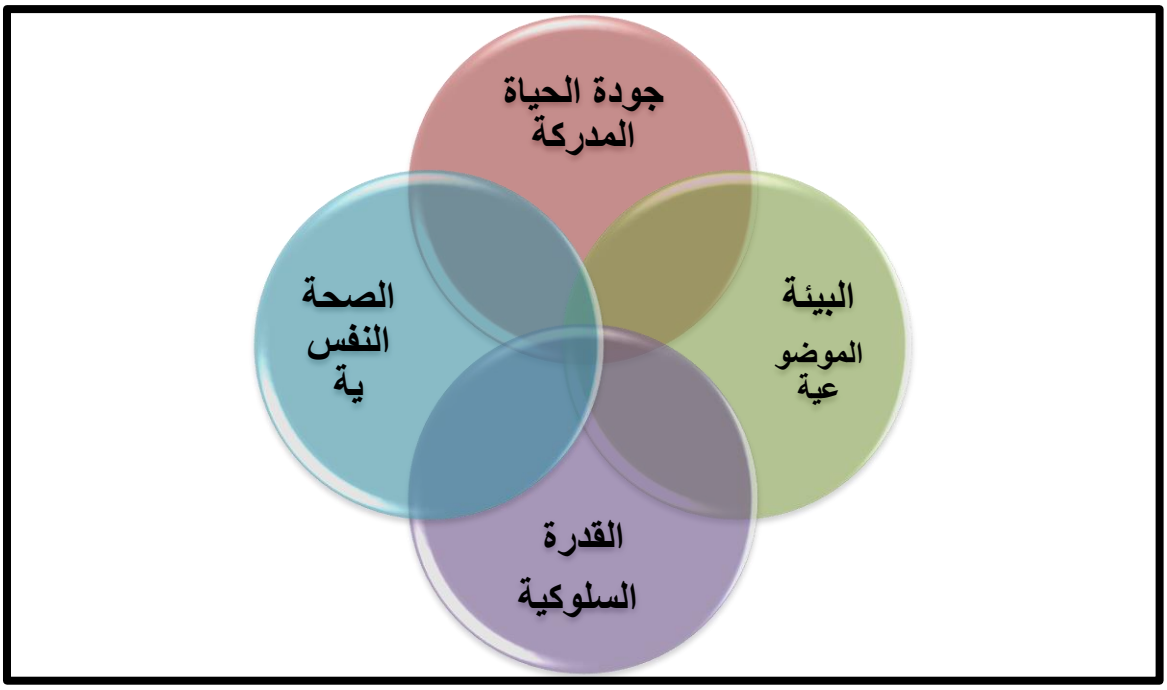
---

[1]- نادية جودت حسن، **مرجع سابق**.

[2] - بشرى عناد مبارك، **جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج**، مجلة كلية الآداب، العدد 99، جامعة بغداد، العراق، 2012، ص 723- 731.

[3]- بشرى عناد مبارك، **مرجع سابق**، ص723.

الشكل رقم (12): مخطط جودة الحياة المدركة وفق مفهوم بصمة البيئة



Resource: Brown, **Quality of life and affect across the adult life span**, Hington University, 2009, P 25.

ثانياً: نظرية شالوك (Schalok Theory)

قدم شالوك (Schalock,2002) تحليلاً مفصلاً لمفهوم جودة الحياة على أساس أنه مفهوم مكون من ثمانية مجالات، وكل مجال يتكون من ثلاثة مؤشرات، تؤكد جميعها على أثر الأبعاد الذاتية كونها المحددات الأكثر أهمية من الأبعاد الموضوعية في تحديد درجة شعور الفرد بجودة الحياة، على أن هناك نسبة في درجة هذا الشعور فالعامل الحاسم في ذلك يكمن في طبيعة إدراك الفرد لجودة حياته.[1]

ويوضح الجدول الموالي تفصيلات نظرية شالوك لهذه المجالات الثمانية، ومؤشرات كل مجال من هذه المجالات:

[1]- بشرى عناد مبارك، **مرجع سابق**، ص724.

الجدول رقم (06): جودة الحياة ومؤشراتها بحسب نظرية شالوك

المؤشرات	المجالات							
	السعادة الوجدانية	العلاقات بين الشخصية	السعادة المادية	النمو الشخصي	السعادة البدنية	تقرير المصير	الاندماج الاجتماعي	الحقوق البشرية والقانونية
	-الرضا -مفهوم الذات -انخفاض الضغوط	-التفاعلات -العلاقات -الاسناد	- الحالة المادية - العمل - المسكن	- التعليم - الكفاءة الشخصية - الأداء	- الصحة - الأنشطة اليومية - وقت الفراغ	-الاستقلالية -الأهداف -الاختبارات	-التكامل -الترابط الاجتماعي -الأدوار المجتمعية	-الحقوق الفردية -حقوق الجماعة -القانون والعمليات الواجبة

المصدر: سعيد عبد الرحمان محمد عبد الرحمان، **استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً**، مصر، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع، 2007، ص 338.

ووفقاً لما ذكر في المخطط السابق، يمكن تصور مؤشرات جودة الحياة كالآتي:[1]

- **الناحية الذاتية:** التقييم الوظيفي كمقياس المدى لمستوى الوظيفة، وملاحظة المشاركة، استبيانات الظروف، الأحداث البيئية، التفاعل في الأنشطة اليومية، وتقرير المصير، والتحكم الشخصي، وأوضاع الدور (التعليم، المهنة، المسكن).
- **الظروف الخارجية**، والمنبهات الاجتماعية كمستوى المعيشة، ومستوى العمل.

ت-المنظور الإنساني (Humanistic Perspective)

يعد مفهوم المعنى هو المفهوم المرادف لمفهوم جودة الحياة، وهو من المفاهيم الأساسية في الوجودية وخصوصا عند العالم النفسي فرانكل الذي أسماه (إرادة المعنى) والذي يعني: "سعي الإنسان لإيجاد معنى في حياته" والذي يعمل بوصفه دافعاً للسلوك، وقسم فرانكل المعنى في نظريته على مستويين-:

1- معنى الحياة في اللحظة الراهنة.

2- معنى الحياة الجوهري.

ويعتقد فرانكل أن الأجدى بالإنسان أن يحاول تحقيق المعنى في المستوى الأول بدلاً من الانشغال في المستوى الثاني من المعنى كونه يُعد خارج الوجود البشري (super-haman dimension) إذ يقول: "إذا كان من المستحيل تحديد معنى الحياة بطريقة عامة ، فالحياة لا تعني شيئاً غامضاً ولكنها تعني شيئاً حقيقياً محدداً للغاية مثلما تكون مهام الحياة أيضا حقيقية ومحدودة للغاية ، فهذه المهام تشكل مصير الشخص

[1]- بشرى عناد مبارك، **مرجع سابق**، ص725.

فكل شخص كائن إنساني مختلف ومتفرد ومتميز ولا يمكن مقارنة إنسان بإنسان آخر ولا مصير إنسان بمصير آخر أن كل موقف يتميز بتفرده ومع ذلك توجد دائماً إجابة صحيحة واحدة فقط للمشكلة التي يفرضها الموقف الراهن"، ومهمة الإنسان تكمن في البحث عن المعنى واكتشافه وهذه المهمة تتحقق من خلال ثلاث طرائق مختلفة هي:

1 –**القيم الإبداعية (Creative valus)** : من خلال ما يمنحه الفرد للعالم من منجزات إبداعية ذات فائدة وقيمه في مختلف المجالات.

2 –**القيم الموقفية(attitudinal value)** : من خلال مواجهة الفرد لمأزقه الوجودي وتأقلمه مع الظروف السلبية والخبرات الصعبة المؤثرة التي لا يمكن تفاديها مثل الأمراض المزمنة والكوارث الطبيعية.

3– **قيم الخبرة (Experiemtial values)**: من خلال ما يحصل عليه الفرد من خبرات إيجابية في مجال تذوق الجمال والعلاقات الإنسانية "**الحب**" ، تفترض الوجودية إذا لم يستطيع الفرد أن يبلغ المعنى (جودة الحياة) فأنه قد يعاني من الخواء الوجودي (Existeutial vacaum) أو اللامعنى (Meaninglessness) وتحت ظروف مستديمة فإن خبرة اللامعنى يمكن أن تؤدي إلى العُصاب الوجودي وهو ما يستدعي علاجه بأسلوب العلاج بالمعنى.[1]

وعموماً يرى المنظور الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائماً الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما:[2]

1– وجود كائن حي ملائم،

2– وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن،

ذلك لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية والتي تتمثل بالموارد الطبيعية التي تشكل مقومات حياة الفرد، وهناك البيئة الاجتماعية وهي التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبقاً للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير وعدم خروجهم عنها؛ كما أن هناك البيئة الثقافية، التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية مادياً أو معنويًا.

ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات (Self Concept)، كما بين أن حقيقة الحياة الإنسانية تنطوي على إمكانيات هائلة، لتحقيق أفضل المستويات للتطور والارتقاء في الحياة.

ومن أكثر النظريات حداثة ضمن هذا المنظور:

أولاً: نظرية رايف (Ryff Theory)[3]

تدور نظرية رايف حول مفهوم السعادة النفسية (Psychological happiness)، إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست

[1]- نادية جودت حسن، **مرجع سابق**.

[2] - بشرى عناد مبارك، **مرجع سابق**، ص 725.

[3] - نفس المرجع السابق، ص 726- 729.

صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء لتحديد معنى السعادة النفسية الذي يتمثل في وظيفة الفرد الإيجابية في تحسين مراحل حياته، وهذه الأبعاد هي:

- **البعد الأول :الاستقلالية (Autonomy):** وصفاته تتمثل بقدرة الشخص على أن :
  1- يقرر مصيره بنفسه
  2- يكون مستقلاً بذاته
  3- قادراً على مقاومة الضغوط الاجتماعية
  4- يتصرف بطرائق مناسبة
  5- منظم في سلوكه
  6- يقيم ذاته بما يتناسب وقدراته الشخصية.
- **البعد الثاني : التمكن البيئي (Environmental mastery):** ومن صفاته :
  1- الكفاية الذاتية للفرد
  2- قدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته
  3- قدرته على الاستفادة من الفرص المتاحة لديه
  4- قدرته على اتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية
  5- قدرته على اختبار قيمه الشخصية
  6- قدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه.
- **البعد الثالث :النمو الشخصي (Personal Growth):** ومن صفاته :
  1- شعور الفرد بالنمو والارتقاء المستمر
  2- ادراكه لتطور وتوسع ذاته
  3- انفتاحه للتجارب الجديدة
  4- احساسه الواقعي بالحياة
  5- شعوره بتحسن ذاته وتطور سلوكه يوماً بعد آخر
  6- سلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفاعليته الذاتية.
- **البعد الرابع:العلاقات الإيجابية مع الآخرين (Positive relation with others):** ومن صفاته:
  1- رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية
  2- ثقته بالآخرين من حوله
  3- قناعته برفاهية الآخرين
  4- قدرته على التعاطف والتودد للآخرين
  5- اهتمامه بالتبادل الاجتماعي
  6- اظهاره للسلوك التواصلي مع الآخرين.

- **البعد الخامس : تقبل الذات (Self – Acceptance): ومن صفاته :**

1- إظهار الفرد توجهاً إيجابياً نحو ذاته

2- قبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته (السلبية والإيجابية)

3- الشعور الإيجابي لحياته الماضية

4- تفكيره الإيجابي لذاته المستقبلية

5- يشعر بخصائص ذاته المميزة

6- يظهر النقد الإيجابي لذاته.

- **البعد السادس :الهدف من الحياة (Purpose in life):** ومن صفاته :

1- أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة.

2- أن يضع أهدافاً تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها.

3- أن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة.

4- أن تكون له القدرة على توجيه أهداف حياته.

5- أن يكون قادراً على الإدراك الواضح لأهداف حياته.

6- أن يدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة.

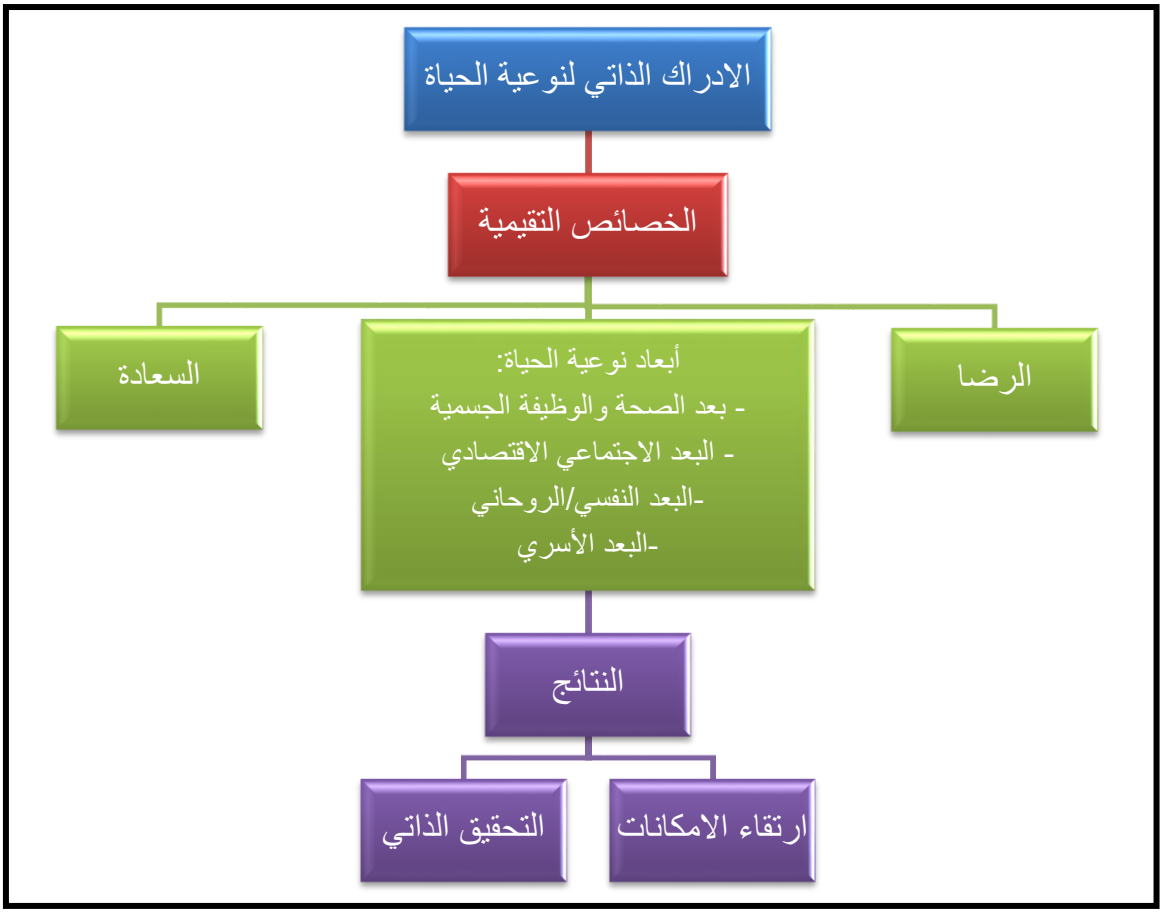
ومما سبق سيتضح بأن رايف قد بينت أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة، وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة.

ثانيا: نموذج أوليسون (Oleson Model)[1]

ويسمى أيضا بـ "نموذج الإدراك الذاتي لنوعية الحياة"، ويفترض هذا النموذج الذي وضعه أوليسون (Oleson,1990) أن جودة الحياة هي: "خبرة معرفية تتضح من خلال كل من الرضا عن أبعاد الحياة المهمة للفرد، والسعادة"، وهذه الخبرة لها عدة أبعاد هي: بعد الصحة والوظيفة الجسمية، وبعد المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والبعد النفسي/الروحاني، والبعد الأسري، ويتضح ذلك من خلال الشكل الموالي.

[1] - هناء أحمد محمد شويخ، **مرجع سابق**، ص 123، بتصرف.

الشكل رقم (13): نموذج أوليسون للإدراك الذاتي لنوعية الحياة



المصدر: هناء أحمد محمد شويخ، **برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي**، مرجع سابق، ص 121.

ويدل هذا النموذج على أن النتائج الإيجابية لجودة الحياة تعتمد على إدراك الأفراد لمستويات الرضا والسعادة الناتجة عن أبعاد نوعية الحياة المتمثلة في: بعد الصحة، وبعد المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والبعد النفسي/ الروحاني، وبعد الأسرة، وتبدو هذه النتائج إما من خلال التحقيق الذاتي أو ارتقاء إمكانات الفرد، هذا بالإضافة إلى اهتمام النموذج بكيفية تأثير هذه النتائج الإيجابية من ناحية أخرى في إدراك الفرد لنوعية الحياة التي يشعر بها، أي أن التأثير يمتد في الاتجاهين معاً بين النتائج الإيجابية وأبعاد جودة الحياة.

ث- المنظور التكاملي (Integrative Perspective)

وهو المنظور الذي يعتبر جودة الحياة كُلاً مركبا من جملة من الأبعاد المكونة لها، والناجمة عن تكامل الاتجاهين الداخلي والخارجي للفرد، ومن أبرز النماذج المفسرة له ما يلي:

أولاً: نموذج ايفانس (Evans, 1994)[1]

وهو النموذج الذي بني على أساس الوجهة التكاملية للأطر النظرية لجودة الحياة لدى الفرد، ويتضمن:

1- سمات الشخصية (تقدير الذات، التفاؤل، العصابية، الانبساطية) وهي عبارة عن سمات نابعة من الداخل، وتشتمل على الأبعاد المعرفية الانفعالية.

2- الهناء الشخصي ويتضمن:

- الانفعال الإيجابي والسلبي: ويكون داخلي المصدر، ومكون انفعالي.
- الرضا العام عن الحياة: ويكون داخلي المصدر، ومكون معرفي.

3- محصلة جودة الحياة وتتضمن:

- جودة الحياة السلوكية: وتكون خارجية المصدر، ومكون معرفي.
- جودة الحياة المتصلة بالصحة: وتكون داخلية أو خارجية المصدر، وتتمثل في الجوانب المعرفية والوجدانية.

ثانياً: نموذج فينوهوفن (Veenhoven, 2000)

وهو نموذج لتفسير جودة الحياة مكون من أربعة مفاهيم مرتبة، وهي كالتالي: [2]

1- فرص الحياة (Life Chance): وتنقسم إلى بعدين أساسيين هما:

- **الجودة في البيئة الخارجية (Out Qulities):** وغالبا مصطلح جودة الحياة والهناء يستخدمان بهذا المعنى.
- **الجودة المنبثقة من الداخل (Life Ability):** وهي تشير إلى البيئة الداخلية للفرد من إمكانات وقدرات تمكنه من مجابهة المشكلات الحياتية بطريقة أفضل.

2- نتائج الحياة (Life Results): وتنقسم إلى:

أ) **الفائدة أو المنفعة (Utility of Life):** وهي تشير إلى جودة الحياة من خلال المحصلة والتي يمكن الحكم عليها في ضوء قيم الفرد والبيئة، أي استغلال البيئة الخارجية، والتي تمثل رؤية الحياة على أنها جيدة.

ب) **تقديم أو تقدير الحياة:** وتشير إلى جودة الحياة كما يراها الفرد، حيث التقدير الذاتي لها مثل الهناء الشخصي، الرضا عن الحياة، السعادة.

---

[1] - حنان مجدي صالح سليمان، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق-دراسة سيكومترية إكلينيكية**، مصر، جامعة الزقازيق، رسالة ماجستير، 2009، ص ص 59-60.

[2]- Veenhoven.Ruut, **The four qualities of life: Ordering concept and measures of the good life**, Journal of Happiness Studies, 2000, p74.

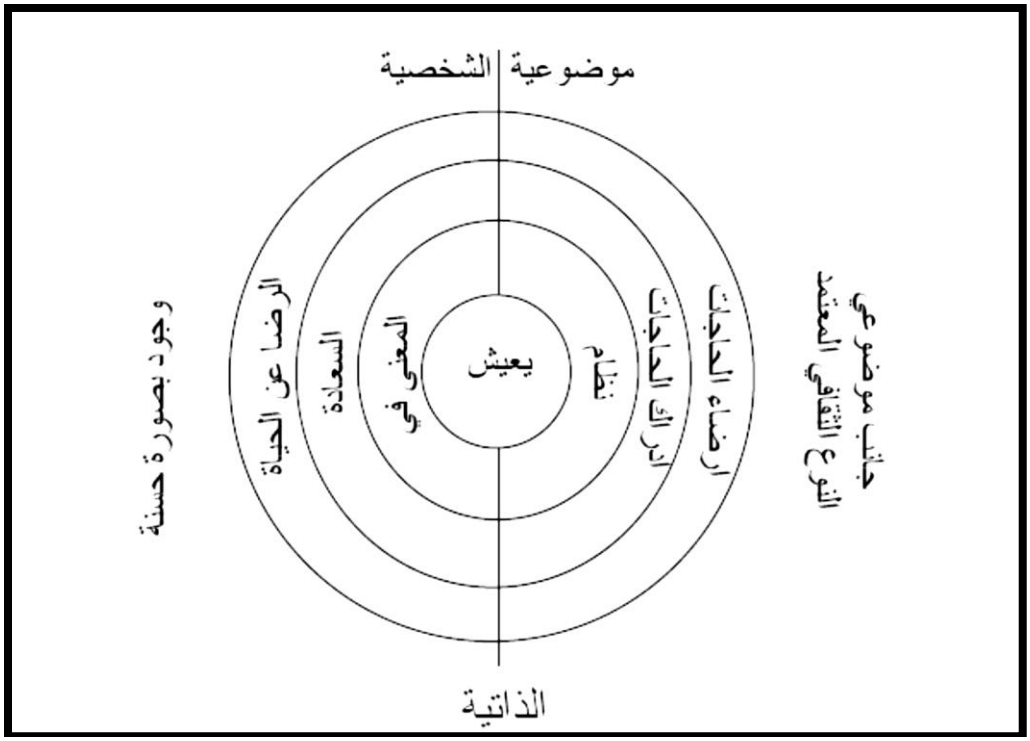
ثالثاً: نظرية اندرسون (Anderson Theory)[1]

طرح اندرسون (Anderson,2003) شرحاً تكاملياً لمفهوم جودة الحياة، متخذاً من مفاهيم السعادة (Happiness)، ومعنى الحياة (Meaning of life)، ونظام المعلومات البيولوجي (The biological information system)، والحياة الواقعية (realizing life)، وتحقيق الحاجات (fulfillment of needs)، فضلاً عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظرياً تكاملياً لتفسير جودة الحياة.

كما أشار اندرسون إلى أن إدراك الفرد لحياته، يجعله يّقيم شخصياً ما يدور حوله، كما يمكّنه من أن يكون أفكاراً كي يصل إلى الرضا عن الحياة (satisfaction Life)، وهناك ثلاث سمات مجتمعة معاً تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة:

- **الأولى** :وهي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد إلى تحقيقه.
- **الثانية** :المعنى الوجودي الذي ينتصف في العلاقة بين الأفكار والأهداف.
- **الثالثة** : الشخصية والعمق الداخلي ؛ كما هو موضح في الشكل الموالي.

الشكل رقم (14): النظرية التكاملية لجودة الحياة



Resource: Ventegodt.C, et al, **Measurement of Quality of life**, the scientific world Journal, N° 03, 2003, P03.

[1]- بشرى عناد مبارك، **مرجع سابق**، ص 727- 729.

وفي ضوء هذه السمات، فإن النظرية التكاملية تضع المؤشرات الآتية الدالة على جودة الحياة:

1- أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة حياته، وان هذا الشعور يتحقق بالآتي:

*أن نضع أهدافاً واقعية نكون قادرين على تحقيقها.

*أن نسعى إلى تغير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.

2- أن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضروري إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة، ذلك أنه أمر نسبي يختلف باختلاف الأفراد واختلاف الثقافات التي يعيشون فيها.

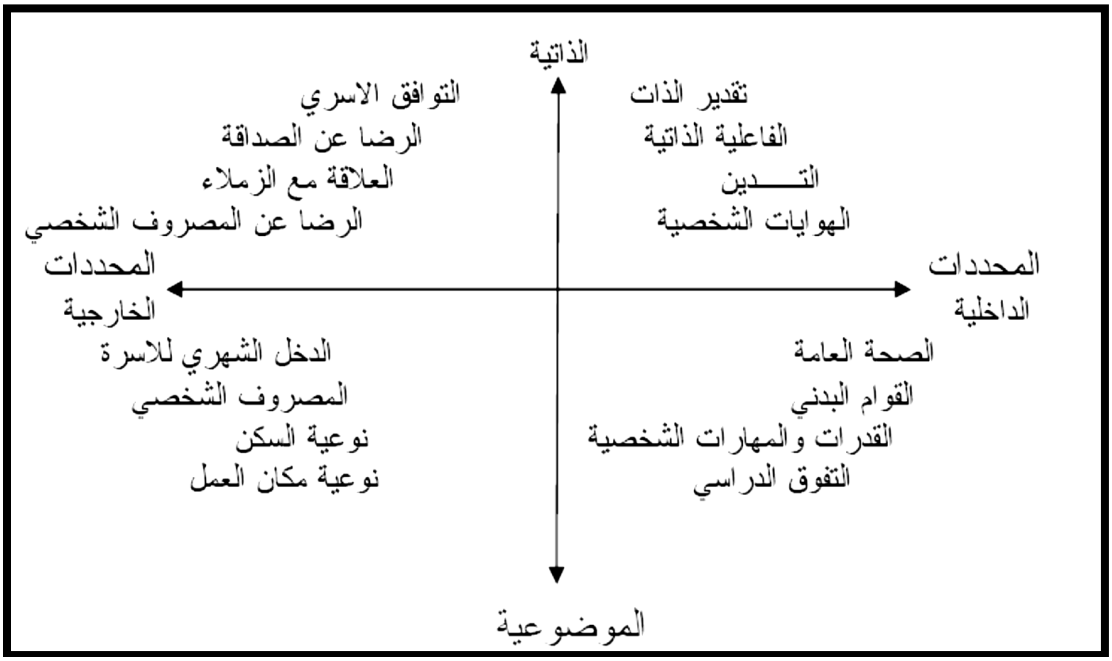
3- أن استغلال الفرد لإمكانياته في نشاطات إبداعية، وعلاقات اجتماعية جيدة، وأهداف ذات معنى، وبعائلة تبث فيه الإحساس بالحياة هو الذي يشعره بجودة الحياة.

ويوضح الشكل التالي تفصيلات نظرية اندرسون في جودة الحياة:

ج- الانموذج النظري العربي لجودة الحياة[1]

قدم أبو سريع وآخرون (2006)، أُنموذجاً لتقدير وتفسير جودة الحياة يعتمد على تصنيف المتغيرات المؤثرة في جودة الحياة وهي موزعة على بعدين متعامدين، كما هو موضح في المخطط التالي:

الشكل رقم (15): تصور أبي سريع وآخرين لمحددات جودة الحياة



المصدر: علي مهدي كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي، **جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين**، مرجع سابق، ص174.

[1] - بشرى عناد مبارك، **مرجع سابق**، ص 729- 731.

ويمكن تفسير المخطط السابق بالآتي:

1) أن البعد الأفقي يشمل قطبي توزيع محددات جودة الحياة، كونها من داخل الشخص أو خارجه، وتسمى: "بعد المحددات الشخصية الداخلية في مقابل بعد المحددات الخارجية".
2) أن البعد الرأسي يمثل توزيع تلك المحددات وفق قياسها وتحققها وهي تتوزع بين الأسس الذاتية (المنظور الشخصي للفرد) والأسس الموضوعية التي تشمل الاختبارات والمقاييس التي تتيح للفرد موازنة نفسه بغيره أو بمتوسط جماعته المعيارية.

ووفقًا لهذا التصور، فإن مصطلح جودة الحياة يمثل ظاهرة متعددة الجوانب(صحية، واجتماعية، واقتصادية، ونفسية)، تتأثر بالنظام السائد في المجتمع فضلاً عن النظام السياسي، والتقاليد الاجتماعية، ومفهوم الرفاهية، ومعتقدات الأفراد المختلفة؛ كما تتمثل جودة الحياة في إشباع الحاجات الإنسانية سواء كانت هذه الحاجات مادية أو غير مادية، كما أن جودة الحياة تعتمد على بعض المؤشرات غير المادية مثل:

1- الرضا والقناعة؛
2- التوافق الشخصي، والاجتماعي، والصحي، والأسري؛
3- درجة الولاء والانتماء للأسرة والوطن؛
4- مفهوم الذات والوعي بها؛
5- درجة المرونة الفكرية وتقبل الآخر.

خامسا: محددات ومكونات جودة الحياة

لقد تعددت وتنوعت محددات ومقومات جودة الحياة، حيث أن ذلك يرتبط بكل من ثقافة المجتمع، وكذلك حسب الفئة العمرية والمتغيرات الاجتماعية، وكذلك البيئة التي يعيش فيها الفرد والحالة الصحية، والمادية، ووقت الفراغ.. وفيما يلي عرض لبعض محددات ومقومات جودة الحياة:[1]

- **من حيث ثقافة المجتمع:** تختلف جودة الحياة من منطقة لأخرى ومن مجتمع لآخر وتنقسم إلى أربعة عوامل أساسية تشكل جودة الحياة في المجتمع وهي: حاجات الأفراد، التوقعات، المصادر المتاحة لإشباع الحاجات بصورة مقبولة، النسيج البيئي.
- **حسب الفئة العمرية:** أكدت دراسة هاشم (2001) أنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث الشباب في جودة الحياة لطلاب الجامعة، فتطلعات الشباب للرفاهية والسعادة والرضا لا تختلف عن الإناث إطلاقا في الثقافة المصرية –على سبيل المثال–.

  وأكدت دراسة كيم وشيونغ (Kim & Cheongh) أن جودة الحياة عند المسنين تتمثل في أشكال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الآباء من الأبناء، حيث إن الآباء الذين يتلقون المساندة الاجتماعية من أبنائهم أكثر رضا عن حياتهم من الذين لا يتلقون أي شكل من أشكال المساندة الاجتماعية.
- **الأنشطة اليومية:** ويرتبط هذا الجانب بكيفية قضاء الحاجات اليومية، والانتقال من مكان لآخر، والقدرة على أداء الأعمال، أي ممارسة أمور الحياة اليومية والاختلاط بالآخرين، والتفاعل معهم.
- **الراحة:** وتعتبر أفضل منبئ بجودة الحياة التي يتمتع بها الفرد، وكشفت الدراسات بأنه يتمتع بها البشر الذين ينشغلون بالأنشطة الاجتماعية ويتمتعون برضا أكبر وفوائد نفسية أكثر، أما من يُحرمون من الراحة فهم الأقل ترتيبا على مستويات الخبرة الأعلى لجودة الحياة المدركة.

أما كيث وهيل (Keith, K.D & Heal, L.W, 1996) فقد توصلا في دراستهما لوجود عشرة (10) مفاهيم أساسية أو مكونات لجودة الحياة، هي: الحقوق، العلاقات، الرضا، البيئة، الأمن الاقتصادي، الاحتواء الاجتماعي، الضبط الفردي، الخصوصية، الصحة، النضج والنمو؛ وتتوزع هذه المفاهيم على ثلاثة أبعاد رئيسية هي: القيم والفعالية والنشاط.[2]

كما أن هناك مجموعة من المبادئ التي تعتمد عليها جودة الحياة، يمكن تلخيصها فيما يلي:[3]

- إن جودة الحياة مرتبطة بمجموعة من الاحتياجات الرئيسية للإنسان، وبمدى قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة.

---

[1] - سعيد رفعان العجمي، **جودة الحياة وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى طلاب كلية الدراسات العليا بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية**، أطروحة دكتوراه في علم النفس الجنائي، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2015، ص 28.

[2] - سامي محمود موسى هاشم، **مرجع سابق**، ص 131.

[3] - محمد أحمد خدام المشاقبة، **مرجع سابق**، ص 36.

- إن معاني جودة الحياة تختلف باختلاف وجهات النظر الإنسانية، بمعنى أنها تختلف من شخص لآخر، ومن عائلة لأخرى، ومن برنامج لآخر.
- إن مفهوم جودة الحياة له علاقة قوية ومباشرة بالبيئة التي يعيش فيها الإنسان.
- إن مفهوم جودة الحياة يعكس التراث الثقافي للإنسان، وللأشخاص المحيطين به.
- إن هذه المبادئ –السابق ذكرها– مشتركة بين الشخص الطبيعي والشخص المعاق.

كما تجدر الإشارة إلى أن هناك أربعة عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة بحسب المالكي، وهي:[1]

- حاجات الفرد (الحب، التقبل، الصداقة، الصحة، الأمن).
- التوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.
- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا.
- النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات.

[1] - محمد أحمد خدام المشاقبة، **مرجع سابق**، ص 36.

سادسا: مظاهر جودة الحياة

لقد ناقش براون وبراون (Brown and Brown,2003) خمس مضامين وأفكار جوهرية في المدخل إلى جودة الحياة وهي: [1]

- إن جودة الحياة تنصرف إلى الجوانب والخصائص والعمليات المتشابهة التي توجد لدى جميع الأشخاص، وبصفة عامة تنصرف إلى الأشياء المهمة لكل أفراد الجنس البشري، ولهذا فإن قضايا مثل التغذية، الصحة والإسكان والترابط الاجتماعي والراحة هي قضايا مهمة لكل الأشخاص سواء كان لديهم إعاقة أو لا، والذين يعيشون في كل الأقطار وفي مراحل مختلفة عبر التاريخ.
- جودة الحياة شخصية (Personal)؛ فعلى الرغم من أن جودة الحياة تنصرف إلى العمليات المتشابهة لدى جميع الأفراد فإن هذا التشابه يتغير عندما يقرر كل فرد اختياراته، ويستجيب لحاجاته الفريدة، ولهذا فإن جودة الحياة هي أيضا معنى شخصي، وهي تعني شيئا مختلفا –قليلا– عند كل فرد، ويوجد تفاعل فريد بين الفرد وخصائص بيئته وهذا التفاعل هو الذي يحدد جودة الحياة، كما أن فهم هذا التفرد والتدخل الفعال هو المفتاح للمساعدة على فهم جودة الحياة.
- يستطيع الأفراد الحكم على الجوانب المحددة لحياتهم.
- ترتبط كل جوانب الحياة ببعضها البعض؛ حيث تؤثر الحالة المادية على أنشطة وقت الفراغ وتؤثر كلتاهما على ارتباطاتنا الاجتماعية بالإضافة إلى أن البيئة تؤثر في كل جوانب حياتنا، وتؤثر هذه الجوانب بدورها في البيئة.
- جودة الحياة دائمة التغير؛ فتتغير جودة الحياة من سنة إلى أخرى ومن يوم إلى آخر، ويمكن لأي عدد من الأحداث المخططة أو غير المخططة أن يحدث تغيرا في جودة حياة الفرد، وبمرور الزمن تتغير أولويات الفرد وتقييمه لأشياء مختلفة، وتبعا لذلك توجد اختلافات في جودة حياة الفرد تبعا لاختلاف العوامل المساهمة في تحقيق جودة حياته.

وإذا ما أردنا أن نستدل على تجلي هذه المضامين الجوهرية لجودة الحياة، وجب الوقوف على مجموعة من المظاهر الدالة على وجودها وفاعليتها، تؤكد جليا بأن الفرد يتمتع بجودة حياة، ونلخص –بتصرف– من ذلك ما ذكره محمد سعفان كالتالي: [2]

1- **إشباع الحاجات:** إن اصطلاح الحاجة يعني شعور الشخص بأنه ينقصه شيء ما، والحاجة تلح في طلب الإشباع وتدفع إلى النشاط، كما أن لها تأثير التوجيه بمعنى أنها توجه الشخص نحو أنشطة ذات اتصال بإشباع الحاجة، فنرى الجائع مثلاً يبحث عن الطعام والعطشان يبحث عن الماء، وعند إشباع الحاجة ينخفض التوتر الذي يكون مصاحبا لها ويشعر الشخص بالراحة.

---

[1] - سهير عبد الحفيظ عمر، **جودة الحياة**، مجلة المنال، http://www.almanalmagazine.com/%D8%AC%D9%88%D8%AF%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%8A%D8%A7%D8%A9/، تاريخ النشر: ماي 2014، تاريخ الزيارة: 2016/06/16.

[2] - محمد أحمد إبراهيم سعفان، **مرجع سابق**، ص 492- 506.

ويميز ماسلو بين مجموعتين من الدوافع هما الدافع والدافع الأسمى، فالدافع يسعى إلى خفض التوتر عن طريق الحاجة للمأكل والمشرب والمسكن والراحة، أما الدافع الأسمى فينتسب إلى نزعات النمو لذلك فهي تتضمن حاجة الكينونة؛ حيث أن هذه الحاجات تدفع الشخص إلى الأمام بقصد الوصول إلى تحقيق ذاته، ولتصبح حياته غنية معنويا واجتماعياً، فكلما كان الشخص قادراً على تحقيق حاجات أعلى سيكون في صحة نفسية أفضل وسيبرهن على تحقيق ذاته.

2- **حل أو خفض صراعات الشخصية:** المقصود بصراعات الشخصية هنا هي الصراع بين مكونات الشخصية: الهو والأنا والأنا العليا، وهذه المكونات الثلاثة هي مكونات الشخصية الدينامية التي حددها فرويد في نظريته التحليل النفسي، وفي ضوء هذه النظرية كلما نجح الشخص في حل هذه الصراعات أو خفضها كلما حقق مستوى أفضل لصحته، أما إذا فشل في ذلك فإن الصراعات النفسية تؤدي إلى نمو الأعراض المرضية، ومن أشكال خفض الصراعات الشخصية:

- **خفض الصراع بين الهو والأنا:** والصراع هنا بين مبدأ اللذة وهو يمثل الدوافع البيولوجية لـ "الهو" ومبدأ الواقع والمنطق لـ "الأنا"، فعندما يسعى الشخص إلى تحقيق دوافعه البيولوجية، فإن الأنا يسمح لبعض هذه الدوافع بالإشباع أو يرجئ الدوافع الأخرى تبعاً لظروف الإشباع والنتائج المترتبة عليه؛ ولا يمكن للأنا أن تقوم بهذا الدور إلا إذا كانت قوية، أما في حالة ضعف الأنا فإنها ستفقد السيطرة على الدوافع غير المرغوبة وقد تلجأ إلى كبت هذه الدوافع في اللاشعور ومعروف أن زيادة الكبت يؤدي إلى زيادة اضطراب الشخصية.
- **خفض الصراع بين الأنا العليا والأنا:** والصراع هنا بين مبدأ المثالية والكمال لـ "الأنا العليا" والمنطق لـ "الأنا"، فعندما تنشط الأنا العليا فإنها تحاسب الأنا على شذوذها وهفواتها وتصب على الأنا الإهانة والعقاب، والنتيجة أن الأنا تبدأ في الشعور بالذنب ولوم الذات وتبدأ معاناة الألم ويصبح تأنيب الضمير لا يطاق، في هذه الحالة إذا كانت الأنا ضعيفة فإن الشخصية ستصبح صارمة وتنشد الكمال والمثالية في كل شيء ولما كانت الكمالية والمثالية لا توجد في الواقع فإن الشخصية تبدأ في المعاناة وتبدأ الأعراض المرضية؛ أما في حالة قوة الأنا فإنها تحقق بعض مطالب الأنا العليا والتي تتفق مع الواقع والمنطق وتؤجل أو ترفض المطالب الأخرى.
- **خفض الصراع بين مطالب الأنا العليا:** قد يحدث الصراع بين مطالب الأنا العليا المختلفة أو المتعارضة، وتحدث المشكلة عندما يفشل الشخص في التوفيق بينها وترتيبها، وإذا كانت الأنا العليا قوية فإن هذا الترتيب سيكون حسب الأهمية وأكثر واقعية، ومن أمثلة ذلك "صراع الإقدام"، حيث يكون الشخص أمام هدفين إيجابيين ولكن تحقيق أحدهما يتطلب التخلي عن الآخر.

3- **الفعالية:** كل شخص يمتلك استعدادا موروثا لتحسين الذات، وكل شخص لديه القدرة والدافع للاستفادة من خبراته وخبرات الآخرين، والشخص يحتاج أيضاً إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين وإلى الاعتبار الإيجابي من الذات للذات، وعندما يتم تحقيق ذلك فإن الدوافع إلى تحقيق الذات

تعمل بقوة ويصبح الشخص فعالا، والفعالية الكاملة للشخص تعني ما تعنيه عبارات التوافق النفسي الأمثل والنضج النفسي الأمثل والانفتاح الكامل للخبرة والواقعية العملية الكاملة؛ وقد حدد كارل روجرز في كتابه "حرية التعلم" (Freedom to learn, 1969) ثلاثة خصائص أو مظاهر للشخص المكتمل الفعالية، وإن كانت تبدو في تنظيم متكامل بأنها:

- **الانفتاح للخبرة:** الشخص له اعتبار إيجابي للآخرين ويلقى هذا الاعتبار الإيجابي من الآخرين، ولديه اعتبار إيجابي للذات وهو متحرر من التهديد، ومنفتح لكل خبراته.
- **نموذج وجودي للحياة:** يعني أن هناك جدية لكل لحظة من لحظات الحياة، لأن الحياة تتصف بالمرونة والتوافقية بدلا من الجمود والتصلب، كما أن الشخصية والذات في حالة تغيير وتدفق مستمر.
- **النظام البنيوي كموجه موثوق به نحو السلوك المشبع:** إن الشخص الفعال بدرجة كاملة هو الذي يفعل ما يشعر أنه الصواب ويجد أن ذلك يؤدي إلى سلوك مشبع أو مناسب، وهذا صحيح لأن انفتاحه لكل الخبرات يجعل كل المواد اللازمة أو كل المعلومات الملائمة متاحة له من غير إنكار أو تشويه وتشتمل هذه المادة على المتطلبات الاجتماعية والنظام المعقد للحاجات الشخصية.

4- **قوة الإرادة:** من الخصائص الدالة على جودة الحياة لأي شخص قوة إرادته، وتتضمن الإرادة، التفكير، العقل، وإقرار العزم على إخراج ما يدور بخلد المرء من أفكار واتجاهات إلى حيز الواقع العملي المحسوس في الحياة.

ولا تقتصر الإرادة على تحقيق الأشياء التي نرغبها أو نحققها فقط، بل تشمل أيضا على الامتناع والبعد عن الأشياء التي تسبب لنا أو للآخرين ضررا، وهناك اتفاق على أن قوة الإرادة تتأثر بعدة عوامل منها: الحالة الصحية للشخص وطاقاته الحيوية وطرق تفكيره وخبرات طفولته ومشاعر الحب والكره لديه تجاه نفسه وتجاه الآخرين وتقديره لذاته ودوافعه ورغباته ومعرفته بمعايير الصواب والخطأ وأخيراً مستوى التدين لديه.

5- **التسامي بالذات من خلال اكتشاف وتحقيق المعنى:** نعالج هذا الجزء في ضوء نظرية فيكتور فرانكل (Victor.E.Frenkl) وفي البداية نوضح المقصود بالتسامي بالذات؛ فالمقصود بالتسامي بالذات هو تعلم الشخص كيفية تجاوز الظروف والمشكلات، ويتم ذلك من خلال تفهم المعنى من خبرات الحياة الإيجابية والسلبية وإنماء القدرات وفهم حقيقة الوجود والحرية والمسؤولية والتوجه نحو الحاضر والعمل من أجل المستقبل واستخلاص المعنى من الماضي.

والتسامي بالذات من خلال اكتشاف وتحقيق المعنى: يتم من الوعي، وللوعي أشكال مختلفة ولكنها متكاملة وديناميكية، ونشير إليها باختصار كما يلي:

1) الوعي بمعنى الحياة.
2) الوعي بمعنى الألم النفسي.
3) الوعي بمعنى الجمال.
4) الوعي بمعنى الحب.
5) الوعي بمعنى الأمل.

6- **التدين:** توضح المظاهر الإيجابية والتي أشرنا إليها سابقا في الأحوال النفسية الإيجابية للشخص في علاقته مع نفسه وعلاقته مع الآخرين، ومثل هذه العلاقات قد تتأثر بعوامل تحكمها المصالح الشخصية أو مصالح الجماعة، فالمعايير التي تحكم بها نسبية، من هنا كانت الحاجة إلى تمسك الشخص بالله، ومن خلال علاقته بالله يستمد كل المعاني السامية التي تعطي للحياة قيمة كما تعطي لما بعد الحياة قيمة أيضاَ وهذا ما يعرف بالتدين.

والدين هو مجموعة المعتقدات والعبادات المقدسة التي نؤمن بها، وتشبع حاجاتنا وحاجات المجتمع على السواء، وأساس الدين هو الإيمان بالله بالوجدان والفعل معاً، وتتحدد درجة التدين بمدى تمسك الشخص بالمعتقدات والعبادات قولا وفعلا.

أما سميرة عبد السلام وآخرون فيرون أن أهم خمسة مظاهر رئيسية تعكس هذا الجوهر لجودة الحياة، حيث يتضمن كل مظهر منها بعض المكونات الفرعية، ما أوردوه في العناصر التالية:[1]

1- **العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:** ويتضمن هذا المظهر العوامل المادية الموضوعية وحسن الحال.
2- **إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:** ويتضمن إشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.
3- **إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:** ويشمل القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة.
4- **الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة:** ويتضمن هذا المظهر الصحة والبناء البيولوجي والسعادة.
5- **جودة الحياة الوجودية:** وهي الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقاً داخل النفس.

[1] - سميرة أبو الحسن عبد السلام، وآخرون، **جودة الحياة مظاهرها-أبعادها-محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها**، مجلة العلوم التربوية، العدد الثاني، الجزء الأول، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر، أفريل، 2015، ص06.

سابعا: أنماط ومجالات جودة الحياة

1- أنماط جودة الحياة

لقد أشار الباحثان براون (Brown and Brown, 2003) إلى وجود ثلاثة أنماط لجودة الحياة هي:[1]

1- **جودة الحياة للجمهور العام (Large populations):** وتتكون من عدد من المؤشرات المهمة لكل فرد تقريبا في المجتمع، وللمجتمع ككل، ويطلق عليها المؤشرات الاجتماعية، ومن أكثرها شيوعاً: الأمن القومي، الإسكان، الوصول إلى الرعاية الصحية، الخدمات الاجتماعية، العدل الاجتماعي، مستوى الدخل، العمل، التعليم.. وغيرها، وهذا النمط مفيد لوصف مقارنة مجتمعين أو أكثر، في هذه المؤشرات التي يعتبرها معظم الأشخاص ذات قيمة وأهمية في الأقطار المختلفة، كما أنه مفيد في المقارنة بين مستوى جودة الحياة لسكان مدينة ما الآن، وما كانت عليه منذ عشرين سنة على سبيل المثال.

وأشار الباحثان إلى أنه يجب أن نضع في الاعتبار المقاييس والمؤشرات الذاتية لجودة الحياة في المجتمع، مثل مدى الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة والبيئة التي يعيش فيها الأفراد، وذلك لأن قيمة وأهمية المؤشرات الموضوعية تختلف باختلاف الأفراد وخصائصهم وتفضيلاتهم؛ لأن حصول الأفراد على ما يريدون لا يؤدي بالضرورة إلى زيادة الرضا عن الحياة والشعور بالسعادة، وقد تؤدي في بعض الحالات إلى إنقاص مستوى الرضا.

ويمكن أن يطلق على جودة حياة "الجمهور العام" في وسائل الاعلام مثلا: جودة حياة الأقطار أو البلدان، أو "أفضل بلد تعيش فيه" أو "أفضل مظاهر الحياة في البلد الذي تعيش فيه".

2- **جودة الحياة المرتبطة بالصحة:** لقد أجريت بحوث عديدة في العقدين الماضيين حول أهمية جودة الحياة في علاقتها بالحالة الصحية للفرد والعلاج الذي يتلقاه في حالة اصابته بالمرض، وأدت هذه البحوث إلى تبني اتجاه يحول الممارسة الطبية من اعتمادها على علاج المرض باعتباره الهدف الوحيد من هذه الممارسة، إلى ضرورة أن يكون هذا العلاج جزءًا من برامج التدخل بما فيها العلاج، بل التي تأخذ في اعتبارها ما يريده المرضى كأفراد وأفضل الظروف التي يمارسون فيها أساليب حياتهم، وأثر العلاج على بيئتهم وحياتهم في المستقبل .

وتركز جودة الحياة المرتبطة بالصحة على الصحة العامة والعلاج الطبي، وعلى أمراض معينة مثل: السكر، الإيدز، السرطان، التهاب المفاصل...الخ، وعلى علاجات معينة مثل: العلاج الكيماوي والجراحي والعلاج بالأشعة وغيرها.

3- **جودة الحياة كتحسين الحياة لفرد ككل:** وهذا النمط من جودة الحياة ينصب على الأفراد كل منهم على حدى وليس على الجمهور العام، وهنا فإن جودة الحياة مصطلح يستخدم لوصف رضا الفرد

[1] - سهير عبد الحفيظ عبد الجواد عمر، **استخدام المدخل الاسكندنافي في تنمية التواصل لدى الأشخاص الصم المكفوفين وعلاقته بجودة الحياة كما تدركها أمهاتهم**، مصر، جامعة الزقازيق، قسم الصحة النفسية، رسالة دكتوراه، 2010، ص ص 72-73.

عن حياته ككل، بكل جوانبها وأبعادها الموضوعية والذاتية، على افتراض أنها كلها ترتبط مع بعضها البعض، كما أنها تتأثر بخصائص البيئة الفيزيقية والمادية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

في حين ميّز ليتمان (Leitman.J, 1999) بين جودة الحياة الخاصة وجودة الحياة العامة، ويؤكد على أهمية قياس جودة الحياة من وجهة نظر الفرد نفسه، وتعكس جودة الحياة الخاصة (PQOL)[1] مدى رضا الفرد أو عدم رضاه عن مجالات حياته المختلفة، وإلى أي مدى هو سعيد بهذه الحياة، ولذا فإن قياس هذا الجانب بالفرد يجب أن يغطي جميع مجالات حياته؛ في حين يركز الجانب العام لجودة الحياة على البيئة التي يعيش فيها الفرد، أكثر من التركيز على الفرد ذاته، فالمظاهر الخاصة بالبيئة –كجودة الهواء والماء– تؤثر على الصحة، ويؤثر الناتج الاقتصادي والعمل ومستوى الدخل والأسعار على رفاهية الفرد، أما الأنشطة الترفيهية والمسطحات الخضراء فهي تؤثر على الفرص المتاحة للعب، كما أن معدلات الجريمة تؤثر على علاقة الفرد بجيرانه، ولذا يرى ليتمان أن قياس الجودة يجب أن يتم على المستويين:

- **الشخصي:** حيث يقيس رضا الشخص في إطار مناخ حياته الخاصة.
- **البيئي:** الذي يقيس متغيرات البيئة التي تساعد على خلق الإحساس بالرضا أو عدم الرضا.[2]

كما يمكن لنا أن نشرح جودة الحياة من خلال بعد نوعي آخر، يضم كل من جودة الحياة الأسرية، العملية كالتالي:

1- جودة الحياة الأسرية:

لقد زاد الاهتمام في الآونة الأخيرة بدراسة جودة الحياة الأسرية، ذلك نظراً لأهميتها في توافق الأبناء على المستوى الاجتماعي، والانفعالي، والنفسي، ومن ثم تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم، ويفسر ذلك بوتنم (Putnam, 1995) بأن جودة الحياة الأسرية من أكثر الموضوعات أهمية، حيث افترض أن الأسرة هي المنظمة الأساسية الأكثر تماسكاً في المجتمع وهي تمثل رأس المال الاجتماعي في المجتمع.[3]

يؤكد الباحثان بايلي وماكويليم (Bailey & Mcwilliam,1993) على أن جودة الحياة للفرد ترتبط بتلك البيئة المحيطة به، ويشيرون إلى أن الجهود التي تخاطب جودة حياة الفرد يجب أن تشتمل جودة الحياة للمحيطين به؛ في حين يعرف بارك وآخرون (Park & Others,2003) جودة حياة الأسرة على أنها مقابلة احتياجات الأسرة وتمتع أعضاؤها بحياتهم معاً كأسرة، وامتلاك الفرصة لجودة الحياة الأسرية وهي: التفاعل الأسري، الحياة اليومية، الحالة المادية المتيسرة للوالدين، الاتزان الانفعالي، البيئة المادية، الصحة الاجتماعية، والتماسك (الترابط).[4]

---

[1]- **PQOL** : Private Quality of Life.

[2] - سامي محمد موسى هاشم، **مرجع سابق**، ص 133.

[3] - أماني عبد المقصود عبد الوهاب، سميرة محمد شند، **جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين**، المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، 2010، ص498.

[4] - فوقية أحمد السيد عبد الفتاح، حمد حسين سعيد حسين، **مرجع سابق**، ص 17.

كما يعرف إيزاكس وآخرون (Isaacs & al, 2007) جودة الحياة الأسرية بأنها: "الأداء الجيد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية"، ويعتبر الرضا والفرص المتاحة لزيادة دخل الأسرة أو فرص الاشتراك في أنشطة وقت الفراغ من أهم مؤشرات جودة الحياة الأسرية.[1]

وقد أشار إيلام (Elam, 2005) بأن جودة الحياة الأسرية لها ثلاث أبعاد هي: جودة الحياة الأساسية (basic life)، وجودة الحياة الاجتماعية (social life)، وجودة وقت الفراغ الأسري (leisure life)، والذي يتحكم في ذلك هو تقدير الذات والرضا الزواجي، ودورة حياة الأسرة؛ هذا مع العلم أن أسلوب الحياة يتكون من مكونين رئيسيين هما:

- فرص الحياة: ويشير إلى احتمالات إدراك الاختيارات من الأفراد.
- إدراك الحياة: ويعتبر عنصر الاختيار والتوجيه الذاتي لانتقاء أسلوب الحياة، والذي يتحقق بطريقة المصاهرة الاختيارية بين المواقف الحياتية والأوضاع والنماذج الاجتماعية.[2]

2- جودة حياة العمل:

يشير مفهوم جودة حياة العمل إلى توفير المنظمة لعوامل وأبعاد حياة وظيفية أفضل للعاملين بها، ويتطلب ذلك انتهاج السياسات الإدارية التي تمكن من توفير حياة وظيفية تشبع حاجاتهم، وتحقق أداء أفضل للمنظمة، وكلما تميزت بيئة العمل بالقبول والرضا من العاملين ساهم ذلك في جعل الأفراد مستغرقين بشكل كامل في وظائفهم بما يؤدي في النهاية للحصول على أداء أفضل؛ ويعتبر مفهوم جودة حياة العمل من المفاهيم متعددة الأبعاد، حيث يشتمل هذا المفهوم على كل من الأمن والسلامة في العمل، وأنظمة مكافآت متميزة، وأجور عادلة، ومجموعات عمل متعاونة، وفرص أفضل للنمو الوظيفي؛ وقد ركز بعض الباحثين في دراستهم لجودة حياة العمل على تنمية علاقات تنظيمية جيدة بين العاملين، في حين اهتم آخرون بتحسين ظروف العمل، وفي ظل توجهات إدارة الجودة الشاملة ازداد الاهتمام بجوانب متعددة من حياة العمل، خاصة تلك التي تهتم بتمكين العاملين والسعي لتحقيق انخراطهم في العمل والتزامهم المهني.[3]

❖ **مزايا جودة حياة العمل:**

من مزايا جودة العمل أنها:[4]

- لا تسهم في تنمية قدرة المنظمة على توظيف أشخاص أكفاء فقط، ولكنها تعظم أيضاً قدرة المنظمة التنافسية.
- تسهم جودة حياة العمل بشكل إيجابي في توفير قوة عمل أكثر مرونة، وولاء ودافعية.
- توفير ظروف عمل محسنة ومطورة من وجهة نظر العاملين.
- تساعد في تعظيم الفعالية التنظيمية من وجهة نظر أصحاب المنظمة.

---

[1] - أماني عبد المقصود عبد الوهاب، سميرة محمد شند، **مرجع سابق**، ص500.

[2] - منار عبد الرحمان محمد خضر، أحلام عبد العظيم مبروك، **مرجع سابق**، ص 86.

[3] - منال زكرياء حسين، محمد سعد محمد، خالد عبد المحسن بدر، **كفاءة الذات العامة المدركة معدل للعلاقة بين نوعية حياة العمل والاحتراق النفسي لدى عينة من النساء العاملات**، مجلة دراسات نفسية، المجموعة 20، العدد 02، مصر، أفريل 2010، ص ص 200-201.

[4] - محمد علي إبراهيم، **مرجع سابق**، ص339.

- التأثير الإيجابي على ممارسات إدارة الموارد البشرية مثل التدريب وانتقاء فريق العمل واستقطاب العاملين.
- التأثير الإيجابي على الأداء التسويقي للشركة، فقد وجد من خلال الدراسات التجريبية التي أجريت حول العلاقة الارتباط ذات الدلالة الإحصائية بين جودة حياة العمل والأداء التسويقي للشركة.

2- مجالات جودة الحياة

يؤكد علماء علم النفس الإيجابي على أن بؤرة تركيز هذا العلم هو مفهوم جودة الحياة من خلال التوقف عند المجالات الأساسية لبحوثه والتي تتمثل فيما يلي: [1]

- **بحوث في مجال طبيعة ومحددات:** وهي الحياة السعيدة أو الممتعة (Pleasant Life)، وتتناول هذه البحوث تحليل الطرق التي يصل بها الفرد إلى الاستمتاع، والمحافظة على التعميم للمشاعر والانفعالات الإيجابية وتفعيلها، وتوظيفها في الحياة اليومية مثل: العلاقات، الهويات، الاهتمامات، صيغ الترفيه أو الاستمتاع والترويح عن الذات.
- **دراسة الحياة الجيدة أو الحسنة (Good Life):** أو حياة الاندماج مثل هذه البحوث تهتم بدراسة التأثيرات المفيدة للتفكير الإيجابي، الاستيعاب، والتدفق وكل ما يؤدي إلى إحساس الأفراد بالاندماج المثالي في أنشطة حياتهم اليومية العادية.

  الاندماج المثالي حالة إنسانية يشعر بها الفرد توافق قدرات والإمكانيات التي يشعر بها الفرد مع أداء مهامه التي يهدف لتحقيقها، ومن يحس الفرد بالثقة في ذاته على القدرة لإنجاز مهامه وطموحاته وأهداف المستقبلية.
- **دراسة الحياة الهادفة ذات المعنى والقيمة (Meaningful Life):** أو حياة الانتماء إلى " Life of affiliation" وتحاول البحوث من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤل التالي: كيف يتوصل الأفراد إلى الإحساس بجودة الحياة من خلال الانتماء للجماعات، والإسهام في نشاطات وخبرات أوسع من نشاطات وخبرات الذات مثل: الطبيعة، الجماعات الاجتماعية، المؤسسات، الحركات، التقاليد، ونظم الاعتقاد.
- **الاستمتاع الذاتي (Autotelic experiences):** وهو الحالة التي يشعر بها الفرد بالرضا عن نفسه عند أدائه عمل معين.

وقد وصف كاريج جاكسون **(Craig A. Jackson)** هاته المجالات وصاغها تحت مسمى "الثلاثة ب" **(The 3 B's)** وهي على النحو التالي: [2]

---

[1]- بوعيشة آمال، **مرجع سابق**، ص ص 68-69.

[2] - جوان إسماعيل بكر، **جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين**، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2013، ص 39-40.

أ- الكينونة Being

ب-الانتماء Belonging

ت-الصيرورة Becoming

ويوضح الجدول التالي تفاصيل المكونات الفرعية لهذه المجالات:

الجدول رقم (07): مجالات وأبعاد جودة الحياة

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونة (الوجود) Being	الوجود البدني Physical Being	(أ) القدرة البدنية على التحرك وممارسة الأنشطة الحركية. (ب) أساليب التغذية وأنواع المأكولات المتاحة.
	الوجود النفسي Psychological Being	(أ) التحرر من القلق والضغوط. (ب) الحالة المزاجية العامة للفرد (ارتياح /عدم ارتياح).
	الوجود الروحي Spiritual Being	(أ) وجود أمل في المستقبل (الاستبشار). (ب) أفكار الفرد الذاتية عن الصواب والخطأ.
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني (البدني) Physical Belonging	(أ) المنزل أو الشقة التي أعيش فيها. (ب) نطاق الجيرة التي تحتوي الفرد.
	الانتماء الاجتماعي Social Belonging.	(أ) القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها. (ب) وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء (شبكة علاقات اجتماعية قوية).
	الانتماء المجتمعي Community Belonging	(أ) توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة (طبية، اجتماعية،...الخ). (ب) الأمان المالي.
الصيرورة *Becoming*	الصيرورة العملية Practical Becoming	(أ) القيام بأشياء حول منزلي. (ب) العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة.
	الصيرورة الترفيهية Leisure Becoming	(أ) الأنشطة الترفيهية الخارجية (التنزه، التريض). (ب) الأنشطة الترفيهية داخل المنزل (وسائل الإعلام والترفيه).
	الصيرورة التطورية (الارتقائية) Groth Becoming	(أ) تحسين الكفاءة البدنية والنفسية. (ب) القدرة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة.

المصدر: جوان إسماعيل بكر، **جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين**، مرجع سابق، ص40.

ويمكن الانتهاء من العرض السابق إلى ما أكده السعيد أبو حلاوة بأن جودة الحياة في تحليلها النهائي هي: "وعي الفرد بتحقق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي. فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعبر عنه بالسعادة

والرضا عن الحياة كناتج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف معينة من ناحية أخرى".[1]

[1]- محمد السعيد أبو حلاوة، **مرجع سابق**، ص 24.

ثامناً: قياس جودة الحياة

لقد جهد الباحثون في إيجاد مقاييس لجودة الحياة، فمفهوم جودة الحياة هو التطور الأحدث في قضية شغلت البشرية منذ القدم تحت مسميات متعددة، وهي تعيين مستوى الرفاه البشري وتباينه في الزمان، وفي المكان، وفي المجال الاجتماعي والسياسي والصحي.

وتعدّ دراسة فرجاني لعام 1992 رائدة في مجال تحديد مفهوم وقياس جودة الحياة في البلدان العربية في السياق الدولي، وذلك من خلال اعتماد مشروع ميثاق حقوق الإنسان والشعب في الوطن العربي أساساً لبلورة مفهوم عربي لجودة الحياة؛ وتشكل الحقوق المتضمنة في المفهوم المقترح منظومة متضافرة من المكونات تتسم بالاتساق الداخلي من ناحية، وبعدم إمكانية التضحية ببعضها من أجل بعضها الآخر من ناحية أخرى. والافتراض الأساسي هو أن الحقوق والحريات المتضمنة في هذا المفهوم تشكل عناصر مفهوم عربي لجودة الحياة، بمعنى أن هذه العناصر تكون معايير الحكم على تغيير جودة الحياة في الوطن العربي، في الزمان وفي المكان.[1]

وفيما يلي سنستعرض أهم عناصر قياس جودة الحياة: مفهومه، مؤشراته، أنواعه.. وصولاً إلى الفوائد المحققة والمرجوة من قياس جودة الحياة وكذا الصعوبات التي تحدّ من موضوعيته ودقته:

1- قياس جودة الحياة

يعتبر قياس جودة الحياة من المجالات التي لا زالت تحتاج إلى جهد كبير من المتخصصين فعلى الرغم من وجود العديد من المقاييس إلا أن غالبيتها ليست شاملة وتواجه العديد من الانتقادات بمرور الوقت، ويصنف تورجرسون (Torgerson, 1999) المقاييس المستخدمة في مجال جودة الحياة إلى ثلاثة مجموعات، وهي: [2]

1- **المقاييس النوعية:** وهي المقاييس المرتبطة بمواقف وظروف وعينات محددة وأهداف محددة، مثل المقاييس التي تتضمن أسئلة حول الأعراض التي يهدف العلاج إلى التخلص منها.

2- **المقاييس العامة أو الشاملة:** وهي التي تتضمن أسئلة حول الصحة العامة للفرد ومجالات حياته المختلفة.

3- **المقاييس المؤسسة على النفع والفائدة:** وهي التي تتضمن أسئلة عامة تدور حول تفضيلات الفرد في فترات معينة.

ويرى البعض بأن جودة الحياة يمكن أن تقاس من خلال مجموعتين من المؤشرات التي تشير إلى ارتفاع/انخفاض جودة الحياة، والمجموعة الأولى عبارة عن إدراك الرضا عن الحياة باعتبارها دالة شخصية يمكن تحديدها من وجهة النظر الشخصية، ويطلق عليها مجموعة جودة الحياة الذاتية، أما المجموعة الثانية

[1] - رغداء علي نعيسة، **مرجع سابق**، ص ص 152-153.

[2] - حنان محمد أمين عبد الرزاق محبوب، **مرجع سابق**، ص133.

فهي تتضمن خصائص الفرد في وضعه الحالي، ويمكن قياسها بصورة موضوعية، ويطلق عليها جودة الحياة الموضوعية.

إلا أن معظم المقاييس تتبع الرأي الثاني، وهي تقسيم المقياس إلى مجموعتين: ذاتية وموضوعية، وهذه المقاييس على سبيل الذكر لا الحصر: [1]

- مقياس لوتن وزملاؤه (Lawton M, et Al, 1999)
- مقياس روجرسون (Rogerson, R.J, 1999)
- مقياس ليمان (Lehman, A.F, 1988)
- مقياس باري وكروسبي (Barry,M.M and Crosby, C, 1993)
- مقياس مانشستر المختصر إعداد بريب (Priebe, S, 1999)، وهو من أكثر المقاييس الأجنبية استخداماً وانتشاراً؛ والذي جاء لتلافي جوانب القصور في المقاييس الأخرى، ويعد مقياس بروفيل لانكشير (LQLP) صورة مختصرة له، أما من أكثر المقاييس الأجنبية شهرة فهو مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة (WHOQO-100[2]).

أما المقاييس من البيئة العربية، فنذكر منها:

- مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد منسي وكاظم (2006)، والذي يتكون من 60 فقرة، وأمام كل فقرة مقياس تقدير خماسي (أبداً، قليلاً جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً)، تتوزع فقرات المقياس على ستة أبعاد (جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة، وجودة العواطف، وجودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته) بشكل متساوٍ؛ وهو المقياس الذي تم اعتماده في دراستنا لتطابقه ومتطلبات البحث من متغيرات وعينة دراسة.

وتضيف حنان محبوب أيضا: [3]

- مقياس جودة الحياة من إعداد حسن عبد المعطي (2006) ويتضمن (85) عبارة موزعة على أبعاد وهي: الرضا، العمل، الصحة البدنية، الصحة النفسية، الجانب المادي، العلاقات الأسرية، العلاقات الاجتماعية والمساندة.
- مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" (WHOQOL-BREF) من تعريب بشرى إسماعيل (2008)، وضع هذا المقياس من قبل منظمة الصحة العالمية (1996) ليقدم بروفيل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد؛ وهو يتكون من (26) بند ويتضمن: بندين لجودة الحياة العامة وللصحة العامة، وبند واحد فقط من الأربع وعشرين بند الذي تتكون منها الصورة الأصلية لمقياس جودة الحياة والذي أعدته أيضا منظمة الصحة العالمية (1995)، والمكون من (100) عبارة، لتصبح الصورة المختصرة شاملة ومتكاملة.

---

[1] - إيمان محمود محمد أبو يونس، **مرجع سابق**، ص 75.

[2]- **WHOQO:** World Health Oraganization of life Measure.

[3]- حنان محمد أمين عبد الرزاق محبوب، **مرجع سابق**، ص ص134-135، بتصرف.

- مقياس جودة الحياة من إعداد زينب محمود شقير (2009)، ويقع المقياس في (40) عبارة موزعة على ثلاثة معايير هي:

أ. معيار الصحة: ويشمل (الصحة البدنية- المعرفية- النفسية).

ب. معيار أهم خصائص الشخصية السوية ويشمل محكات (الصلابة النفسية- الثقة بالنفس- التوكيدية- الرضا عن الحياة- الشعور بالسعادة- التفاؤل- الاستقلال بالنفس- الكفاءة الذاتية).

ت. المعيار الخارجي ويشمل محكات (الانتماء- العمل- المهارات الاجتماعية- المساندة الاجتماعية- المكانة الاجتماعية- القيم الخُلقية والدينية والاجتماعية والحقوق).

- مقياس جودة الحياة من إعداد شاهر سليمان (2011)، ويتضمن عدد فقرات المقياس (60) فقرة، لكل فقرة خمسة تقديرات اعتماداً على مقياس خماسي (مُطلقًا، قليل جدا، إلى حد ما، كثيراً، كثيرًا جدًا)، وبالنظر إلى محتوى فقرات كل بعد يمكن تسمية هذه الأبعاد بالترتيب كالتالي: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية، جودة التعليم، جودة الصحة النفسية، جودة إدارة الوقت.
- مقياس جودة الحياة للراشدين من إعداد هشام عبد الله (2011)، وتتضمن عدد فقرات المقياس (107) فقرة، موزعة على سبعة أبعاد هي: الصحة الجسمية، الرضا عن الحياة، التفاعل الاجتماعي، أنشطة الحياة اليومية، الحالة المادية، الصحة النفسية، السعادة.

ويرى سامي محمد موسى هاشم أن بناء مقياس لجودة الحياة يجب أن يتضمن الأسس التالية:[1]

1- التركيز على المؤشرات الذاتية والمؤشرات الموضوعية لجودة الحياة.

2- أن تكون لغة المقياس بسيطة مفهومة.

3- أن يكون المقياس عاماً شاملاً وغير قاصر على فئة محددة أو موقف بذاته.

4- أن يأخذ في الاعتبار التراث السابق في مجال قياس جودة الحياة.

5- أن يتميز المقياس بالصدق والثبات والدقة في الحصول على البيانات.

6- أن يعتمد المقياس على وجهة نظر الفرد وليس على وجهة نظر الآخرين.

7- أن تكون طرق تقدير الدرجات وتفسيرها واضحة بسيطة.

2-مؤشرات قياس جودة الحياة

يؤكد الغندور على أنه من الأنسب قبل التعرف على محاولات الباحثين في التخصصات المختلفة، أن ننظر إلى ما قدمته منظمة الصحة العالمية (WHO) في مجال قياس نوعية الحياة، في تناولها للاعتبارات الخاصة بالقياس والمفاهيم الخاصة عند اختيار بنود قومية لمفهوم جودة الحياة. وفي هذا الصدد يؤكد سكيفينتون وآخرون (Skevington, S.M, & al, 1999) أن منظمة الصحة العالمية قد وضعت مجموعة من البنود الجوهرية لجودة الحياة مكونة من (276) بند، تغطي (29) جانبا لجودة الحياة، مقسمة إلى (06)

[1] - سامي محمد موسى هاشم، **مرجع سابق**، ص 148.

حقول أو ميادين رئيسة، وقد تم تقييم هذه البنود استناداً إلى مفاهيم القياس النفسي، وتسمح هذه البنود بضم المفردات القومية، من أجل جعل مفهوم جودة الحياة قابلا للمزيد من المفردات الخاصة بكل لغة وثقافة، وبما يحقق توازناً في المفهوم بين اللغات المختلفة، وقد تم تقييم خصائص البنود القومية باستخدام بيانات تم الحصول عليها من عدد (3740) مشاركًا (السن يتراوح بين 16–56 سنة) في عشرة مراكز خاصة بجودة الحياة بمنظمة الصحة العالمية. وقد خضعت هذه البينات للمعالجات الإحصائية (لعدد 144 بندا قوميا) لمقارنة الأداء عليها مقارنة بالبنود العالمية المتفق عليها في المجال نفسه. وفي هذا فقد تم استخدام كل من المقاييس متعددة الأبعاد، وتحليل الشرائح أو المجموعات، لاختبار العلاقة البنائية بين البنود القومية، في الوجهة الخاصة بها وتضميناتها الموجهة؛ وقد أسفرت التحليلات عن اختيار (40) بند قومي وأوضحت الدراسة بالأمثلة كيفية تضمين بنود جديدة إلى هذه البنود الجوهرية لجودة الحياة التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

ويضيف بأن تلك هي وجهة نظر منظمة الصحة العالمية فيما يخص قياس جودة الحياة وجهودها في هذا الشأن، تلك الوجهة التي أكدت على خصوصية المفهوم من الناحية الثقافية والقومية، بما يعني أن نقل أية أدوات أو مقاييس خاصة بجودة الحياة في مجتمع لاستخدامها في مجتمع آخر دون النظر إلى المفردات الخاصة بطبيعة هذا المجتمع وثقافته، تظل عملية محفوفة بالشك في صلاحيتها، ويقلل من جدوى نتائجها؛ ولعل ذلك يحمل في أحد أهم مستوياته دعوة للباحثين في علم النفس خاصة والعلوم المعنية بدراسة جودة الحياة في جوانبها الاجتماعية والاقتصادية والطبية عامة، إلى بذل الجهود لتصميم الأدوات والمقاييس التي تعبر عن خصوصية المجتمع وتتبنى مفرداته، بما يؤهل هذه الجهود العلمية لأن تكون في خدمة المجتمع وتحسن جودة الحياة لأفراده في ضوء ما تسفر عنه بيانات أدواتهم ونتائج دراساتهم. [1]

ولقد حدد فلوفيد (Fallowfield,1990) مؤشرات قياس جودة الحياة فيما يلي:[2]

1- **المؤشرات النفسية:** وتتبدى في درجة شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.
2- **المؤشرات الاجتماعية:** وتتضح من خلال القدرة على تكوين العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن مدى ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
3- **المؤشرات المهنية:** وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، ومدى سهولة تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
4- **المؤشرات الجسمية والبدنية:** وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، وقدرته على التعايش مع الآلام، النوم، الشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية.

[1] - العارف بالله محمد الغندور، **مرجع سابق**، ص ص 120-121.
[2] - محمود عبد الحليم منسي، علي مهدي كاظم، **تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان**، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، أمارباك: مجلة علمية، المجلد الأول، العدد الأول، 2010، ص 41- 60.

والمؤشرات السابقة تعتبر مؤشرات جيدة لقياس جودة الحياة، ويمكن استخدامها عند إعداد مقاييس موضوعية في هذا المجال، كما هو الحال عندما اعتمدها كل من منسي وكاظم في إعداد مقياس جودة الحياة الخاص بطلبة الجامعة.

3- أدوات لقياس جودة الحياة

قسم ويكلاند (Wiklund,2000) أنواع قياس جودة الحياة إلى ثلاثة أنواع هي:[1]

أولا :القياس العالمي

وصمم أسلوبه العام من أجل قياس جودة الحياة بصورة متكاملة وشاملة، وهذا قد يكون سؤالاً وحيداً يتم سؤاله للشخص لحساب مقياس جودة الحياة بصورة عامة له مثل مقياس فلاناجان لجودة الحياة الذي يسأل الناس عن رضاهم عن (15) مجالاً من مجالات الحياة.

ثانيا :القياس العام

له أمور مشتركة مع القياس العالمي وصمم من أجل مهام وظيفية، في الرعاية الصحية تم تحديده ليكون بصورة شاملة مثل احتمالية تأثير المرض أو أعراض هذا المرض على حياة المرضى.

ويطبق المقياس الخاص على مجموعة كبيرة من السكان، والميزة الكبرى لهذا المقياس هي تغطيته الشاملة وكذلك حقيقة أنه يسمح بعمل مقارنة مجموعات مختلفة من المرضى، أما عيوب هذا القياس فإنه لا تعطي عناوين ذات صلة بمرض معين.

ثالثا : القياس الخاص بالمرض

تم تطويره لمراقبة ردة الفعل للعلاج في حالات خاصة، وهذه الخطوات محصورة لمشاكل تميز مجموعة خاصة من المرضى، حيث يكون لهؤلاء المرضى حساسية للتغيير وكذلك قلة التصور لديهم في الربط مع تعريف معنى جودة الحياة.

- **مجالات القياس الخاص :** حيث يركز على مشكلة معينة لمجموعة من المرضى مثل الألم، التعب، الوظائف الجسدية، وهذه الإجراءات والقياسات مفيدة في ملاحظة مشاكل خاصة يمكن أن تحل بواسطة التدخل العلاجي، كما أن هذه الطرق المتعددة تختلف في الاستخدام، منها الاستبيانات القياسية تسمح بالإدارة الموحدة والقياس غير المتحيز في البيانات، كاستجابة للخيارات المحددة سلفا والمتساوية عند المستجيبين لهذه الاستفتاءات، بالإضافة إلى أن المقابلة مع المرضى لها ميزة وهي أن معظم المرضى يمكن استيفاء المعلومات منهم بصورة شاملة وكافية وهذه الميزة تعوض عن العيب في هذا الاستبيان وهي وقته الطويل وتكلفته العالية.

[1] - صالح اسماعيل عبد الله الهمص، **مرجع سابق**، ص ص 50- 51.

4- فوائد قياس جودة الحياة

إن جودة الحياة استخدمت للتمييز بين مرضى مختلفين أو مجموعات مختلفة من المرضى وذلك للتنبؤ بالنتائج المختلفة للأفراد، وكذلك لتقييم فعالية البدائل والطرق العلاجية التي تم استخدامها.

لذا فإن تقييم وعمل قياس لجودة الحياة من الممكن أن يكون له العديد من الاستخدامات المختلفة في مساعدة العلاج السريري الروتيني حيث يساعد الأطباء في: ترتيب المشاكل صاحبة الأولوية، التخاطب بصورة أفضل مع المرضى، البحث واكتشاف المشاكل المحتملة، وكذلك معرفة الأشياء والأمور التي يفضلها المريض.

كما يوجد هناك منطقة أخرى تختص بجودة الحياة وهي: الصحة المرتبطة بجودة الحياة وهذا الجانب من التقييم والقياس الصحي(HRQOL[1]) ، يختص بتقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة بالنسبة للأفراد، مثل تأثير الحالة الصحية للفرد على مقدرته بالقيام بالوظائف المختلفة في جوانب مهمة ومتعددة في حياته.

تشمل إحساس المريض بحالته الصحية والتي تشتمل جوانب وظيفية (HRQOL) ومجمل الأمر متعددة مثل السيكولوجية، الاجتماعية، الجسدية؛ وكذلك هو الأمر الجوانب التي تتعلق بالمرض والتي تعكس الإحساس بمدى تأثير مرض معين على الوظائف الرئيسية الثلاثة السيكولوجية، الاجتماعية، الجسدية لهذا الشخص.

أما من منظور المرضى هناك فرق ما بين جودة الحياة والحالة الصحية المحسوسة للمرضى، حيث وجد أن جودة الحياة والحالة الصحية لكل منها التركيب المميز والخاص به، وعندما نعطي معدل لجودة الحياة نجد أن المرضى يركزون على الحالة العقلية أكثر من تركيزهم على الوظائف الجسدية.

وهذا النمط هو عكس التقييم للحالة الصحية حيث تكون الحالة الجسدية أكثر أهمية من الحالة العقلية، بمعنى أن جودة الحياة والحالة الصحية كل منهما لها وصفه وتركيبه الخاص به ولا يجب التبادل في استخدام هذين المصطلحين.

5-صعوبات قياس جودة الحياة:

يرى ليتمان (Leitman.J, 1999) أن أي مقياس لجودة الحياة لا يمكن أن يكون موضوعيا وذلك لعدة أسباب:[2]

- أن المستويات المختلفة للملاحظة (الفردية-الجمعية) يمكن أن تؤدي إلى نتائج متعارضة.
- أن الاختلاف والتنوع في التعريفات التي بنيت عليها مقاييس جودة الحياة، يمكن أن يؤدي إلى إجابات مختلفة للسؤال الواحد.

---

[1]- **HRQOL :** health related to quality of life.

[2] - سامي محمد موسى هاشم، **مرجع سابق**، ص 146.

- أن العوامل الثقافية والحضارية يمكن أن تؤدي إلى اختلاف تعريف جودة الحياة.

وفي ضوء ما سبق، يلخص كل من ماندزود وماكملان (Mandzud & Mcmullan, 2006) صعوبات قياس جودة الحياة في النقاط التالية:[1]

1- أن الأفراد يعتمدون في تقييم جودة حياتهم من خلال انطباعاتهم الشخصية.

2- يربط الأفراد رضاهم عن حياتهم بمدى قيامهم بأدوارهم في المجال الاجتماعي (المساندة الاجتماعية، الأدوار الاجتماعية، الصداقة، الأسرة، المشاعر، الممتلكات)، والبعد النفسي (الحالة الانفعالية، الروح المعنوية، الدافعية للإنجاز، الاشباع الشخصي) والقدرة الجسمية.

3- بالإضافة إلى بعض المعايير الموضوعية، والتي تكمل إدراك وفهم الفرد بصورة حياته مثل الحالة الصحية، والقدرة الوظيفية.

لذا يجب أن يعتمد بناء أداة قياس جودة الحياة على عدة أسس كما بيّنها هاشم فيما يلي: [2]

1. التركيز على المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية لنوعية الحياة.
2. أن تكون لغة القياس سهلة وغير قاصرة على فئة.
3. أن يكون المقياس عاما وشاملاً، وغير قاصر على فئة أو موقف محدد.
4. أن يأخذ في الاعتبار التراث السابق في مجال جودة الحياة.
5. أن يتميز المقياس بالصدق والثبات والدقة في الحصول على البيانات.
6. أن يعتمد المقياس على وجهة نظر الفرد وليس وجهة نظر الآخرين.
7. أن تكون طرق تقدير الدرجات وتفسيرها واضحة بسيطة.

[1] - أحمد بن عبد الله عبد العزيز الثنيان، **مرجع سابق**، ص 34.

[2]- حنان محمد أمين عبد الرزاق محبوب، **مرجع سابق**، ص 135، بتصرف.

تاسعا: تحسين جودة الحياة وفق منظور علم النفس الإيجابي

لدى معظم البشر الذين يعيشون حياة إنسانية عادية صورة شخصية لجودة الحياة تتكامل فيها في واقع الأمر دلالات الأبعاد الإنسانية الخاصة بجودة الحياة، فهم ينطلقون في بناء رؤيتهم الشخصية لجودة حياتهم التي يريدون أن يعيشوها من دراسة وفحص الواقع وبالتالي تحديد أهدافهم وتوقعاتهم في إطاره أو سياقه مع الاجتهاد قدر الإمكان لتحسينه وإثراء عطاءاته من خلال أفعال أو تصرفات واقعية ملموسة وعليه هم يقبلون الواقع ولا يعطون ظهورهم له ولا يستسلمون له ويعيشون في أسره في الوقت نفسه، بل يتعايشون معه بصورة إيجابية؛ لكن هذه الصورة الطبيعية ولسوء الحظ ليست هي القاعدة على طول الخط، فهناك أشخاص ربما يعانون من المرض، ربما تشهد حياتهم الصحية تباينات متتابعة سريعة الإيقاع بين الصحة والمرض، ربما يحدث تغير مفاجئ في الظروف المعيشية، أو على المستوى الشخصي، وكذلك على مستوى الآخرين وبالتالي قد تتشوه أو تختل في بعض الأحيان رؤيتهم أو صورة جودة الحياة الشخصية لديهم عندما يعجزون عن العيش وفق أسلوب الحياة الذي عاشوه أو يطمحون بلوغه.[1]

لذا كان من التوازن عرض كلا جانبي جودة حياة الأفراد والعناصر الممثلة له، سواءًا الجانب المعيق لها والمانع دون العيش وفق إطارها أو الجانب المحقق لها والممكّن للأفراد الاستمتاع بها وتجسيدها فعليًا في مختلف مجالات حياتهم، كما لخصها أبو حلاوة والشربيني في الجدول التالي:

جدول رقم (08): منغصات/معوقات-إمكانيات/قدرات تحقيق جودة الحياة

	المنغصات/المعوقات	الإمكانيات/القدرات
الظروف الداخلية	- المرض - الاعاقات - الخبرات الحياتية السلبية	- المهارات - الخبرات الحياتية الإيجابية - الحالة المزاجية الذهني الإيجابية وروح الدعابة والمرح.
الظروف الخارجية	- نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية - ظروف الحياة أو المعيشة السيئة	- توافر مختلف مصادر المساندة الاجتماعية والانفعالية وتعدد المانحين - توافر نماذج رعاية جيدة أو طيبة

المصدر: محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص276.

وفيما يلي محاولة لاستعراض كلا الجانبين:

[1]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي : نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص272، بتصرف.

أ. صعوبات ومعوقات تحسين جودة الحياة:

يتضمن البناء النفسي لكل منا مكامن القوة وبواطن الضعف هذا أمر مسلم به، فإذا نظرنا إلى بواطن الضعف أو القصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام الذي يعيش فيه الإنسان من جهة أخرى لأمكن تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول دون تحقيق الإنسان لأحلامه وطموحاته بل أيضا قد تسبب كفا أو كمونا لمكامن القوة التي لديه في نفس الوقت، وتجدر الإشارة إلى أن غالبية مواقف الرعاية والتعليم تركز بصورة مبالغ فيها في الحقيقة على حل مشكلة أو مشكلات الشخص وهذا أمر محمود نعم، ولكن إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة الشخصية للإنسان علينا أن لا نركز على المشكلات (بواطن الضعف) بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة واستخدام وتوظيف مكامن القوة وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسين نوعية أو جودة الحياة الشخصية له. [1]

لذا كان من الأدعى أن نقف على الأسباب التي تعوق الإنسان عن الشعور بجودة الحياة، ومن هذه المعوقات:

- ضغوط أحداث الحياة.
- فقدان الشعور بمعنى الحياة.
- قلة الوازع الديني.
- عدم توفير سبل الرعاية الصحية الكاملة للأفراد.
- افتقاد الكثير من الأفراد الذكاء الوجداني في التصرف في مواقف الحياة المختلفة.
- التأخر التكنولوجي. [2]

ومن هنا قد يصبح الوجود الإنساني لمثل هؤلاء الأشخاص –ممن أعيق شعورهم بجودة حياتهم– فارغاً موحشاً لا قيمة له لفقدهم السيطرة على مسارات حياتهم الشخصية، وهنا تلزم الحاجة إلى وجود الآخر ليملأ هذا الفراغ، ليؤنس هذه الوحشة، وليعيد لهم الأمل في إمكانية ممارسة نوع من الضبط لحياتهم، خاصة للناس الذين تتناقص قدراتهم وإمكانياتهم الذاتية مع مرور الوقت كما في حالات ذوي المرض المزمن، كبار السن، وذوي الاعاقات المختلفة.

وعند فحص السلوكيات التي يصدرها مثل هؤلاء الأشخاص، نجد أن الإحساس بالأمن والسلامة والحاجة إلى حياة إنسانية منظمة مقننة على درجة كبيرة من الأهمية لجودة حياتهم الشخصية، وتفيد دراسة الكثير من حالات هؤلاء الأشخاص أن زيادة اعتمادهم على الآخرين في مهارات الحياة اليومية ربما يفضي إلى زيادة اعتمادهم الانفعالي أيضا على مقدمي الرعاية لهم، وعندما يحدث هذا الأمر (الاعتماد على الآخرين بدنيا وانفعاليا) يتم تقدير هؤلاء الأشخاص من قبل الآخرين أنهم:

---

[1]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي : نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص275.

[2] - سعيد رفعان العجمي، **مرجع سابق**، ص 30.

- سلبيون
- خاملون وينقصهم عنصر المبادرة الشخصية
- مرهِقون بسبب تزايد مطالبهم واحتياجاتهم الشخصية
- ساعون إلى جذب الانتباه بصورة شاذة مزعجة

وتحدث هذه الظاهرة (ظاهرة الاعتماد المبالغ فيه على الآخر) للكثير ممن يعاق نموهم النفسي لسبب أو لآخر منذ الولادة مثل الأطفال المعوقين خاصة ذوي الإعاقة العقلي، الاعاقات النمائية، والعاقات الحسية كالمعوقون سمعيا أو بصرياً؛ ولسوء الحظ يتعرض مثل هؤلاء الأشخاص إلى تأثيرات سلبية لكثير من عوامل الخطورة التي تهدد جودة حياتهم الشخصية نتيجة أن رصد البدائل السلوكية لديهم قليل جدا ولا يمكنهم في واقع الأمر من تعويض جوانب النقص والقصور؛[1] ومن المهم جدا لمساعدة هؤلاء الأشخاص وغيرهم ممن يجدون صعوبة في عيش حياتهم بالجودة المطلوبة بصورة متوازنة أن نلم بهاته النقائص، وفيما يلي سنستعرض جانب تحسين جودة الحياة.

ب. تطوير وتحسين جودة الحياة:

يجب أن يناضل الناس بكل ما أوتوا من قدرات وإمكانيات للتوصل على الأقل إلى نقطة التوازن بين أهدافهم وتوقعاتهم والواقع الذي يعيشون فيه؛[2] وفيما يلي سنحاول استعراض أهم مهارات واجراءات تحسين جودة الحياة من مضمون فلسفة علم النفس الإيجابي:

1. مهارات تحسين جودة الحياة:

من المهارات المقترحة لتحسين جودة حياة طلبة الجامعة في ضوء اتجاه علم النفس الإيجابي على سبيل الذكر لا الحصر:

1.1. المهارات الحياتية:

يعرف داوسن (Dawson,1993) المهارات الحياتية بأنها الرغبة والمعرفة والقدرة على حل مشكلات حياتية شخصية أو اجتماعية أو مواجهة تحديات يومية أو إجراء تعديلات وتحسينات في أسلوب وجودة (نوعية) حياة الفرد والمجتمع؛ ويتفق مازن مع داوسن في أن المهارات الحياتية هي المهارات التي تساعد الطلبة على مواجهة التحديات اليومية التي تتطلب إدارة الوقت والجهد والمال، واتخاذ القرار، والاتصال مع الآخرين، وحسن اختيار الغذاء الصحي والعناية باللباس والمسكن؛ بينما يعرفها مكتب التربية العربي لدول الخليج بأنها: "مجموعة المهارات الي يتم إكسابها للطلبة لتعزيز تحملهم المسؤولية، ومساعدتهم على التعامل مع مقتضيات الحياة اليومية والتفاعل مع المجتمع ومشكلاته"، في حين تعرفها الحارثي بأنها ما ينبغي للطالب أن يمتلكه حتى يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع نفسه والمجتمع، وتعرفها كافجي (Kavga,2009) بأنها: "مجموعة من المهارات المكتسبة عن طريق التعليم أو الخبرة المباشرة التي تستخدم لمعالجة المشاكل

[1]- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي : نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، مرجع سابق، ص ص273-274.

[2]- ،نفس المرجع السابق، ص ص273-274.

والمسائل التي تعترض عادة حياة الإنسان اليومية"؛ وتعرفها منظمة اليونيسيف (UNICEF,2005) بأنها: "المهارات النفسية الاجتماعية والشخصية والمهارات العلمية والمهنية التي يحتاجها الفرد في تسهيل سبل الاتصال بالآخرين والتفاوض معهم بشكل مناسب"؛ وترى بخيت: "أن المهارات الحياتية هي عبارة عن قدرات أداء السلوك التكيفي والإيجابي".[1]

وقد تبنت منظمة اليونيسيف تصنيفا لمكونات برامج المهارات الحياتية، حيث تفترض أن أي منحى يتبنى هذا التوجه لن يكتب له النجاح ما لم تراع فيه ثلاثة مقومات وهي:[2]

1- **المهارات (Skills):** وتشمل مجموعة من المهارات النفسية والاجتماعية المتداخلة معاً، مثل مهارات التفكير الإبداعي والنقدي وحل المشكلات.

2- **السياق (Context):** حيث ينبغي توصيف واختيار المهارات التي تناسب موقفاً أو سياقاً محدداً، فلا حديث عن مهارات اتخاذ القرار على إطلاقها، وإنما يكتسب البرنامج فعاليته عندما يفصّل التدريب لكي يناسب عملية صنع القرار في ظروف محددة، كأن تكون التعامل مع تعاطي المخدرات، أو الوقاية من الانتحار أو الإساءة الجنسية، فلكل موقف منها معارف واتجاهات ومهارات مناسبة له.

3- **الطرق (Methods):** أي وسائل تدريب المهارة، ومن المفترض أنه لن يحدث أي تحسن ما لم يقم البرنامج على أساس التفاعل بين مقدمه والمشاركين فيه، وكذلك بين المتدربين أنفسهم، وبمعنى آخر لا بد من النظر في أساليب التدريب المناسبة لمهارة معينة، وفي سياق محدد.

في حين أن منظمة الصحة العالمية تتبنى تصنيفا للمهارات الحياتية يرتكز على ثلاث مكونات وهي:

1- مهارات التفكير الناقد وصنع القرار.

2- مهارات التواصل بين الأشخاص.

3- مهارات المواجهة وإدارة الذات.

ويرى العياصرة أن تعليم المهارة يجب أن يسير وفق خطوات محددة ومنظمة ومتتابعة وهي على النحو التالي:[3]

3- تحديد المهارة على صورة نتاج معرفي شامل، ويتم المناقشة فيها بين المعلم والمتعلم حتى يتعرف المتعلم على خصائص هذا النتاج، وما الذي يريدون تحقيقه.

4- يساعد المعلم المتعلم على إدراك الأجزاء والمكونات الفرعية لتلك المهارة.

5- تحديد معايير فرعية لإثارة تحقيقها.

6- ضم كل جزء يتحقق مع الأجزاء التالية من المهارة.

---

[1] - سيف بن ناصر المعمري، يسرى بنت جمعة السناني، **صعوبات تدريس مادة المهارات الحياتية في مرحلتي التعليم الأساسي وما بعد الأساسي بسلطنة عمان**، مجلة أمارباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الرابع، العدد الحادي عشر، و.م.أ، 2013، ص 100.

[2] - أسامة سعد أبو سريع، **مرجع سابق**، ص210.

[3]- ضمياء إبراهيم محمد الخزرجي، **المهارات الحياتية والسيادة الدماغية وعلاقتهما بقابلية الاستهواء لدى طلبة الجامعة**، أطروحة دكتوراه في علم النفس التربوي، قسم العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالى، العراق، 2014، ص34.

7- يطلب إلى المتعلم ذكر الخطوة التالية وإجراء المهارة والهدف من ذلك هو:

- جعل الخبرة المهارية التي يتم التدريب عليها مسيطرة على ذهن المتعلم أثناء التخطيط للنجاح في التدريب عليها.
- جعل المهارة جزءًا من الخبرات المعرفية المدركة والمركزة والمدمجة في البناء المعرفي.

كما أوردت عمران وآخرون أن من مبادئ تعلم المهارات ما يلي: [1]

- يعتمد تعلم المهارات على كل من المنطق العلمي الصحيح والتدريب الفني الجاد، وهو ما يقود إلى سرعة تعلم المهارات مع اقتصاد في كل من المجهود العقلي والبدني.
- الممارسة، فالممارسة العملية العلمية ركن من أركان فن اكتساب المهارات.
- توفير فرصة للممارسة تتلاءم مع نوعية ومتطلبات المهارة المطلوبة.
- توزيع فترات الممارسة بدلا من تجميعها.
- سرعة الأداء أولاً ثم الترقية فيه.

ويتضح مما سبق أن المهارات الحياتية هي أدوات لمواجهة مواقف الحياة وإشكالياتها، ومن هذا المنطلق تأتي أهمية المهارات الحياتية باعتبارها مهارات أساسية لا غنى عنها المتعلم لإشباع حاجاته الأساسية ولاستمرار تقدمه وتطوير أساليب معيشته، وقدرته على مواجهة كل ما يستجد من تغيرات لكي يتوافق مع نفسه، ومع المجتمع الذي يعيش فيه، ويشير الشربيني إلى أن المتعلم ينبغي أن يتسلح بالمهارات الحياتية حتى يستطيع أن يتكيف مع المتغيرات المختلفة لعالم سريع التغير سواء في المجتمع الذي يعيش فيه أو العالم من حوله، ويؤكد كلا من عبد المعطي ومصطفى (2008) وعبد المعطي (2008) والعريني (2004)، إن امتلاك المتعلم للمهارات الحياتية يمكنه من التغلب على المشكلات الحياتية، والتعامل معها بحكمة مما يساعده على النجاح في حياته المستقبلية.[2]

ولقد لخصت فاطمة مصطفى أهمية هذه المهارات الحياتية فيما يلي:[3]

- تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.
- تكسب الفرد القدرة على تحمل المسؤولية.
- تساعد على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي.
- تنمي القدرة على التعبير عن المشاعر وتهذبها.
- تكسب الفرد القدرة على التحكم الانفعالي.
- تنمي التفاعل الاجتماعي والاتصال الجيد مع الآخرين.
- تنمي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.

---

[1]- نفس المرجع السابق، ص34-35.

[2] - سيف بن ناصر المعمري، يسرى بنت جمعة السناني، **مرجع سابق**، ص 100.

[3] - جابر عبد الحميد جابر، وآخرون، **دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في ضوء مستويات جودة الحياة لدى أمهاتهم**، مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر، جويلية 2013، ص09.

- توفر النمو الصحي الجيد للشخصية.
- تنمي المشاعر الإيجابية داخل الطفل تجاه الذات وتجاه الآخرين في مجتمعه.
- تنمي القدرة على التخطيط الجيد للمستقبل.
- تساعد على تنمية الابتكار والابداع.
- تمكن الفرد من العيش بشكل أفضل من حيث المهارات الحياتية المتصلة بواقع الفرد وحياته لأن امتلاك تلك المهارات يجعل الفرد في مواقف حياتية أفضل.

ولم يقتصر الاهتمام بالمهارات الحياتية على جهود الباحثين بل واستقطبت اهتمام المؤتمرات والندوات التي أوصت بتعزيز تضمينها في المناهج الدراسية المختلفة، ومن هذه المؤتمرات المؤتمر العلمي الذي عقد في داكار (2000) بعنوان "التعلم للجميع" وذلك لإنجاز رؤية جديدة نحو تحقيق جودة التعليم فقد التزم المجتمع الدولي خلال المنتدى العالمي بتحقيق ستة أهداف رئيسية من بينها "ضمان تلبية حاجات الأفراد للتعلم والانتفاع المتكافئ ببرامج ملائمة للتعليم واكتساب المهارات الأساسية للحياة"، وأكد التقرير الختامي للجان السكانية والتنموية للدول العربية والأعضاء في المنتدى المنعقد في الأردن (2001) على أهمية تنمية المهارات الحياتية لدى المراهقين والشباب. [1]

1.2. مهارة إدارة الوقت:

إن مضمون إدارة الوقت يعني إدارة الذات، إذ أن مفهوم إدارة الوقت عملية مستمدة من التخطيط والتحليل والتقييم المستمر لكل النشاطات التي يقوم بها الفرد خلال فترى زمنية محددة، تهدف إلى تحقيق فعالية مرتفعة في استغلال هذا الوقت المتاح للوصول إلى الأهداف المنشودة؛ فهي تساعد في تحديد الحاجات حسب أهميتها وأولويتها، ومن ثم تعتبر إدارة الوقت الجيدة صفة من صفات الإنسان الناجح؛ ويمكن تعريف إدارة الوقت بأنها إحدى العمليات التي تستطيع بها أن تنجز المهام والأهداف التي تمكنك من أن تكون فعالا في مواقف الحياة المختلفة، فيعد الوقت العامل الفاصل بين النجاح والفشل، لذا فإن السمة المشتركة بين كل الناجحين هي القدرة على الموازنة بين الحقوق والواجبات.. وهذه الموازنة لا تتحقق إلا بالإدارة الرشيدة للذات والاستفادة القصوى من الوقت بشكل فاعل وبأقصى قدر ممكن بالدرجة الأولى؛ وتكمن أهمية مهارة إدارة الوقت (من خلال دراستنا) في أن يساهم وبصورة مباشرة النجاح الأكاديمي للطالب الجامعي وذلك من خلال رفع مستوى التحصيل الدراسي، إذ أن بإمكان الطالب تخصيص وقت كافٍ لكل مادة دراسية ومتطلباتها والعمل على إنجازها بنجاح.[2]

وفي هذا الصدد أشار عبد العال إلى عدد من مبادئ إدارة الوقت ذات العلاقة بالطالب الجامعي حيث جاءت على النحو التالي:[3]

---

[1] - سيف بن ناصر المعمري، يسرى بنت جمعة السناني، **مرجع سابق**، ص 101.

[2] - نيان نامق صابر، **مرجع سابق**، ص 35.

[3]- حسين بن علي بن محمد الزهراني، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت لدى عينة من طلاب جامعة حائل**، رسالة دكتوراه في الارشاد النفسي، قسم التربية وعلم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2010، ص63.

1. أن كل دقيقة تنفق في التخطيط توفر ثلاث أو أربع ساعات في التنفيذ، وأن قضاء ثلاث ساعات في التخطيط بأفكار وأهداف واضحة أفضل من قضاء سبعة أيام عمل بدون هدف.
2. إن دراسة التغيرات التعليمية الصفية للطالب والمعلم والموقف الدراسي والمنهج وفهم مؤثراتها تؤثر بدرجة كبيرة على أسلوب إدارة الوقت واستغلاله.
3. إن إطالة الوقت غير التعليمي بدون تخطيط له تأثيرات سلبية على الطلاب.
4. إن فشل استثمار الموارد الأساسية في المدارس وعلى الأخص الوقت يقضي على الابتكارات والتوقعات المستقبلية المرجوة.
5. إن معرفة المعلم بالأشياء التي يتوقع منه تأديتها وتنفيذها والتحديد لها يساعد على إزالة المعوقات مما يترتب عليه تحقيق الأهداف المرجوة.
6. إن تحديد مهمات كل من المعلم والطالب ومسؤوليتهما في إدارة التعلم الصفي يسهم في إدارة الوقت بدرجة عالية.

في حين أشار كل من أكستنج وزهيجي (Xiting & Zhijie, 2001) إلى أن مهارات إدارة الوقت هي ثلاث مهارات أساسية، وهي:[1]

2. **الشعور بقيمة الوقت:** وتتضمن قيمة الوقت ذات التوجيه الاجتماعي، وقيمة الوقت ذات التوجيه الفردي.
3. **الشعور بالتحكم أو السيطرة على الوقت:** وتتضمن إعداد الأهداف، التخطيط، الأولويات، تخصيص الوقت، التغذية الراجعة.
4. **الشعور بالتحكم أو السيطرة على الوقت:** وتتضمن كفاءة إدارة الوقت، كفاءة سلوكيات إدارة الوقت.

1.3. مهارة التواصل:

بحسب ايروزكان (Erozkan, 2013) تعتبر مهارات التواصل من أكثر العناصر تأثيرا في حياة الإنسان فهي تشكل حجر الزاوية في تكوين وتطوير العلاقات الشخصية بين الأفراد كما تعتبر مهارات التواصل عامل هام جدا في تكوين تقدير الذات؛[2] وهو ما يعتبر أحد المؤشرات المهمة لجودة حياة الفرد وكيفية استمتاعه بمجالات حياته المختلفة.

فالتواصل بحسب هوستن وآخرون (Huston & al, 2001) هو الطريقة التي تبنى عليها العلاقات، فالأشخاص الناجحون في فن التواصل هم أولئك القادرون على إرسال المشاعر والأفكار والمعاني واستقبالها، والتواصل الفعال هو البحث عن جميع السبل والوسائل لتحسين العلاقة مع الآخر؛ وقد حدد أدلر صفة التواصل الفعال بأنه: "حوار يقود إلى تقليص الضغط أو تقديم الدعم للشريك"؛ أما التواصل غير الفعال

[1]- نفس المرجع السابق، ص64.

[2]- هدى شعبان محمد عوض، **مهارات التواصل الاجتماعي وتقدير الذات كمنبئات لجودة الحياة المدركة لدى المراهقين الصم**، مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، جامعة الزقازيق، مصر، العدد06، 2014، ص143.

بحسب غوتمان (Gottman,1999) فهو الذي يتضمن النقد من خلال الشكوى المستمرة، والازدراء من خلال السخرية والاستياء، واللجوء إلى الدفاع للتعبير عن توجيه اللوم للطرف الآخر، وعدم الاستماع إليه.[1]

ولفهم عملية الاتصال لا بد من التطرق إلى مجموع العناصر المكونة للعملية الاتصالية:[2]

1. **المرسل:** هو الشخص الذي يكون لديه مجموعة من الأفكار والمعلومات المتأثرة بشخصيته، توقعاته، أهدافه وطموحاته والتي يود نقلها إلى الطرف الآخر.
2. **الرسالة:** هي الرموز التي تعبر عن أفكار المرسل، تأخذ شكل كلمات، حركات، أصوات، حروف، أرقام، إيماءات.
3. **الوسيلة:** على المرسل انتقاء الوسيلة الأكثر تأثيرًا وتعبيرًا وفعالية على المرسل إليه.
4. **المرسل إليه:** يستقبل الشخص المرسل إليه الرسالة من خلال حواسه المختلفة، ثم يقوم بتنظيم واختيار المعلومات وتفسيرها، حيث أن هذه الأخيرة كذلك تتأثر بشخصية المرسل إليه، أسلوب إدراكه، دوافعه وحالته النفسية.

وحتى تتم عملية التواصل بين الطرفين المرسل والمرسل إليه على النحو المطلوب، يطلب كل من جون كارلسون ودون دينكماير من كلا الطرفين بأن يتمتعا بمهارات التواصل الفعال، وهي: [3]

- أن تكون على وعي بأفكارك ومشاعرك الحقيقية، وأن تشرك الآخرين في وعيك هذا.
- أن تعبر عن مشاعرك بطريقة صحيحة صادقة تنطوي على الاهتمام عن طريق أن تقول ما تشعر به دون إلقاء اللوم على أحد.
- أن تشرك الطرف الآخر في فهم المعاني، وتحرص على فهم ما يعنيه بدورك.
- أن تشرك الآخرين في مقاصدك.
- أن تعطي ردود فعل إيجابية.
- أن تؤكد على المشاعر الإيجابية من خلال التعبير عن طرق قبولكما وتقديركما لأحدكما الآخر.
- أن تعبر عن الأفكار والمشاعر السلبية بطريقة معقولة.

---

[1]- وردة بلحسيني، قدور نويبات، **أشكال التواصل الأسري اللاتوافقية كمنبئات أساسية للاضطراب النفسي للزوجين**، الملتقى الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 09-10 أفريل 2013، ص02.

[2]- نادية بلعباس، **أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية**، رسالة دكتوراه علوم في علم النفس الأسري، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر، 2016، ص20.

[3]- وردة بلحسيني، قدور نويبات، **مرجع سابق**، ص02.

1.4. مهارة إدارة الضغوط والمشكلات:

تعد الضغوط والمشكلات المترتبة عنها طرفين لمعادلة واحدة ترزح تحت المبدأ الفلسفي "السبب والنتيجة".

فمن ناحية، عرف العالم هانس سيلي الضغط على أنه استجابة غير محددة للجسم من قبل أي متطلبات إضافية قد ترزح عليه؛ فالضغط النفسي هو بالضرورة ردة فعل الشخص لمختلف الضغوط والتحديات التي تواجهه في العمل أو في حياته الشخصية؛ ولا يعتبر الضغط النفسي بحد ذاته سيئا أو إيجابيا فليس جميع أنواع الضغوط النفسية مؤذية فأحيانا قد تبدو بعض أنواع الضغوط مثيرة للإنتاجية فما يجعل الشخص يعاني من الضغط النفسي قد يبدو غير ذلك بالنسبة لشخص آخر وبالفعل فإن بعض الناس يقومون بالقيام بعملهم على أحسن وجه عندما يكونون تحت الضغط فما هو مهم كالعادة هو قدراتنا على مواجهة الضغط النفسي.[1]

ومن ناحية ثانية، تتشكل المشكلات من حالة خلل في التوازن المعرفي والانفعالي، الذي يستثير الفرد، للبحث عن حلول تعد ضمانة لتوازنه المعرفي والانفعالي، من خلال عملية تمثل لها، ودمج في المخزون المعرفي؛ لتشكل خبرة ذاتية، يمكن توظيفها كما هي في المواقف المشابهة، أو تعديلها، أو حذف من إجراءاتها، أو الابتكار عليها في موافق أخرى.[2]

وينبغي مراعاة النقاط التالية عند مواجهة الضغوط وحل المشكلات، ويمكن إدراجها على النحو التالي: [3]

- التفكير الجاد من أجل اكتشاف الحل المناسب لها؛
- إدارة الضغوط أو المشكلة بطريقة تحقق الأهداف المنشودة، وإيجاد الحلول الناجعة بنجاح؛
- تكوين قاعدة معرفية تتضمن معارف ومعلومات يتم تحويلها إلى طرق وأساليب ينبثق عنها خطة عمل لتحديد أكثر الطرق ملاءمة للحل، حيث تعقبها مرحلة التقييم؛
- توظيف المعارف السابق، ومهارات التفكير العليا، بهدف الاستجابة الإيجابية إلى موقف غير مألوف يثير الخلل والرؤية المتناقضة، في محاولة دفع ذلك الغموض والتناقض؛
- الوعي الذاتي، بأن حل المشكلة يتطلب مجهود فكري لتحقيق هدف أو حل مشكلة ليس لها حل جاهز –من قبل–؛
- مواجهة التحديات والعوائق التي تحول دون تحقيق التوازن المعرفي والانفعالي، من خلال محاولات السعي لحل المشكلة، في ضوء مدخلات محددة، وعمليات منظمة، تستوجب مخرجات تتشكل فيما يعرف بحل المشكلة.

---

[1]- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة، **مرجع سابق**، ص171.
[2]- سعاد جبر سعيد، **مرجع سابق**، ص74.
[3]- نفس المرجع السابق، ص ص74-75، بتصرف.

1.5. تقنية الحرية النفسية:

انطلاقا من تقنية "**التدليك الطبي**[1]" فتح طبيب نفسي أمريكي دربا جديدة في العام 1980، وهو الدكتور روجيه كالاهان، وقد حسن الطريقة باستخدام عملية التربيت أو الضرب برقة بالتزامن مع التركيز على المشكلة العاطفية، ما أدى إلى ولادة تقنية علاج جديدة، وقد جاء اكتشافه نتيجة الصدفة أثناء علاجه لماري من رهاب الماء الذي تعاني منه (إحدى مريضاته التي تجاوزت فترة علاجها بالعلاج النفسي التقليدي 9 سنوات)، واسم تقنيته "علاج حقل الفكرة" أو "علاج الحقل العقلي" (TFT).

لكن على الرغم من النتائج الباهرة والفاعلة لتقنية الـTFT، إلا أنها اتسمت بالصعوبة، وجاء في سبيل ذلك العديد من المقاربات التي استخدمها طلاب كالاهان، كمقاربة الدكتور باتريسيا كارينغتون، لكن مقاربة غاري كريغ قدمت الجواب الأكثر شمولية عبر وضع برتوكول أساسي حمل اسم (EFT) أي "تقنية التحرر الانفعالي"، تتطور هذه التقنية بشكل يومي ويكيفها المعالجون بحسب ما يرتؤونه.[2]

وتقنية الحرية النفسية (Emotional Freedom Techniques) والتي يرمز لها بالرمز (EFT) تقنية علاجية تطبيقية، ويمكننا أن نعرفها بأنها: "تقنية علاجية تعمل على إزالة المشاعر السلبية والأساس الذي تقف عليه الحرية النفسية هو أن سبب جميع المشاعر السلبية هو خلل في نظام طاقة الجسم، مثل: الخوف، القلق، الاكتئاب، الحزن، الغضب، الإحباط، الفوبيا، الرهاب، تأنيب الضمير، جلد الذات، الرغبات الإدمانية، الآلام الجسدية".[3]

❖ الطريقة المختصرة لتطبيق تقنية الحرية النفسية:

تأتي الخطوات الكاملة لتطبيق التقنية العلاجية الـEFT في أربع خطوات، يمكن اعتبار اثنان منها رئيسيتان وهي الأولى والثانية كالآتي:[4]

1- وضع الاستعداد.

2- نقاط التسلسل الرئيسية

3- الجاموت The 9 Gamut Procedure

4- نقاط التسلسل الرئيسية (مرة أخرى)

إلا أنه يمكن إدراجها بطريقة مختصرة بالترتيب التالي:[5]

---

[1]- **تقنية التدليك الطبي:** وضعها الدكتور غودهارت في العام 1939، وهو معالج بتقويم العمود الفقري يدويا (Chiropractic) ، وفي العام 1962 تعرف غودهارت على علاج بالوخز بالإبر، وحاول أن يجد وسيلة تساعده على التخلص من الابر عبر ممارسة ضغط أو تنشيط متكرر بواسطة الأصابع على نقاط دخول مسارات الطاقة وجاءت النتائج مقنعة؛ لمعلومات أكثر يرجى الاطلاع على كتاب: جان ميشال غوريه، **ريجيم الـ30ثانية EFT**، ترجمة: عبير منذر، دار الفراشة، لبنان، 2011،

[2]- جان ميشال غوريه، **ريجيم الـ30ثانية EFT**، ترجمة: عبير منذر، لبنان، دار الفراشة، الطبعة الأولى، ص 31-33، بتصرف.

[3]- عبد الرحمان جمعة وافي، ضياء عثمان أبو ججوح، **فعالية تقنية الحرية النفسية في الحد من أعراض الأحداث الصادمة جراء العدوان الإسرائيلي 2014 على محافظات غزة**، دراسة بحثية بمؤتمر التداعيات التربوية والنفسية للعدوان على محافظات غزة، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين، فيفري 2015، ص07.

[4]- حمود العبري، **الحرية النفسية**، الولايات المتحدة الأمريكية، مركز هيلفورد، الطبعة الخامسة، 2004، ص12.

[5]- عبد الرحمان جمعة وافي، ضياء عثمان أبو ججوح، **مرجع سابق**، ص 14-15.

5- **في البداية اتصل بالموضوع:** حدد موقف معين مزعج وتذكر هذا الموقف وقيم مستوى انزعاجك من 0 إلى 10 (حيث 10 قمة الانزعاج أما صفر فتعني تحرر كامل من المشاعر السلبية).

6- وضع الاعداد:

الربت على منطقة الكراتيه أو تدليك نقطة الألم أثناء ترديد عبارة الاثبات 3 مرات وهي: "بالرغم من أنني أعاني من ...(يسمي المشكلة)، إلا أنني أتقبل نفسي تماما وبعمق".

7- **نقاط التسلسل الرئيسية (المختصرة):**

الربت باستمرار على النقاط المحددة أثناء التركيز على الموضوع لمدة من 5-10 ثواني تقريباً عند كل نقطة، وترديد العبارة التذكرية عن كل نقطة: "هذا...(ذكر الموضوع المحدد)"، والنقاط الانعكاسية بالترتيب هي: الحاجب، جانب العين، تحت العين، تحت الأنف، تحت الشفتين، تحت عظمة الترقوة، تحت الذراعين، ساعد اليد من الداخل، ساعد اليد من الخارج، أعلى الرأس، وينصح بالتربيت على الجانبين، كما هو موضح في التمثيل الصوري التالي:

الشكل رقم (16): صورة توضيحية لنقاط التربيت في تقنية الحرية النفسية (EFT)

بعد الخطوتين السابقتين تأتي خطوة:

8- **تقييم الموضوع:** قم بتقييم النتائج وحدد مستوى الانزعاج من 0 إلى 10، إذا لم يصل الانزعاج إلى صفر قم بعمل جولات تكميلية أخرى على نفس الموضوع واستخدام عبارة الاثبات التالية: "بالرغم

من أنني لازلت أعاني من... (الموضوع المحدد) إلا أنني أتقبل نفسي تماما وبعمق"، أما العبارة التذكرية فهي: "مما تبقى من هذا ... (الموضوع المحدد)".

أما إذا وصل الانزعاج إلى مستوى الصفر، فليبحث المتعالج عن موضوع آخر جديد حتى يتحرر منه أيضاً.

وقد طبقت دراسات عدة على تقنية الحرية النفسية أفادت بأنه يوجد تغيرات إيجابية للعلاج بهذه التقنية كما في دراسة سوينغل وبولوس (Swingle, Pulos ; 2004) حيث تركزت الدراسة على الأفراد الذين تعرضوا لحوادث سير أدت إلى اضطراب ما بعد الصدمة لديهم وكانت النتائج إيجابية في خفض حدة الاضطراب لديهم، وكذلك دراسة روو (Roo ; 2004) والتي هدفت إلى قياس أي تغيرات نفسية على مقياس الـSCL للأعراض المرضية نتيجة المشاركة في جلسات الحرية النفسية وكانت النتيجة بحدوث تغيرات كبيرة على مقياس الـSCL لصالح انخفاض الأعراض المرضية لدى أفراد الدراسة.[1]

وكذا دراسة وافي وجحجوح (2015) التي هدفت إلى قياس مدى فعالية تقنية الحرية النفسية للحد من أعراض الأحداث الصادمة، حيث جاءت نتيجة الدراسة التي طبقت على ستة أشخاص ثبتت عليهم أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة باستخدام مقياس دافيتسون المقنن ومقياس سودس (Suds) لقياس الشدة النفسية، لصالح تطبيقات تقنية الحرية النفسية (EFT) مقابل انخفاض كل من الأعراض المرضية ومستوى الشدة النفسية لدى أفراد العينة، بعد خمس جولات من تقنية الحرية النفسية وبشكل ملحوظ.

2. اجراءات تحسين جودة الحياة:

أصبح تحسين جودة حياة الإنسان من أهداف الدراسات الإنسانية في الوقت الحاضر، فقد حاول الباحثون على اختلاف تخصصاتهم قياس كيفية إدراك الإنسان لنوعية حياته واكتشاف العناصر الرئيسية التي تسهم بدرجة أو بأخرى في تحسين جودة حياته؛ وقد أوضح العارف بالله الغندور أن نوعية حياة الإنسان قابلة للتحسين باستخدام البرامج الإرشادية والعلاجية والتي تأكد أثرها الإيجابي على حالته النفسية وبالتالي على جودة حياته، ولذا أوصى بتوجيه مزيد من الجهود لدراسة وسائل تحسين جودة الحياة لدى الإنسان.[2]

وتكاملا مع المبادئ والعوامل الأساسية لجودة الحياة –السابق ذكرها–، يحدد أبو الرضا سُبل تحسين وحماية جودة الحياة ضمن نوعين من الاجراءات:[3]

أ– إجراءات تصحيحية: وهي تعني الإصلاح والرجوع عن ما يدمر جودة حياتنا بحيث لا يقتصر هذا الإصلاح على العادات المتبعة وإنما تمتد لتشمل العادات التي ستتبع فيما بعد وتتطلب التطوير، مثل الغذاء، النشاط الرياضي، والتعليم.. فكل هذا ينعكس سواء بالسلب أو بالإيجاب على سلامتنا وصحتنا، فأجسامنا يتوقف نموها عند سن معين لكن العقل يقبل التطوير، فنحن لا نتوقف عن التفكير؛ وأيضا حالتنا

---

[1]- عبد الرحمان جمعة وافي، ضياء عثمان أبو جحجوح، **مرجع سابق**، ص01.

[2] - سميرة أبو الحسن عبد السلام، وآخرون، **مرجع سابق**، ص09.

[3] - محمد مصطفى السيد أبو الرضا، **تأثير برنامج رياضي صحي على تحسين جودة الحياة لدى الصم بالمرحلة الاعدادية**، رسالة ماجستير، قسم العلوم الحيوية والصحية الرياضية، كلية الرتبية الرياضية للبنين، جامعة الاسكندرية، ن.س، ص ص 78-79.

الشعورية فبوسع كل إنسان أن يحسن جودة حياته عن طريق ممارسة الانشطة الرياضية، وبما أن الألم والمعاناة يشكلان جزءا من حياة الإنسان فيجب أن يلجأ الإنسان إلى الترويح عن النفس حيث يساعد ذلك الإنسان في تخفيف آلامه، ومن الخطأ أن يلجأ الإنسان إلى تناول العقاقير والمهدئات للقضاء على آلامه وأحزانه والتي تؤثر على جودة حياته.

ب- إجراءات وقائية: وهي ليست عملية إصلاحية وإنما هي عملية حماية يبدأ منذ الميلاد بل وسابقه، حيث يذكر كمال عبد الحميد أن للعادات الصحية التي تتكون لدى الفرد منذ طفولته تأثير قوي على مفهومه والنواحي الغذائية التي تشكل سلوكه مع تقدم السن، وأن المعلومات الخاصة بصحة الفرد ترتبط ارتباط وثيقا بالمعارف والسلوك الذي يتبعه الفرد في معظم الأنشطة التي يقوم بها، وللصحة جوانب كثيرة منها ما يتعلق بالنوم والغذاء والعادات السليمة في تناول الطعام وتشمل أيضا البيئة المنزلية والعادات الصحية من حيث النظافة الشخصية وتعتمد الصحة على تطوير سلوك عادات وعقائد أفراد المجتمع بما يرفع المستوى الصحي. أما من بين سبل الارتقاء بمستوى جودة الحياة فهناك ما يمكن تلخيصه فيما يلي:[1]

- **المجتمع:**
  - تحسين الخدمات المقدمة للأفراد مثل: الخدمات الحكومية.
  - الاهتمام بالتكنولوجيا.
  - الرعاية الصحية للأفراد والتثقيف الصحي.
- **الأسرة:**
  - التنشئة السليمة للأبناء.
  - الاحترام بين الزوجين.
  - المرونة العاطفية.
  - استخدام الذكاء الوجداني في التعامل بين الآباء والأبناء.
- **الفرد نفسه:**
  - استخدام أساليب فعالة في مواجهة الضغوط.
  - أن يتبع الفرد الإجراءات الصحيحة في حياته.
  - البحث عن معنى للحياة.
  - التمسك بالدين.

[1] - سعيد رفعان العجمي، **مرجع سابق**، ص 31.

خلاصة الفصل:

في ضوء ما ورد في هذا الفصل الثالث من الدراسة، يتوضح لنا أن البدايات الأولى لمفهوم جودة الحياة كانت مع استخدامها كمرادف للتقدم والرفاهية الإنسانية وجودة المعيشة من حيث التقدم الاقتصادي، فمفهوم جودة الحياة جاء امتداداً للجهود السابقة في علوم أخرى غير علم النفس، حيث انتظمت بدايات المعرفة لهذا المفهوم في علم الاقتصاد والاجتماع، ومن ثم تطور التناول المفاهيمي لمصطلح جودة الحياة لينتقل الطرح من مرادف لنمط الحياة التي تتميز بالترف إلى واحد من أهم مصطلحات علم النفس، بل واللب السيكولوجي لعلم النفس الإيجابي.

وعليه فالمتتبع للدراسات النفسية الحديثة، قد يلاحظ اهتماماً ملحوظاً بمفهوم الجودة بشكل عام، وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص، وهو ما حاول جزء نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة –من هذا الفصل– التطرق له بشيء من التفصيل، دونما إلغاء أهم صعوبات تحديد مفهوم جودة الحياة التي حالت وإعطاء تعريف واحد قد يتفق عليه معظم الباحثين، فكل قد فسّره من جانب تخصصه وطبيعة دراسته البحثية.

بالإضافة إلى ما سبق تم استعراض أبعاد مفهوم جودة الحياة، وأهم المصطلحات التي تتقاطع معه، مروراً بجملة من النظريات والنماذج المفسرة لجودة الحياة، وكذا مقوماتها، مبادئها، مكوناتها، مظاهرها، أنماطها، مجالاتها والقياس المنوط بها، بمؤشراته وأنواعه وفوائده، وحتى الصعوبات التي قد يواجهها الباحثون أثناء قياسهم لمستوى جودة الحياة ودراستهم لها، وختاما تسليط الضوء على أهم مهارات تحسين جودة الحياة وفق منظور علم النفس الايجابي.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

هدفت الدراسة الحالية إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى علم النفس الإيجابي في تحسين جودة حياة الطلبة الجامعيين، وسنتناول في هذا الفصل وصفا لمجتمع الدراسة، والعينة، وطريقة اختيارها، بالإضافة إلى أدوات الدراسة ودلالات صدقها وثباتها، حيث تم استخدام مقياس جودة حياة الطلبة الجامعيين لمنسي وكاظم (2006)، والبرنامج التدريبي الذي تم بناؤه من قبل الباحثة؛ كما ويتناول هذا الفصل الإجراءات التي تم تنفيذها وفقا للتصميم المتبع في هذه الدراسة، وسيتم أيضًا عرض المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أولا: منهج الدراسة وإجراءاتها

1- منهج الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية باستخدام كل من المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة السيكومترية، وكذلك استخدام المنهج التجريبي لتحديد مدى فاعلية اتجاه علم النفس الإيجابي في تنمية جودة الحياة لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة، ومن ثم تميزت الدراسة بالتكامل بين المنهجين بما يحقق أهدافها.

2- أساليب معالجة البيانات:

تمت معالجة البيانات السيكومترية للدراسة الحالية من خلال استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمدى
- ✓ معامل الارتباط بيسرون
- ✓ معامل ثبات التجزئة النصفية ومعامل كرونباخ ألفا.

كما تم اختبار فاعلية البرنامج التدريبي من خلال استخدام الأساليب الآتية:

- ✓ اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA)
- ✓ اختبار تي (T)

3- أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف البحث تم استخدام الأدوات التالية:

أ- استمارة بيانات عامة عن الطالب الجامعي.

ب- مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد منسي وكاظم (2006) (أنظر الملحق رقم 05).

ت-برنامج تدريبي قائم على مبادئ علم النفس الإيجابي لتحسين جودة الحياة من إعداد الباحثة.

4- مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الأصلي من (1429) طالب وطالبة من طلاب قسم العلوم الاجتماعية بواقع (1218) طالبة و(211) طالب من طلاب كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة محمد خيضر-بسكرة، حيث تم اختيار عينة الدراسة الأساسية المكونة من (163) طالباً من قسم العلوم الاجتماعية، والمنتسبين لسنة أولى ماستر ضمن التخصصات التالية: علم النفس المدرسي (42) طالباً، وعلم النفس العيادي (89) طالباً، وعلم النفس تنظيم وعمل (32) طالباً؛ حيث تم القيام بالتطبيق على عينة تجريبية تكونت من (30) طالباً وطالبة من طلبة سنة أولى ماستر -قسم العلوم الاجتماعية-، وتم تقسيمها لمجموعتين تجريبية قوامها (15) طالبا وطالبة وأخرى ضابطة قوامها (15) طالباً وطالبة، بغية التأكد من فروض الدراسة وتحقيق أهدافها.

والتمثيلات البيانية التالية توضح البيانات التفصيلية عن المجموعة التجريبية:

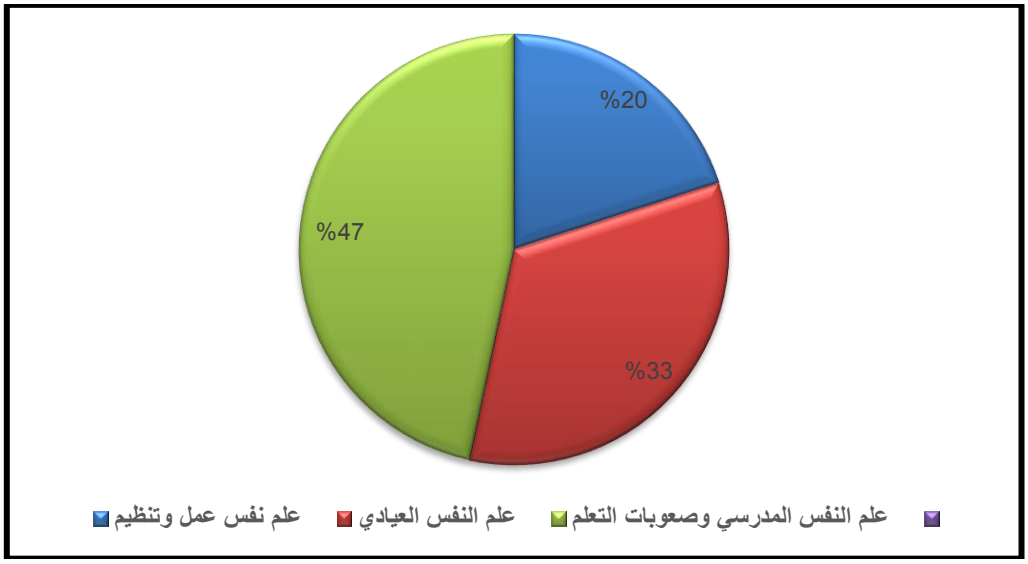
❖ **بيانات التخصص الجامعي للمجموعة التجريبية:**

الجدول رقم (09): بيانات التخصص الجامعي للمجموعة التجريبية

التخصص الجامعي:	التكرارات:
علم النفس العيادي	05
علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم	07
علم نفس تنظيم وعمل	03
المجموع:	**15**

ويتوضح توزيع التكرارات المتعلقة بالتخصص الجامعي للمجموعة التجريبية المبينة في الجدول السابق بتمثيل بياني للنسب المئوية للطلبة الحضور في الشكل الموالي:

الشكل رقم (17): بيانات التخصص الجامعي المجموعة التجريبية



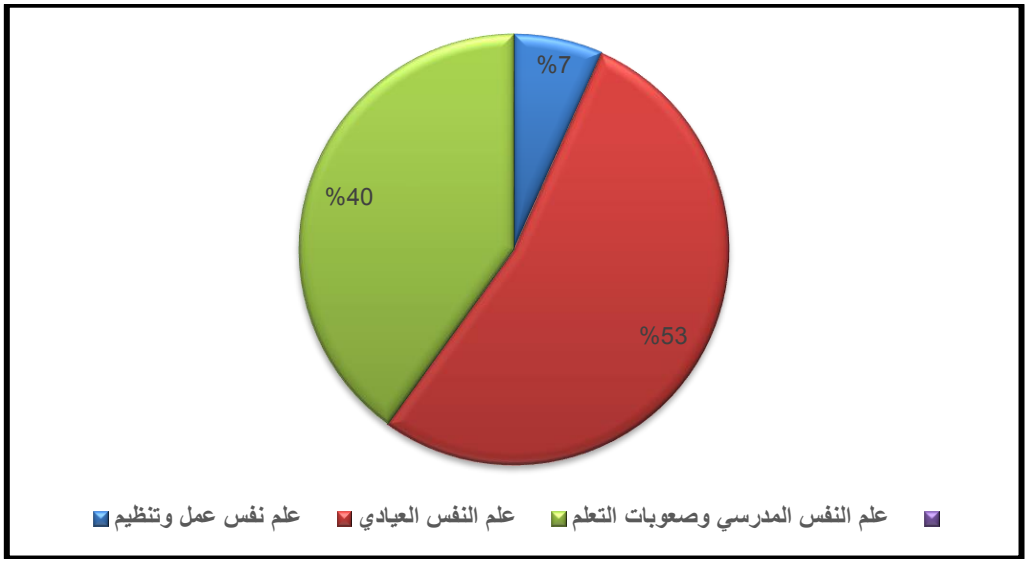
❖ **بيانات التخصص الجامعي للمجموعة الضابطة:**

الجدول رقم (10): بيانات التخصص الجامعي للمجموعة الضابطة

التخصص الجامعي:	التكرارات:
علم النفس العيادي	08
علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم	06
علم نفس تنظيم وعمل	01
المجموع:	**15**

ويتوضح توزيع التكرارات المتعلقة بالتخصص الجامعي للمجموعة الضابطة المبينة في الجدول السابق بتمثيل بياني للنسب المئوية للطلبة الحضور في الشكل الموالي:

الشكل رقم (18): بيانات التخصص الجامعي المجموعة الضابطة



والملاحظ من هذه التمثيلات البيانية هو اشتمال كل من المجموعتين التجريبية والضابطة على التخصصات الثلاث الموجودة مسبقاً بقسم العلوم الاجتماعية –سنة أولى ماستر، حيث حضر البرنامج التدريبي طلبة من كافة التخصصات وبتكرارات متقاربة إلى حد ما، ما سمح بإعطاء فرصة التدريب للجميع دونما استثناء قد يقوم على أساس التخصص.

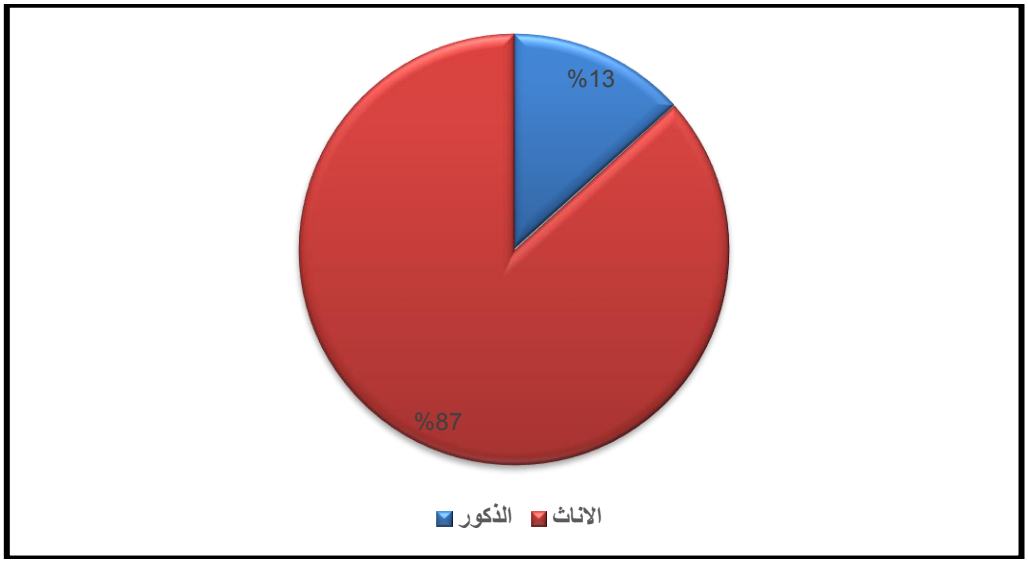
❖ **بيانات النوع للمجموعة التجريبية:**

الجدول رقم (11): بيانات النوع للمجموعة التجريبية

النوع:	التكرارات:
الذكور	02
الاناث	13
المجموع:	**15**

ويتوضح توزيع التكرارات المتعلقة بالنوع للمجموعة التجريبية المبينة في الجدول السابق بتمثيل بياني للنسب المئوية للطلبة الحضور في الشكل الموالي:

الشكل رقم (19): بيانات النوع للمجموعة التجريبية



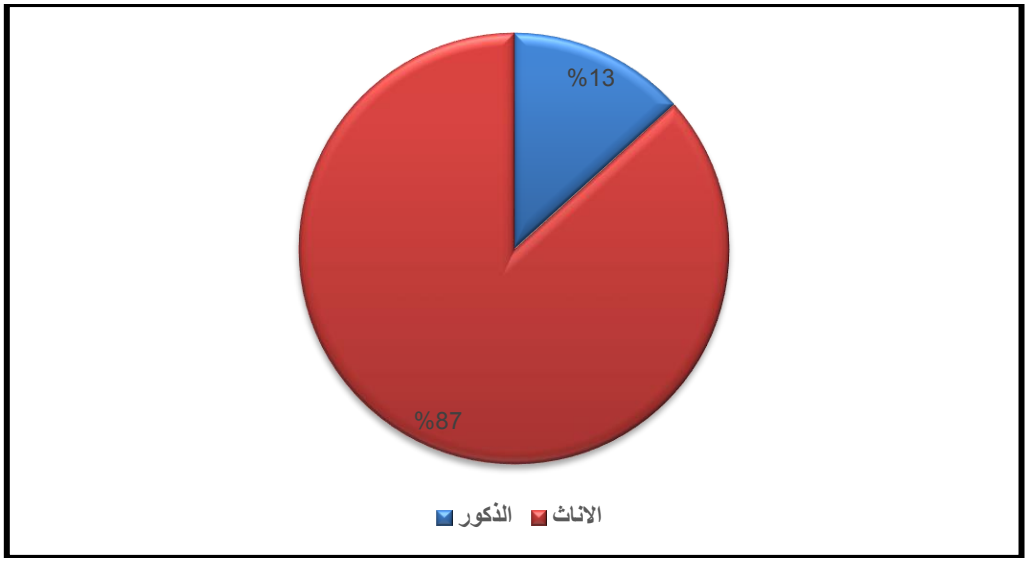
❖ **بيانات النوع للمجموعة الضابطة:**

الجدول رقم (12): بيانات النوع للمجموعة الضابطة

النوع:	التكرارات:
الذكور	02
الإناث	13
المجموع:	**15**

ويتوضح توزيع التكرارات المتعلقة بالنوع للمجموعة التجريبية المبينة في الجدول السابق بتمثيل بياني للنسب المئوية للطلبة الحضور في الشكل الموالي:

الشكل رقم (20): بيانات النوع للمجموعة الضابطة



من بيانات النوع لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة الواردة في التمثيلات البيانية السابقة، يتوضح لنا تجانس العينيتين، بالإضافة إلى سيطرة نوع الإناث على تشكيلة العينة، وذلك راجع بطبيعة الحال إلى أن نسبة التحاق الإناث بقسم العلوم الاجتماعية خاصة وكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الذي تجاوز نسبة 90%؛ إذ تصل نسبة الإناث على سبيل المثال بقسم العلوم الاجتماعية في السنة الأولى ماستر إلى حوالي 100% (بحسب إحصائيات التسجيل لموقع جامعة محمد خيضر –بسكرة).

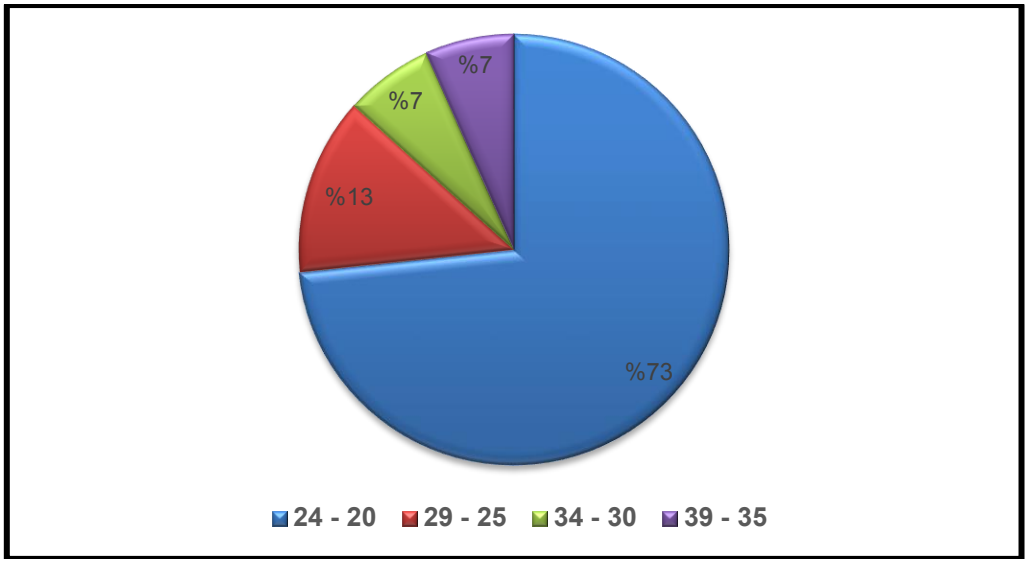
❖ **بيانات السن للمجموعة التجريبية:**

الجدول رقم (13): بيانات السن للمجموعة التجريبية

السن:	التكرارات:
20 – 24	11
25 – 29	02
30 – 34	01
أكبر من 35	01
المجموع:	**15**

ويتوضح توزيع التكرارات المتعلقة بالسن للمجموعة التجريبية المبينة في الجدول السابق بتمثيل بياني للنسب المئوية للطلبة الحضور في الشكل الموالي:

الشكل رقم (21): بيانات السن للمجموعة التجريبية



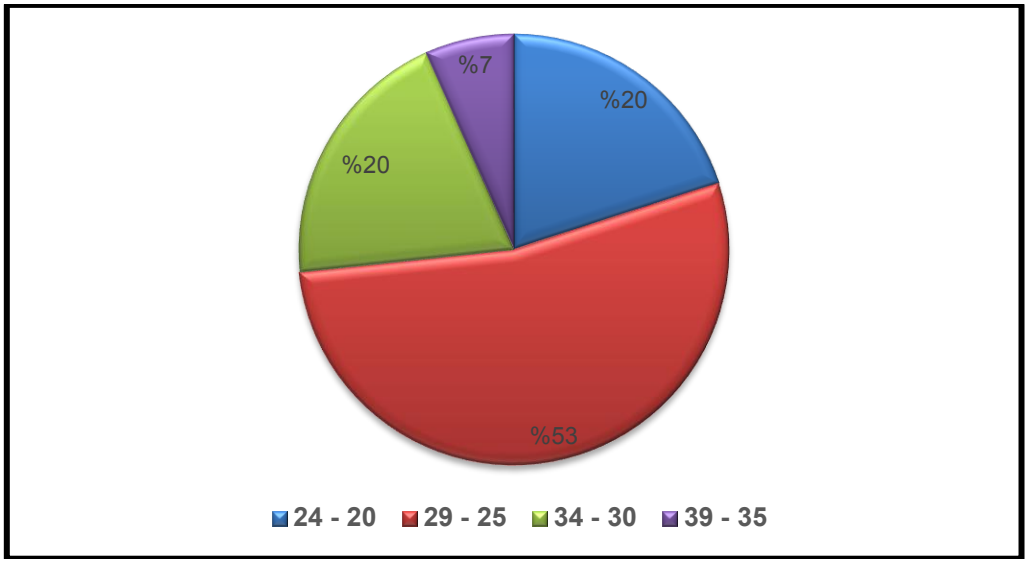
❖ **بيانات السن للمجموعة الضابطة:**

الجدول رقم (14): بيانات السن للمجموعة الضابطة

السن:	التكرارات:
24 – 20	03
29 – 25	08
34 – 30	03
أكبر من 35	01
المجموع:	**15**

ويتوضح توزيع التكرارات المتعلقة بالسن للمجموعة التجريبية المبينة في الجدول السابق بتمثيل بياني للنسب المئوية للطلبة الحضور في الشكل الموالي:

الشكل رقم (22): بيانات السن للمجموعة الضابطة



من البيانات السابقة يتبين لنا أن الفئة العمرية الغالبة على المجموعة التدريبية التجريبية هي بين (20 و24) سنة، وذلك باعتبارها فئة متدرجة بشكل عادي ضمن أطوار الدراسة الجامعية، والتي اخترنا منها طور سنة الأولى ماستر، أما المجموعة الضابطة فهي تتراوح ما بين (25–29) سنة، وهم يمثلون عينة من مجموع الطلبة المتحصلين على ليسانس ضمن الإطار الكلاسيكي، والذين سمحت لهم الجامعة باستكمال دراستهم الجامعية بدءاً من سنة أولى ماستر وفق ما يستلزم من شروط ومعايير لنتائجهم الجامعية دوناً عن شرط السن، وهو ما يتوضح لنا بحضور متدربين بعمر يتراوح بين 25 و 38 سنة، وهو ما انعكس إيجابا على تطبيق الدراسة من حيث معاينة مدى نجاح البرنامج التدريبي على هاته الفئات العمرية المختلفة من الطلبة الجامعيين.

ثانيا: خطوات الدراسة

1- اختيار مقياس جودة الحياة لمنسي وكاظم (2006) مكيف بحسب البيئة الجزائرية.

2- اختيار أفراد العينة، وإجراء المجانسة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة (قياس قبلي) وتحديد خطر الأساس.

3- إعداد برنامج تدريبي لعلم النفس الإيجابي لتحسين جودة الحياة.

4- تطبيق برنامج العلاج بالمعنى على أفراد المجموعة التجريبية لمدة 32 ساعة، خلال حوالي 11 ورشة تدريبية، حيث أن مدة الجلسة تتراوح ما بين (25-50) دقيقة.

5- التطبيق البعدي (بعد انتهاء البرنامج) لمقياس جودة الحياة على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

6- التطبيق التتابعي لمقياس جودة الحياة على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور 4 شهور من انتهاء البرنامج التدريبي (فترة المتابعة).

7- استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج ومن ثم تفسيرها.

ثالثا: أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف البحث تم استخدام الأدوات التالية:

أ- استمارة بيانات عامة عن الطالب الجامعي.

ب- مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد منسي وكاظم (2006) (الملحق رقم05).

ت- برنامج تدريبي قائم على مبادئ علم النفس الإيجابي لتحسين جودة الحياة إعداد الباحثة.

1- استمارة بيانات عامة عن الطالب الجامعي:

إن الهدف من استمارة البيانات العامة هو جمع معلومات عن المتدربين وعن مستوى جودة الحياة لديهم والعوامل والأسباب التي تكمن وراء رغبتهم في تحسينه.

2-مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة:

2. 1_ وصف المقياس:

يتكون المقياس من 60 فقرة، تتوزع على ستة أبعاد يحتوي كل منها عشرة بنود تشمل: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة، وجودة العواطف (الجانب الوجداني) وجودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته.

وقد بني المقياس على أساس تعريف جودة الحياة بأنها: "شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته الوقت والاستفادة منه.

واستخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة الذي أعده منسي وكاظم (2006)، والذي كيفته الباحثة زروالي وسيلة على عينة من الشباب في المجتمع الجزائري بجامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي، من خلال دراسة بعنوان "قياس جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي" (2015)، على عينة عدد أفرادها (87) طالبا وطالبة من طلبة قسم العلوم الاجتماعية، جرى اختيارهم بطريقة مقصودة، والجدول التالي يوضح خصائص العينة:

جدول رقم (15): توزيع أفراد العينة حسب الجنس والتخصص الأكاديمي

الجنس / التخصص	الذكور	الإناث	المجموع
علم النفس المدرسي	**5**	**38**	**43**
علوم التربية	**4**	**30**	**34**
أرطوفونيا	**1**	**9**	**10**

من خلال الجدول رقم (15) يلاحظ أن:

1) عدد الإناث أكبر من عدد الذكور.
2) تكرار طلبة علم النفس المدرسي أكبر من تكرار طلبة علوم التربية، والذي هو بدوره أكبر من تكرار طلبة الأرطوفوني

2. 2- الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ) الصدق:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق مقياس "جودة الحياة لطلبة الجامعة " على صدق المحكمين حيث عرض المقياس على (4) أربعة أساتذة محكمين وذلك لإبداء رأيهم حول مدى صلاحية البنود لقياس ما وضعت لقياسه، ومدى وضوح وكفاءة الصياغة اللغوية، ومدى شمولية الاستبيان لمختلف جوانب الموضوع. وفي ضوء اقتراحاتهم وملاحظاتهم تم حذف العبارة رقم (30) والتي تنص على " أجد صعوبة في الحصول على استشارة علمية من المرشد الأكاديمي".

ب) الثبات:

بعد استبعاد العبارة رقم **(30)**، حسب ثبات الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي كما يلي:

1) **التجزئة النصفية:** حيث بلغ معامل الارتباط بين نصفي الاستبيان الفردي والزوجي القيمة ر=(0.698) ليصبح معامل الثبات أو معامل الاتساق بعد تصحيح الطول بمعادلة " سبيرمان –براون" (0.822).

2) حساب ثبات الاتساق الداخلي: حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ ، وهي المعادلة الأنسب في هذه الحالة القيمة (0.790).

وتشير القيمتان (0.790) و(0.822) إلى الدرجة المرضية من الثبات التي يتمتع بها مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة.

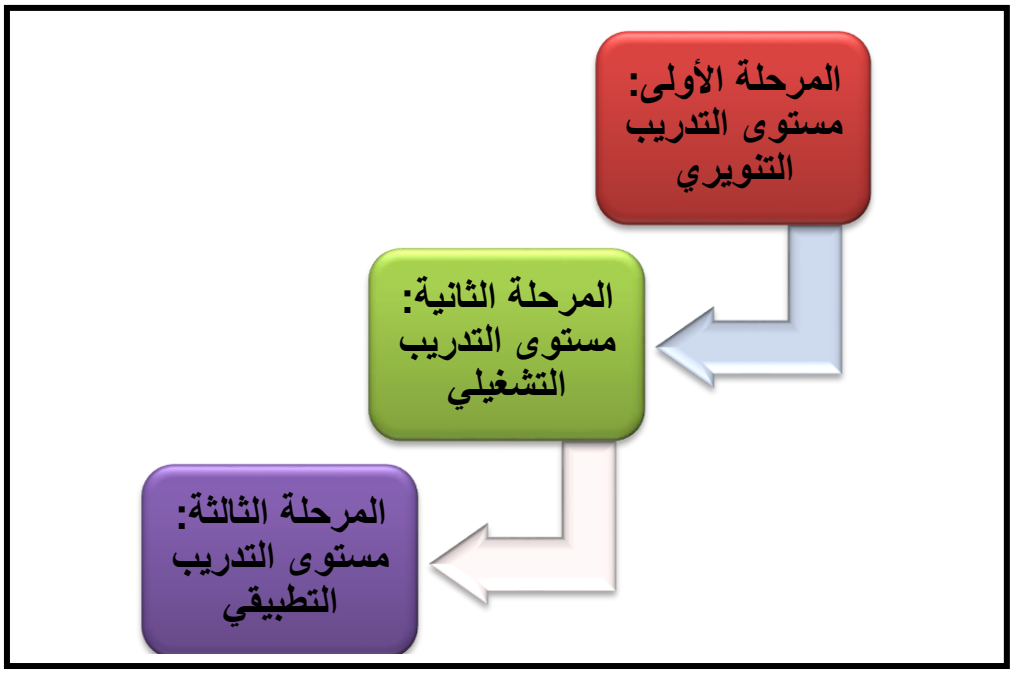
3- برنامج تدريبي قائم على مبادئ علم النفس الإيجابي لتحسين جودة الحياة

كما سبق وأن وضحنا، فإن فلسفة التدريب الإيجابي (PPC) والتدخل تقوم على أن المدرب ينبغي عليه فهم كيفية مساعدة العملاء على تحقيق مزيد من الرفاه من خلال التدخلات الإيجابية القائمة على المشاركة البناءة، والمساعدة على تحسين مستوى العميل من السعادة والرفاه والازدهار؛ كما يرى سليغمان أن المدربين والممارسين في مجال التدخل الإيجابي عليهم فهم العناصر الأساسية المتمثلة في المنهج التجريبي والفلسفة القائمة على هذا المنهج من أجل مساعدة العملاء على المشاركة البناءة لإحداث عملية التغيير، علاوة على إدراك المفاهيم الأساسية التي تمكنهم من السعي إلى تحقيق أهداف العملاء، على اعتبار أن فهم مبادئ علم النفس الإيجابي والتدريب بشكل جيد هما البناء العام والمفيد للمدرب.[1]

وبناء على ذلك، ظهرت العديد من التعريفات للتدريب في مجال علم النفس الإكلينيكي الإيجابي تم توضيحها فيما تقدم؛ والبرنامج التدريبي المقترح للدراسة يندرج محتواه ضمن الإطار علم النفس الإيجابي، أما آلية تطبيقه فهي تندرج ضمن المستوى الأول من مستويات التدريب، أو ما يعرف بـ"التدريب التنويري" كما هو موضح من الشكل الموالي:

[1]- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، مرجع سابق، ص206.

شكل رقم (23): مستويات التدريب



المصدر: محمود عبد الفتاح رضوان، **تصميم وتنفيذ وتقييم برامج التدريب**، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، الطبعة الأولى، 2012، ص19.

وتحديد مستويات التدريب مطلوب لتلبية الاحتياج التدريبي للفرد، وهناك ثلاث مستويات للتدريب:[1]

1. **التدريب التنويري:** المستوى الأول الذي يتم توفيره من التدريب والغرض منه رفع الوعي لدى المستهدفين فيما يتعلق بأهمية موضوع أو أمر ما، وهذا النوع من التدريب يهدف في المقام الأول إلى ردم الفجوة بين المستوى الأول (التنويري) والثاني (التشغيلي) من الاحتياجات التدريبية.
2. **التدريب التشغيلي:** هذا النوع من التدريب يشمل نوعين من المتدربين:

- **النوع الأول:** هم المتدربين الذين لا يملكون قدرا كافيا من المعارف والمهارات والاتجاهات حول موضوع ما.
- **النوع الثاني:** هم الذين يملكون قدر مناسب من المعرف والاتجاهات اللازمة للقيام بمهام وظيفة محددة وهذا النوع من التدريب يهدف إلى رفع مستوى أداء الذين في المستوى الأول والثاني إلى المستوى الثالث.

3. **التدريب التطبيقي:** هو التدريب المتخصص في مجال عمل المتدرب وربما يفيد هذا النوع في متابعة التدريب التشغيلي وهو يهدف إلى تحسين القدرات الأدائية للمتدرب في بيئة تشبه الظروف التي تتطلبها مسؤولياته الوظيفية؛ وهذا النوع من التدريب يهدف إلى رفع مستوى الأداء من المستوى الثالث إلى المستوى الرابع.

[1] - محمود عبد الفتاح رضوان، **مرجع سابق**، ص20-21.

أ- تقديم البرنامج التدريبي:

إن البرنامج التدريبي الذي اعتمدته الباحثة هو دمج لكل من:

1. **البرنامج التدريبي الانتقائي التكاملي:** يقصد بالبرنامج التدريبي الانتقائي التكاملي، مجموعة الأنشطة المتنوعة التي تستند إلى أطر نظرية متعددة وفنيات منتقاة من دراسات وبرامج سابقة، بحيث يقوم الباحث ببعض المهام، وتشارك الأسرة أيضاً في بعض المهام على النحو الذي سوف يتضح في استراتيجيات هذا البرنامج؛[1] وتتمثل أهم استراتيجيات وفنيات هذا البرنامج في:
   - استراتيجية التدريب على المهارات الاجتماعية (المحادثة – مهارات التوكيد الإيجابي – المهارات غير اللفظية) ويستخدم في ذلك فنيات (التعليمات – النمذجة – لعب الدور – التغذية المرتدة – والتدعيم) من مهام الباحث.
   - استراتيجية التدريب على مهارات التحكم الذاتي، ويستخدم في ذلك فنيات (رؤية الطفل لذاته – تقييم الطفل لذاته – تدعيم الطفل لذاته) (من مهام الباحث).
   - فنية التغذية المرتدة الإيجابية (Positive Feedback) من قبل المدرب.
   - فنية المحاضرة والمناقشة الجماعية من قبل الباحث.
   - التعزيز المعنوي والمادي من قبل جميع الأطراف.

وبصفة عامة الباحثة هي من تقوم بالتوجيه والإشراف على جميع أطراف البرنامج.

2. **التدريب التدعيمي (Assertive Training):** لقد عُرف التدريب التدعيمي بتدريب المهارات الاجتماعية وتدريب الفعالية الشخصية، إن كل مرحلة من مراحل الحياة يجب أن تتميز بمهارات اجتماعية هامة، فمثلا الأطفال بحاجة إلى تعلم كيفية تكوين أصدقاء، لذلك إن الناس الذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية غالبا ما يواجهون المصاعب في علاقاتهم المتبادلة في البيت والعمل والمدرسة ولذلك صمم التدريب التدعيمي لتعليم هؤلاء الأفراد طرق التفاعل بنجاح؛ ويمكن أن يستفيد من التدريب التدعيمي الفئات التالية من الناس:
   - الذين لا يستطيعون التعبير عن غضبهم أو عدم رضاهم.
   - الذين يجدون صعوبة في قول "لا".
   - الذين يسمحون للآخرين باستغلالهم نظرا لطبيعتهم المؤدبة بشكل زائد.
   - الذين يجدون صعوبة في التعبير عن الحب أو الاستجابة الإيجابية.
   - الذين يشعرون بأن ليس من حقهم التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ومعتقداتهم.

   ومن أهم أهداف التدريب التدعيمي:

[1]- أحمد أحمد متولي عمر، **فاعلية برنامج تدريبي انتقائي تكاملي في خفض حدة أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط ورفع مستوى تقدير الذات لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية**، المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، 2010، ص 275.

- زيادة ذخيرة الناس السلوكية حتى تكون لديهم القدرة على الاختيار وتكون لديهم القدرة على التصرف بتأكيد الذات في مواقف معينة.
- تعليم الناس أن يعبروا عن أنفسهم بطريقة تعكس حساسيتهم لمشاعر وحقوق الآخرين..الخ. [1]

وبحسب الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها ومجموعة من البحوث والدراسات المتعلقة بطبيعة الاحتياجات النفسية والاجتماعية لمرحلة الشباب وهم في مرحلة الجامعة، فقد وجدنا أن اعتماد البرامج التدريبية أوفق اتجاه يجمع بين ما تحتاجه هذه الفئة وبين مفهوم الوقاية الذي ناشده علم النفس الإيجابي (كما هو موضح في الجزء النظري من الدراسة الحالية)؛ وبالتالي تزويد الطلبة الجامعيين بجملة من الأفكار والمعلومات والمهارات التطبيقية التي تحسن من جودة حياتهم بشكل مباشر آني أو غير مباشر قد يظهر أثره فيما بعد.

ب-الأسس النظرية للبرنامج:

استندت الباحثة في بناء البرنامج التدريبي بصفة أساسية على أسس ووظائف علم النفس الإيجابي وبالتحديد على التدريب الإيجابي (PPC)، والمتمثلة في ثلاثة افتراضات هي التالية: [2]

أولاً – رغبة المتدربين بالنمو والرفاه والسعادة بدلاً من مجرد السعي إلى تجنب الشقاء والقلق، لأن علم النفس المرضي يولد عندما يتم إحباط النمو .

ثانياً –المصادر الإيجابية، كنقاط القوة تكون حقيقية وواقعية، مثل الأعراض والاضطرابات، والتي لا تحتاج إلى جهد لإظهارها، مثل الدفاعات، أو الأوهام التي تلعب دوراً في التظليل على حقيقة الأعراض المرضية .

ثالثاً– يمكن أن تتشكل العلاقات العلاجية الفعالة من خلال مناقشة كل جانب من جوانب نقاط القوة الإيجابية، وليس فقط تحليل مطول وشامل لنقاط الضعف والعجز .

وفي ضوء ذلك اختيرت عينة الدراسة لتستفيد من البرنامج التدريبي، حيث تم اعتماد التوجه إلى علم النفس الإيجابي بغية تحسين جودة حياة الشخص هو المنحى الأكثر طبيعية لاستيعاب المعنى الحقيقي للصحة النفسية السوية، لأنه قد تبين أن خلو الشخص من أمراض لا يعني السوية وقد كانت المبررات وراء هذا التوجه ما يلي: [3]

- قد يكون الشخص خاليا من المرض ولكنه يفتقد إلى الإيجابية والفاعلية.
- قد يكون الشخص لديه بعض الأعراض النفسية مثل القلق (في حالته المعتدلة) ومع ذلك يتفاعل مع الآخرين ويعمل بجدية.

---

[1]- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة، **تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، ب.ط، 2011، ص 21.
[2] -رياض نايل العاسمي، **العلاج النفسي الإيجابي**، مرجع سابق.
[3]- محمد أحمد إبراهيم سعفان، **مرجع سابق**، ص 487.

- احتمال خلو الشخص من الأعراض مجرد خيال وغير عملي، لأنه لا يوجد في الواقع شخص يخلو كليا من أي أعراض مرضية.

وقد طور سليغمان اتجاه علم النفس الإيجابي ووضعه في أسلوب مهاراتي تعلّمي، وهي عبارة عن مجموعة من التقنيات أو الاستراتيجيات الجديدة، ملخصة فيما يلي:

- غرس الأمل وبناء القوة الصادة (التحصين النفسي)
- بناء نقاط القوة
- فنية القصة أو السرد (الفضفضة)

كما تم الاعتماد على النموذج الذي قدمته كارول كوفمان (Carol Kauffman) مديرة التدريب وتطوير علم النفس الإيجابي في مستشفى ماكلين التابع لجامعة هارفرد أربع تقنيات أساسية، لدمج علم النفس الإيجابي في أنواع مختلفة من العلاج النفسي التقليدي الفردي أو الجماعي، وهي:[1]

- عكس التركيز من السلبي إلى الإيجابي
- تطوير لغة القوة
- تحقيق التوازن بين الإيجابية والسلبية
- بناء الاستراتيجيات التي تعزز الأمل

بالإضافة إلى نموذج "النشاط الايجابي" الذي قدماه كل من ليبوميرسكي ولايوس (والموضح بالشكل والشرح ص95-97)، وتم تحديدها هذه الأنشطة الإيجابية بأنها: ممارسات بسيطة، متعمدة، ومنتظمة تهدف إلى محاكاة الأفكار والسلوكيات المرتبطة بخصائص الناس سعداء بشكل طبيعي وصحي، وهي لا تعد ولا تحصى منها: كتابة رسائل الامتنان، عدّ النعم، زراعة خصال القوة بالذات، تصور الذات في المستقبل بإيجابية.. وغيرها من الممارسات ذاتية الفعل والفعالة ومنخفضة التكلفة.

كما اطلعت الباحثة على بعض البرامج التي أعدها الباحثون السابقون في هذا المجال في سبيل إعداد البرنامج، وبعض المراجع التي استمدت منها الفنيات التي اعتمد عليها البرنامج، حيث تم ايراد معظمها في الملحق رقم (02) "قائمة المراجع المستخدمة في إعداد البرنامج التدريبي لتحسين جودة الحياة لعلم النفس الإيجابي".

ت-أهداف البرنامج:

يتمثل في رفع وعي الطالب الجامعي بجودة حياته، وكذلك تعليمه أهم المعارف المحققة لتحسين مختلف مجالات حياته، بالإضافة إلى تدريبه على مهارات أساسية بشكل عملي لها تأثير مباشر وغير مباشر على زيادة جودة حياته، حتى يكون أكثر توازنا وفاعلية كفرد في مجتمعه الجامعي خصوصا

[1]- Harvard Mental Health Letter, **Positive Psychology in practice**, Harvard Health Publication, http://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/positive_psychology_in_practice, Originally publiched: May 2008, Visit in: 11/02/2016.

والاجتماعي عموماً، بالإضافة إلى رفع مستوى توافقه التعليمي والاجتماعي، حتى يسهل عليه تأدية دوره البيداغوجي والاجتماعي والمجتمعي بصفة إيجابية متوازنة، بالإضافة إلى:

- ✓ تعريف الطلاب بجودة الحياة ومهارات تحسينها.
- ✓ تنمية الجانب الإيجابي من شخصية الطلاب.
- ✓ تنمية مهرات تجويد الحياة لدى الطلاب، والتي تعتمد على اتجاه ومبادئ علم النفس الإيجابي.
- ✓ تعديل الحديث الذاتي للطلاب من حديث سلبي هدام إلى إيجابي بناء.
- ✓ رفع أو تحسين تقدير الفرد لذاته من خلال تعليمه الاعتزاز بقدراته وتحسين مهاراته الذاتية والاجتماعية المتعلقة بشكل مباشر وغير مباشر بجودة حياته.

ث- خطوات إعداد البرنامج:

في سبيل إعداد البرنامج قامت الباحثة بالخطوات التالية:

- ✓ الاطلاع على الإطار النظري الخاص بجودة الحياة وعلم النفس الإيجابي.
- ✓ الاطلاع على البرامج السابقة التي أعدها الباحثون السابقون في مجال جودة الحياة أو علم النفس الإيجابي.
- ✓ تحديد الموضوعات التي يتضمنها البرنامج.
- ✓ تحديد الفنيات المتضمنة في البرنامج.
- ✓ إعداد التدريبات والمهارات الخاصة بكل جلسة من جلسات البرنامج.
- ✓ إعداد الوسائل الإيضاحية وانتقائها، التي تستعين بها الباحثة في سبيل تطبيق البرنامج.

ج- الأدوات المستخدمة في البرنامج التدريبي:

- ✓ جهاز العرض المرئي (Data Show)
- ✓ السبورة
- ✓ أوراق بيضاء وملونة، وأقلام رصاص وأقلام ملونة
- ✓ موسيقى استرخاء+ مقاطع فيديو تعليمية وتحفيزية+ صور
- ✓ دليل التدريب المختصر للأعضاء المتدربين (الملحق رقم 06)

ح- تقييم البرنامج التدريبي:

تم تقييم البرنامج التدريبي وفق نظام التقييم المستمر وهو: "عملية ليس هدفها اختبار المتدربين في نهاية البرنامج التدريبي وإنما هي عملية تبدأ قبل ابتداء البرنامج التدريبي عند تقدير الاحتياجات التدريبية وتواكب البرنامج أثناء عملية تنفيذه وتستمر حتى بعد انتهاء البرنامج في مرحلة متابعة البرنامج التدريبي".[1]

حيث تم تطبيق مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة على أفراد كل من المجموعتين التجريبية والضابطة قبل البدء بتطبيق البرنامج التدريبي، ثم بعد قرابة شهرين من تطبيقه عليهم، تمت إعادة التطبيق مرة أخرى على أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، ثم معالجة النتائج إحصائيا.

خ- تحكيم البرنامج التدريبي:

وقد تضمنت خطوت تحكيم البرنامج التدريبي مرحلتين أساسيتين:

أ- تحديد أهداف تحكيم البرنامج التدريبي المقترح:

ومن جملة الأهداف التي تم التركيز عليها:

- ✓ التعرف على رأي المحكمين للبرنامج التدريبي وأهدافه ومواضيعه وملاءمتها لأبعاد مقياس جودة الحياة المدركة لدى الطالب الجامعي.
- ✓ التعرف على رأي المحكمين للبرنامج التدريبي من حيث تناسب موضوع كل جلسة تدريبية ومضمونها وأدواتها.
- ✓ التعرف على رأي المحكمين من حيث ملاءمة البرنامج للعينة التي اختيرت في الدراسة.
- ✓ التعرف على رأي المحكمين حول مدى ملاءمة الزمن المخصص لكل جلسة، وكذا عدد الجلسات المحددة للبرنامج التدريبي.

ب-نتائج عرض البرنامج التدريبي على السادة المحكمين:

بعدما عُرض البرنامج التدريبي على عدد من السادة المحكمين المتخصصين في العلوم النفسية والتربوية (الملحق رقم 01)، تمت الاستفادة من آرائهم القيمة وملاحظاتهم الموضوعية بهدف تعديله، ومن أهم الملاحظات والمقترحات التي ذكرت:

- ✓ الانتباه لعامل الزمن حسب كل جلسة.
- ✓ توضيح بعض الأساليب والتقنيات لمجموعة البحث قبل تطبيقها.
- ✓ ضرورة تعديل مضمون الجلسة بحسب استجابات مجموعة البحث لضمان فاعلية التدريبات المقدمة.
- ✓ الانتباه جيدا لسلوكيات مجموعة البحث أثناء الجلسات ومحاولة تكييف التقنية أو المهارة التدريبية اللازمة لتحفيز من لم يستجب أو يتفاعل منهم.

[1]- محمود عبد الفتاح رضوان، **مرجع سابق**، ص16.

- ✓ ألا تكون الجلسات متباعدة جدا ولا متقاربة جدا، فالتقارب يؤدي إلى إضعاف أثر الجلسة السابقة وربما إلغائه، والتباعد يؤدي إلى النسيان.

وعليه، فقد وافق الأساتذة المحكمين الذين أبدوا رأيهم وملاحظاتهم حول توافق الأهداف للموضوع، وكذلك ملاءمة عنوان كل جلسة مع محتواها وأهدافها، وبأن العينة المختارة مناسبة، وكذلك عدد الجلسات والزمن المخصص لها.

د- سيرورة تطبيق البرنامج التدريبي:

تم تطبيق البرنامج بواقع أي حوالي 11 ورشة تدريبية، حيث تتكون كل ورشة من مجموعة من الجلسات التدريبية وتتراوح مدة كل جلسة بين (25-50) دقيقة، أي أن زمن تطبيق البرنامج التدريبي بلغ حوالي 32 ساعة تدريبية، وقد تم التطبيق بقاعة مجهزة للتدريب بمقر جمعية حواء لترقية الطفولة والشباب-بسكرة، واختير المقر لعدة أسباب منها:

- ✓ **الصفة القانونية لنشاط الجمعية:** إذ تتمتع الجمعية ومقرها الرسمي بصفة قانونية كاملة، تتمثل في تقديم الخدمات والمهارات التعليمية والتدريبية للشباب وخاصة الطلبة، ما يمنح البرنامج التدريبي صفة الرسمية أثناء تطبيقه من حيث المكان والزمان، للباحثة من ناحية الإجراءات التطبيقية للدراسة وللطلبة من ناحية قانونية الحضور وتطبيق البرنامج التدريبي.
- ✓ **الدعم التنظيمي للبرنامج التدريبي:** تعاونت أسرة الجمعية مع الباحثة والطلبة، إيمانا منهم بضرورة ما تم تقديمه ضمن فعاليات البرنامج التدريبي للطلبة الجامعيين، إذ وفروا للباحثة وللمتدربين الجو التدريبي المناسب.
- ✓ **الموقع الاستراتيجي للجمعية:** حيث أن قُرب مقر الجمعية من معظم الطلبة المتدربين ساهم في السير الحسن للبرنامج التدريبي من حيث حضورهم وانصرافهم في الوقت المناسب.
- ✓ **كفاءة موقع إجراء البرنامج التدريبي:** توفّر مقر الجمعية على كافة المرافق الضرورية لتطبيق نشاط تدريبي متكامل، سواء من الناحية البيداغوجية أو من الناحية اللوجستية.

ذ- المراحل الأساسية للبرنامج التدريبي:

ولتنفيذ هذه الجلسات بشكل فعال، وجب تقسيم العمل الإجرائي للبرنامج التدريبي وفق خمس مراحل أساسية نوضحها كالتالي:

أولا: مرحلة بناء الثقة

هي المرحلة التي سيتم من خلالها التعارف والتمهيد بين الأستاذ المدرّب وأعضاء المجموعة التدريبية، وشرح أهداف البرنامج وشكل العلاقة المهنية، ويتم ذلك من خلال الجلسة التمهيدية الأولى كضمان للسير الحسن للبرنامج التدريبي، كالتالي:

- تعرف الأعضاء على الأستاذ المدرب وعلى بعضهم البعض
- تحديد توقعات الأعضاء من البرنامج
- واجبات وحقوق المتدربين
- إبرام عقدا معنوي مع المتدربين يتضمن الواجبات والالتزامات المطلوبة منهم والتي عليهم أن ينفذوها أثناء فترة البرنامج.

ثانياً: مرحلة الانتقال

تهدف هذه المرحلة إلى إلقاء الضوء على المشكلة الرئيسية التي صمّم من أجلها البرنامج التدريبي، وذلك من خلال:

- التعريف بالبرنامج التدريبي وأهمية عناصره الرئيسية
- إجراء القياس القبلي لمستوى جودة الحياة المدركة لدى الطالب الجامعي
- تقديم ماهية جودة الحياة (مفهومها، عناصرها، أبعادها...الخ)، وإبراز أهميتها
- دور علم النفس الإيجابي في تحسين جودة الحياة

ثالثا: مرحلة العمل والبناء

سيتم في الجلسات التدريبية، تدريب أفراد العينة لتحسين مستوى جودة حياتهم من خلال بعض التقنيات الأساسية والمستخدمة للتدريب الإيجابي (PPC)، نذكر من أهمها:

✓ **تقنية المناقشة الجماعية (Group Discussion Technique)**: تبرز أهمية المناقشة الجماعية في:

أ. أنها أداة الجماعة التي تستخدمها في وضع خططها وبرامجها وكيفية تنفيذها وتقويمها.

ب. إنها بمثابة موقف مناسب للتدريب على ممارسة المسؤولية الاجتماعية الواعية .

ت. تهيئة فرصة ممارسة التفكير والعمل التعاوني، وشعور الفرد بقيمته ومكانته في الجماعة.

✓ **تقنية المحاضرة:** وهي أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي، حيث يغلب فيها الجو شبه العلمي، ويلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دورا رئيسيا، حيث يعتمد أساسا على إلقاء محاضرات سهلة على العملاء يتخللها ويليها مناقشات؛ وتهدف المحاضرات والمناقشات أساسا إلى تغيير الاتجاهات لدى العملاء.

ومن رواد استخدامها علاجيا مكسويل جونز أثناء الحرب العالمية الثانية، وكلايمان الذي استخدم المحاضرات المكتوبة التي يقرأ كل عميل منها فقرة ويلخصها ويعلق عليها ويناقشها الجميع مناقشة حرة؛ أما من رواد البحوث حول تأثير المحاضرات والمناقشات الجماعية في تغيير الاتجاهات كيرت ليفين وكوش وفرينش، وقد أدت تجاربهم إلى نتائج تدل على أن المناقشات والقرار الجماعي بين أعضاء

الجماعة يؤدي إلى قرار جماعي أكثر صدقا واتزانا من تقدير ورأي فرد واحد مما يؤثر في دقة وكفاية الحكم على إدراك أعضاء الجماعة.

- ✓ **تقنية لعب الدور (Role Play Technique):** إن أداء الدور غالبا ما يستخدم مع أعضاء المجموعة التدريبية، وهناك نوعان من أنماط أداء الدور المستخدم مع أعضاء المجموعة، الأول عندما يؤدي القائد دور شخص آخر من أجل مساعدته أو باستخدام خبراته لفهم العلاقات الشخصية والتعرف على وجهات نظر الآخرين، أما النمط الثاني فهو عندما يؤدي المتدرب الدور للتدريب على سلوكيات جديدة تمكنه من تحمل مسؤوليته، وهذا النمط الأخير يحتاج إلى التشجيع والتدريب على الأدوار جيداً.

وفي ضوء ذلك، يمكن استخدام تقنية لعب الدور في تحقيق بعض من أهداف البرنامج التدريبي لدى الأعضاء المتدربين:

- يساعد على بث الثقة في نفوس الأعضاء ومن ثم تحمل مسؤولياتهم الاجتماعية.
- يساعدهم على تقليل الشعور بالدونية والنقص.
- يساعدهم على تقليل المشاعر السلبية والعزلة الاجتماعية.
- يساعدهم على اكتساب المهارات الجديدة التي تزيد من تواصلهم مع مجتمعهم.
- يساعدهم على تعديل بعض السلوكيات الخاطئة.
- يساعدهم على إيجاد حلول لمشكلاتهم المشتركة.

- ✓ **إصدار التعليمات:** تقوم الباحثة بإخبار المتدربين بسلوكيات معينة متوقع حدوثها، ويجب أن تكون التعليمات واضحة بحيث تساعد المتدربين، في تحسين الاتصال البصري والتحدث بصوت عال.
- ✓ **النمذجة:** تقوم الباحثة في العديد من المرات بعرض السلوك المرغوب به للمتدرب حتى يقوم هذا الأخير بتقليدها، والجدير بالذكر أن النماذج الحية والصورة يمكن استعمالها بكفاءة عالية.
- ✓ **التغذية الراجعة:** ويقصد بها تعليق الباحثة على سلوك المتدرب وذلك بعد تزويده بالتعليمات لإنجاز مجموعة من السلوكيات، إن التغذية الإيجابية والسلبية تؤدي إلى تغيير سلوكي ملحوظ.
- ✓ **الواجبات البيتية:** هناك جزء لا يستغنى عنه للتدريب التدعيمي وهو تنفيذ واجبات بيتية لها طابع سلوكي، إذ أنه من خلال هذه الواجبات فإن المتدربين باستطاعتهم أن يطبقوا ما تعلموا حديثا في الجلسات التدريبية على المواقف التي تتطلب علاقات متبادلة في الحياة الحقيقية، فالمتدربين ممكن أن يوافقوا أو يرفضوا طلبات معينة، كما أنهم يستطيعون أن يعبروا عن مشاعرهم وأفكارهم في الأوقات المناسبة وهكذا من الممكن أن يحتفظوا بسجل يسجلون به تقدمهم كما يسجلون المصاعب التي واجهتهم أثناء تنفيذ ما يطلب منهم.
- ✓ **الخرائط الذهنية (Mind Map):** هي وسيلة تساعد على التخطيط والتعلم والتفكير البناء، وهي تعتمد على رسم وكتابة كل ما يريده الشخص على ورقة واحدة بطريقة مرتبة تساعده على التركيز والتذكر، بحيث تجمع فيها بين الجانب الكتابي المختصر بكلمات معدودة مع الجانب الرسمي مما يساعد على

ربط الشيء المراد تذكره برسمه معينة؛ وأول من ابتكر هذه الوسيلة هو توني بوزان (Tony Buzan) في نهاية الستينات.[1]

- ✓ **العصف الذهني:**[2] ويقصد به توليد وإنتاج الأفكار وأراء إبداعية من الأفراد والمجموعات لحل مشكلة معينة، من خلال وضع الذهن في حالة من الإثارة والجاهزية للتفكير في كل الاتجاهات لتوليد أكبر قدر من الأفكار حول المشكلة أو الموضوع المطروح، بحيث يتاح للفرد جو من الحرية يسمح بظهور كل الآراء والأفكار.

ويكن صياغة ثلاثة مراحل لعملية العصف الذهني، هي على النحو الآتي:

- **المرحلة الأولى:** ويتم فيها توضيح المشكلة وتحليلها إلى عناصرها الأولية التي تنطوي عليها، وتبويب هذه العناصر من أجل عرضها على المشاركين الذين يفضل أن تتراوح أعدادهم بين (10–12) فردًا، ويفضل اختيار رئيس للجلسة يدير الحوار، وآخر يسجل كل ما يعرض في الجلسة (مقرر الجلسة).
- **المرحلة الثانية:** ويتم فيها وضع تصور للحلول من خلال إدلاء الحاضرين بأكبر عدد ممكن من الأفكار وتجميعها وإعادة بنائها.
- **المرحلة الثالثة:** ويتم فيها تقديم الحلول واختيار أفضلها.

- ✓ **التخيل:** لقد أشار "بيك Beck" إلى أن فنية التخيل تُستخدم في علاج اضطرابات القلق لتوضيح العلاقة بين التفكير والعواطف، فيطلب المعالج من العميل أن يتخيل مشهداً أو منظراً غير سار ويلاحظ استجاباته، فإذا أظهر العميل استجابات انفعالية وعاطفية سالبة عندئذ يبحث عن محتوى أفكاره؛ ثم يطلب المعالج من العميل أن يتخيل مشهداً ساراً ويصف مشاعره، كي يستطيع العميل أن يدرك التغيير في محتوى أفكاره التي أثرت في مشاعره، وبالتالي يمكن أن يغير مشاعره إذا غير أفكاره.
- ✓ **الحوار الذاتي:** في ميدان ممارسة العلاج الذاتي ينصب جزء من دور المعالج على تدريب الأشخاص على تعديل مستوى أفكارهم، التي تثير القلق والاكتئاب وعدم الثقة. إن الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه، وحديث المرء مع نفسه وما يحتويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه، هو السبب في تفاعله المضطرب. ولهذا يعتمد المعالج المعرفي السلوكي على محاولة تحديد مضمون مثل هذا الحديث، والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدة الفرد على التغلب على اضطرابه، خاصة المواقف التي تستثير القلق والاكتئاب.
- ✓ **التعزيز الاجتماعي:** وهنا يقدم المدرب المعززات المناسبة للمتدربين في كل مرة يقومون بها بالسلوك المطلوب من خلال لعب أدوارهم، وقد تكون معززات مادية أو اجتماعية او ذاتية.[3]

---

[1]- خير سليمان شواهين، شهرزاد صالح بدندي، **التفكير وما وراء التفكير: استخدام الخرائط الذهنية والمنظمات البيانية لمنهجة التفكير**، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2010،ص 35.

[2]- سعاد جبر سعيد، **سيكولوجية التفكير والوعي بالذات**، دار عالم الكتاب الحديث، الأردن، الطبعة الأولى، 2008، ص 68-70.

[3]- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة، **مرجع سابق**، ص29.

- ✓ **الأنشطة التعلّمية الترفيهية:** كالألغاز، القصة، الحكمة، تمارين التنفس، والغرض منها:
  - كسر حالة الملل والروتين التي قد تصيب المتدرّب من جراء تلقيه المستمر لمعلومات ومهارات تدريبية مكثفة.
  - بعث النشاط والحيوية في الحصة التدريبية
  - تحفيز المتدرب لمزيد من التعلم واكتساب وتطبيق المهارات
- بالإضافة إلى توزيع استمارة تقييم لليوم التدريبي على المتدربين من أجل مراقبة التغذية الراجعة للعملية التدريبية وتقويم ما أمكن أولا بأول، وفي (الملحق رقم 03) نموذج للاستمارة ونموذج ثانٍ لأهم ما جاء في إجابات المتدربين.

رابعاً: مرحلة الانهاء

وهي المرحلة التي تهدف إلى الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج المقترح وإعادة تطبيق مقياس جودة الحياة المدركة لدى الطالب الجامعي (قياس بعدي) لمعرفة مدى فاعلية البرنامج في تحسين جودة الحياة لدى المتدربين، بالإضافة إلى الإجابة عن استمارة تقييمية للبرنامج التدريبي (انظر الملحق رقم 04).
كما حرصت الباحثة على التعزيز الإيجابي للمتدربين بإضفاء جو التهنئة على التزام المتدربين بالبرنامج التدريبي وفائدة التعلم والاكتساب، حيث أقامت احتفال مفاجئ لهم وتوزيع شهادات مشاركة تشجيعاً لهم (الملحق رقم07).

خامساً: مرحلة المتابعة

وهي متابعة العينة التجريبية مع الباحثة بعد انتهاء البرنامج لمدة لا تقل عن شهر لمعرفة أثر البرنامج المقترح والتغير الذي أحدثه في تحسين مستوى جودة حياتهم، من خلال التواصل المباشر بالجامعة وكذا إنشاء صفحة رسمية للأعضاء المتدربين على وسائل التواصل الاجتماعي لطرح الانشغالات وتشارك المعلومات والمهارات، وكذا التأكيد على مواصلة تطبيق المهارات التدريبية المكتسبة.

ر- المحتوى العام للبرنامج التدريبي:

فيما يلي أبرز معالم المحتوى التفصيلي للبرنامج التدريبي:

1. <u>الورشة التدريبية الأولى:</u>

- **وقت الورشة التدريبية: ساعتين.**

يتم من خلال هذه الجلسة تعرف الأعضاء على الباحثة وعلى بعضهم البعض، وتحديد توقعات الأعضاء من البرنامج، وما مطلوب من كل عضو، ويتم ذلك عن طريق الأهداف والإجراءات التالية:

الجزء الأول: التعرف على الباحثة والأعضاء المتدربين

الأهداف:

- ✓ أن يتعرف الأعضاء على الباحثة وعلى بعضهم البعض.
- ✓ أن يتحدث الأعضاء بارتياح مع بعضهم البعض وزيادة اشتراك وانسجام المجموعة.

ولتحقيق هذين الهدفين الأساسيين قامت الباحثة بتقديم وتعريف نفسها وتوضيح طبيعة الدراسة البحثية، ثم تم ممارسة تمرين معين وذلك من أجل:

- تزويد الأعضاء والباحثة بفرصة لأن يتعرفوا على بعضهم البعض.
- المساعدة في تخفيض التوتر بين الأعضاء، وزيادة المشاركة والتفاعل لديهم.

الإجراءات:

- ✓ ترحب الباحثة بالأعضاء وتشكرهم على حضورهم، وتطلب بأن يقوم كل واحد منهم بالتعرف على العضو الجالس بالقرب منه مباشرة، ليبدأ التمرين الذي تقوم به الباحثة أمام الأعضاء وذلك باتباع الخطوات التالية: ينظر العضو للعضو الجالس بجانبه مباشرة، ويقوم بتقديم نفسه له قائلاً: مرحباً، أنا فلان، أدرس التخصص الفلاني بقسم علم النفس، ثم يعطي فرصة للعضو الآخر أن يستجيب له وذلك بأن يرحّب به ثم يقدم نفسه قائلاً: أهلا فلان، أنا اسمي كذا، وتخصصي كذا؛ وتنطلق هذه العملية بمنتهى الهدوء بين كافة الأعضاء ما يكسر جمود الصمت، وحتى تزداد العفوية وروح المشاركة بين الأعضاء المتدربين، وتستمر العملية حتى تتأكد الباحثة من أن الجميع تعرف على من بجانبه.
- ✓ تطلب الباحثة من العضو الأول جلوسا أن يقدم زميله، اسمه وتخصصه، وإذا ما نسي بعض المعلومات، توضح الباحثة أن عليه أن يسأله بكل لطف ودونما إحراج، فهذا شيء طبيعي ومألوف مع كل الناس ولا يتضمن أن يكون هذا الشخص المخطئ غبياً، ويجب أن لا يقودنا هذا للاعتقاد إلى أن نتجنب الاعتراف بالنقص أو الخطأ وتصحيحه بمنتهى البساطة والإيجابية، ولذلك لا مانع أن نسأل الأشخاص عن أسمائهم مرة ثانية وثالثة وكلما نسيناهم، فذلك أفضل من الاستمرار في الخطأ الذي قد يترتب عليه سوء تفاهم أكبر؛ وتوضح الباحثة أن كثيرا من الناس ينسون الأسماء الجديدة المقدمة لهم.
- ✓ يتم العودة إلى المجموعة التدريبية، وتطلب الباحثة من بقية الأعضاء بتقديم بعضهم بعضاً بالتوالي، مع التنويه بأنه لا حرج من أن تسأل ثانية عن أسماء الأعضاء.

- ✓ تطلب الباحثة من المشاركين كتابة أسمائهم على بطاقات بيضاء (موفرة لهم ضمن أدوات التدريب)، ووضعها أمامهم، ليتسنى لها ولهم التعرف أكثر على بعضهم البعض، مما يرفع من روح الانسجام ضمن فعاليات البرنامج التدريبي.

الجزء الثاني: التعرف على توقعات الأعضاء المتدربين

الهدف: تحديد توقعات الأعضاء المشاركين من البرنامج التدريبي، وتحديد أدوارهم وواجباتهم، ونتيجة لهذا الهدف فإن على كل عضو:

- ✓ أن يتعرف على التوقعات الواقعية والصحيحة من البرنامج.
- ✓ أن تعقد الباحثة مع الأعضاء المتدربين عقدا معنويا يتضمن الواجبات والالتزامات المطلوبة منه والتي عليه أن ينفذها أثناء فترة البرنامج.
- ✓ أن يتعلم المشاركين كيفية التفاعل ضمن أجواء البرنامج التدريبي، ومن ذلك استخدام الأدوات والوسائل التدريبية الموفرة لهم، ككتابة إجابتهم التفاعلية مع الباحثة، وتسجيل ملاحظاتهم، وتدوين الأسئلة التي يريدون لها مزيدا من التوضيح.

الإجراءات:

- ✓ تشكر الباحثة الأعضاء على تفاعلهم في الخطوة السابقة، ثم توضح باستخدام جهاز العرض أن هذه اللقاءات تسمى برنامجاً تدريبياً، حيث يجتمع مجموعة واحدة من الأشخاص، ويقومون بالتحدث والعمل، وتعلّم مهارات جديدة؛ وتوضح الباحثة أنه من خلال حديث كل فرد عن موقف ما ومناقشته مع الآخرين يستطيع أفراد المجموعة مع الباحثة التوصل إلى طرق وأساليب لمساعدة كل فرد على مواجهة المواقف والوصول إلى حلول لها، وتؤكد الباحثة حرصها على أن ينال كل فرد من أفراد المجموعة المساعدة التي يحتاجها.
- ✓ تسأل الباحثة المشاركين:
  - ما الذي يتوقعونه من حضورهم للبرنامج التدريبي؟ وماذا ينتظرون منه؟
  - ما هي أهدافك من حضور هذا البرنامج التدريبي؟
  - اختر ثلاثة أهداف وشاركها بقية زملائك.
- ✓ تطلب منهم كتابة توقعاتهم على المذكرة التدريبية الخاصة بكل مشترك.
- ✓ تنوه الباحثة للأدوات والوسائل التدريبية المتوفرة وخاصة تلك التي يحتاجها كل مشترك، ولآلية الاستفادة منها في تدوين الإجابات، وتسجيل الملاحظات والمعلومات، وحتى الأسئلة التي طرأت عليهم ضمن الورشة التدريبية ليتم تباحثها والإجابة عنها من قبل الباحثة.

الجزء الثالث: التعريف بالبرنامج التدريبي وأهمية عناصره الرئيسية (علم النفس الإيجابي وجودة الحياة)

الهدف:

- ✓ أن يتعرف المشترك على الهدف الأساسي من البرنامج.
- ✓ أن توضح الباحثة للأعضاء المتدربين العناصر الأساسية للبرنامج وأهمية كل منها.

الإجراءات:

- ✓ تخبر الباحثة الأعضاء أن هدف البرنامج هو تعلم مهارات معينة يحتاجونها لتحسين جودة حياتهم، من خلال سردها لقصة انطلاق الاهتمام بشكل مباشر على اتجاه علم النفس الإيجابي على يد سليجمان عند توليه رئاسة الجمعية الأمريكية لعلم النفس.

قصة: "كيف بدأ؟!!"

قضى سليجمان 30 سنة ينظر في الاكتئاب النفسي، وله في ذلك إسهاماته الكبيرة ونظريته الخاصة "**نظرية العجز المكتسب**" (Learned Helplessness)، وفي أول يوم يلتحق فيه بمكتبه كرئيس للجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA)، استقبلته مجموعة من الأخصائيين النفسيين، الذين لم يكونوا راضين عن المعتقدات التقليدية لعلم النفس وأصابهم الملل، وطالبوه بأن يجد أساساً فكريا جديدا يعزز الجانب الإيجابي لعلم النفس.

وفي نفس الفترة تعرض سليجمان لموقف غير حياته المهنية ليدعم طلب هؤلاء الثلة من الأخصائيين النفسيين، فبعد أسبوعين من استقبالهم بمكتبه، وبينما هو في حديقة منزله يزيل الحشائش الجافة بصحبة ابنته نيكي (Nikki) ذات الخمس أعوام، وبينما هو يجتهد لينتهي من هذا العمل بسرعة، كانت ابنته ترمي الحشائش التي يجعها في الهواء وتغني وترقص فرحة سعيدة وهي تنتظر سقوطها على الأرض مرة ثانية، ولأنها كانت تشتت جهده صرخ فيها فسارت مبتعدة، وبعد دقائق قليلة عادت إليه قائلة: "أبي أريد التحدث إليك"، فقال: "ما الأمر يا نيكي؟"، فقالت له: "**هل تذكر يا أبي ما قبل عيد ميلادي الخامس، منذ كنت في الثالثة حتى الخامسة من عمري؟ كنت كثيرة الشكوى والتذمر، وكنت أنتحب كل يوم، وفي يوم عيد ميلادي الخامس قررت أنني لن أنتحب بعد ذلك، لقد كان هذا أصعب شيء حققته، وإذا كنت أستطيع التوقف عن النحيب فأنت كذلك ينبغي أن تتوقف عن الغضب والانفعال الشديد**".

يقول سليجمان: "وإذا بغلالة تتمزق في داخلي"، ويضيف: "خلال 50 سنة حملت الكآبة في نفسي، وفي السنوات العشر الأخيرة لم أشعر بالشمس التي غمرت منزلي كذلك اليوم".. وأطلق سليجمان على هذه القدرة الناضجة التي لاحظتها ابنته بـ "النظر داخل الروح، ضبط الذات، الذكاء الاجتماعي.."؛ هذا ما ذكره سليجمان في مؤتمر سان فرانسيسكو عام 1998.

2. **الورشة التدريبية الثانية:**

- **وقت الورشة التدريبية: 3 ساعات**

الهدف:

✓ أن يتعرف المشترك على مفهوم جودة الحياة.

✓ أن توضح الباحثة للأعضاء المتدربين ماهية جودة الحياة، أبعادها، مؤشراتها وأوجه عيش الفرد لها.

الإجراءات:

✓ استخدام تقنية العصف الذهني حتى تحيط الباحثة بالمدارك السابقة للمشتركين حول مفهوم جودة الحياة.

✓ استخدام الأمثلة الواقعية لتقريب مفهوم جودة الحياة لأذهان المشتركين.

✓ استخدام جهاز العرض للتوضيح النهائي لمفهوم جودة الحياة، ومن أبرز المعلومات التي قدمت فيه أيضا، ال**مؤشرات الأساسية لجودة الحياة، مظاهرها، وأهم مهارات تجويد الحياة والتي** قدمتها إحدى منظمات الصحة الأمريكية والمعروفة باسم "Pan American Health Oraganization" ثلاث مهارات لتجويد الحياة، وهي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (16): مهارات تجويد الحياة

المهارات الوجدانية	المهارات الاجتماعية	المهارات المعرفية
✓ إدارة الضغوط ✓ ضبط المشاعر والتعامل مع الغضب. ✓ مهارة ضبط الذات مثل: إدارة الذات، مراقبة الذات	✓ مهارة التواصل ✓ مهارة التفاوض ✓ مهارة التوكيدية ✓ مهارة العلاقات الشخصية ✓ مهارة التعاون ✓ مهارة التعاطف وفهم منظور الآخرين	✓ اتخاذ القرار لحل المشكلات ✓ فهم العواقب ✓ التفكير والحلول البديلة ✓ مهارات التفكير الناقد ✓ تحليل تأثير الأقران والإعلام ✓ تقييم الذات ووضوح القيم

بالإضافة إلى كل من أبعاد جودة الحياة بحسب منسي وكاظم (2010)، وتأتي في ستة محاور:

1- جودة الصحة العامة

2- جودة الحياة الأسرية والاجتماعية

3- جودة التعليم

4- جودة العواطف

5- جودة الصحة النفسية

6- جودة شغل الوقت وإدارته

3. <u>الورشة التدريبية الثالثة:</u>

- **وقت الورشة التدريبية: 4 ساعات**

الجزء الأول: معرفة الذات

الهدف:

- ✓ الاطلاع على أهمية معرفة الذات والوعي بقيمة الذات والآخرين
- ✓ توضيح السيرورة السيكولوجية نحو جودة الحياة من خلال معرفة الذات، قيمة وتقدير الذات.
- ✓ أن يتعلم المتدرب تقديم نفسه بوعي واحترام وتقدير

الإجراءات:

تعرض الباحثة قصة حقيقية عن اكتشاف تمثال بوذا الذهبي

- ✓ تسأل الباحثة المشاركين:
  - وأنت هل تعرف نفسك؟
  - هل حاولت أن تتعرف عليها؟
  - هل حاولت معرفة نقاط قوتك وضعفك؟

قصة: "أنت أثمن مما تتوقع؟!!"

منذ مئات السنين تناهى إلى أسماع الرهبان السياميين أن الجيش البورمي يعدّ للهجوم على الصين وتايلند، وعندما تأكد الأمر وأدرك الرهبان أن مدينتهم معرضة للغزو لا محالة، قاموا بتغطية تمثالهم الذهبي الثمين بطبقات من الطين .

للأسف قام البورميون بذبح جميع الرهبان السياميين، ومات سرّ التمثال الذهبي معهم، وفي أحد الأيام من عام 1957، كان الرهبان البورميون يقومون بنقل بوذا الطيني من معبدهم إلى مكان جديد، وكان الدّير قد نقل من مكانه بسبب اضطرار الحكومة إلى إزالة المبنى القديم لأن طريقا سريعا يسمرّ من المكان الذي يتواجد فيه، وكان وزن التمثال ثقيلا لدرجة أنه بدأ يتشقق عندما بدأت الرافعة بتحريكه وزادت الأمطار المنهمرة بغزارة الأمور سوءاً.. قرر الكاهن الأكبر المسؤول على سلامة التمثال إعادة التمثال إلى مكانه الأول خوفا عليه من الأمطار، وفعلا أعيد التمثال في وقت متأخر من الليل، ذلك اليوم عاد الكاهن الكبير ليتفقد التمثال، فلاحظ وميضاً يصدر عن أحد التشققات الطينية التي طالت التمثال، فاستغرب الأمر، اقترب من التمثال ليتحرى مصدر هذا الوميض فأحس أن هذا الغلاف الطيني يغطي شيئا، ذهب ليحضر إزميلا ومطرقة من الدير وبدأ يزيل طبقات الطين وما إن بدأ يزيل الطبقات الطينية حتى أخذ البريق الخيف بالاتساع، وبعد ساعات طويلة من العمل، وجد الراهب نفسه يقف وجها لوجه أمام بوذا الذهبي !!، بقي تمثال بوذا الذهبي الثمين مختفيا قرونا من الزمن، يغطيه الطين إلى أن واتته الفرصة وانكشف عنه الطين على يد أحدهم"

الجزء الثاني: قيم الذات

الهدف:

- ✓ الاطلاع على أهمية معرفة قيم الذات والوعي بتأثيرها
- ✓ توضيح الآلية السيكولوجية للقيم ومهارات اكتشافها وتحسينها، وتجويد حياة الفرد من خلالها

الإجراءات:

- ✓ استخدام جهاز العرض للتوضيح النهائي لمفهوم القيم، ومن أبرز المعلومات التي قدمت هي: مفهوم القيم ومعناها، توضيح أبرز القيم السيكولوجية للفرد، أهمية وعي الفرد بترتيب قيمه.
- ✓ **تطبيق تمرين تحديد القيم:** المطلوب من المتدربين:
  1. الاستماع جيدا لنص التمرين
  2. أخذ ورقة وقلم لتسجيل الإجابة
  3. تسجيل الإجابات بعفوية وسرعة، من أجل تحقيق أكبر قدر من المصداقية مع الذات
  4. مشاركة نتائج التمرين بين المتدربين

5. شرح فائدة الإجابة العفوية
6. توضيح أهمية الوعي بترتيب القيم في حياة الفرد وشرح آليته السيكولوجية
7. إعطاء الأمثلة من الواقع وفتح المجال أمام المتدربين للاستدلال بتجاربهم
8. سؤال المتدربين عن رغبتهم في ترتيب قيمهم بصورة أخرى وتشارك الإجابة فيما بينهم
9. توضيح أهمية الترتيب القصدي للقيم ومعنى إدارة الذات

نص تمرين تحديد القيم: "رحلة"

تخيل أنك ستسافر في رحلة طويلة قد تأخذ منك أشهراً وربما سنة، إلى مكان بعيد.. نعم هو يحتوي على ما تحتاجه من أمور أساسية لعيشك، كالماء والطعام وأماكن لراحتك.. المطلوب منك الآن أن تحضر حقيبتين: الأولى لاستخداماتك الشخصية (ملابس، أدوات شخصية..) والثانية ستكون حقيبة مميزة، تتسع فقط لخمسة فراغات حتى تضع فيها خمسة أمور معنوية مهمة بالنسبة لك.. لأنك ببساطة لا تستطيع الاستغناء عنها.

الجزء الثالث: معرفة نقاط القوة والضعف في الذات

الهدف:

- ✓ التعرف على أهمية الوعي بالذات من خلال نموذج "نافذة جوهاري[1]"
- ✓ توضيح مهارات اللازمة للوعي بالذات شخصيا أو من خلال الآخرين

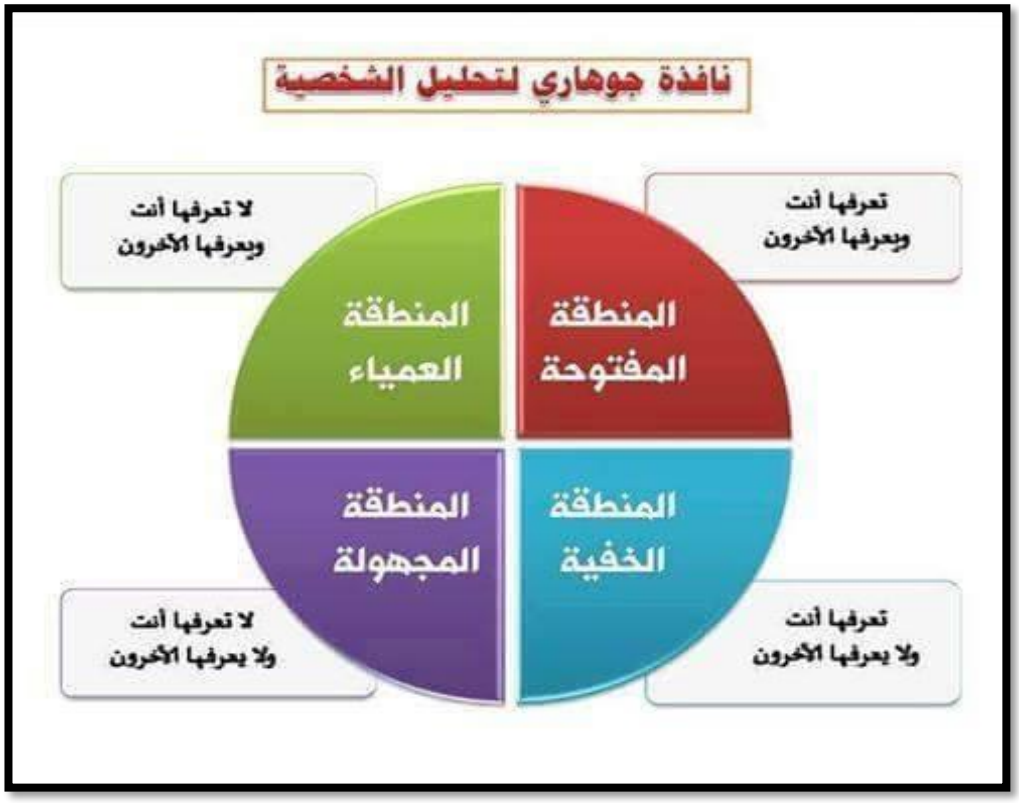
الإجراءات:

- ✓ عرض فيديو على المتدربين بعنوان "Living Beyond Limits[2]"، عن الفتاة إيميلي التي فقدت ساقيها بسبب المرض، محتواه عن أهمية تعلم مهارة معرفة نقاط الضعف وتحويلها إلى قوة، بالإضافة إلى استثمار نقاط القوة وتحويلها إلى صفات تميز
- ✓ اجراء مناقشة جماعية مع المتدربين للاستفادة من محتوى الفيديو
- ✓ استخدام جهاز العرض لتوضيح نموذج "نافذة جوهاري"، وأهم المعلومات التي يقدمها كما هو موضح في الشكل الموالي:

[1]- **مربع جوهاري:** في عام 1955 وضع كل من جوزيف لوفت وهاري انجهام من الولايات المتحدة الأمريكية أداء للإدراك النفسي والوعي الذاتي، وظيفتها مساعدة الفرد على تكوين فهم أفضل للذات ولعملية التواصل مع الآخرين، وكيفية بناء علاقات إيجابية معهم، وأطلق على هذا النموذج اسم "جوهاري" (Jo-Harie).

[2]- للاطلاع على محتوى فيديو بعنوان **Living Beyond Limits:** https://www.youtube.com/watch?v=qEuDMjup7hI .

الشكل رقم (24): نموذج نافذة جوهاري



- ✓ توزع الباحثة مقياس بعنوان "وعيك بذاتك" (الملحق رقم 06) على المتدربين مع إعطائهم التعليمات والوقت اللازم.
- ✓ بعد الإجابة عن الاستمارة تشرح الباحثة نتائج المقياس وتشارك قراءة نموذج لأحد المتدربين المتطوعين
- ✓ توضيح أهمية معرفة مستوى الوعي الذاتي، فوائده، وسبل تجويده في الحياة اليومية

4. <u>الورشة التدريبية الرابعة:</u>

- **وقت الورشة التدريبية: 4 ساعات**

الجزء الأول: أين أنت الآن؟

الهدف:

- ✓ التعرف على أهمية إدارة الذات من خلال معرف أهم الأدوار والأهداف الذاتية
- ✓ توضيح مهارات وتقنيات بسيطة تساعد المتدرب على تحقيق الهدف السابق وتكرارها ذاتيا مستقبلا

الإجراءات:

- ✓ استخدام شرائح العرض لشرح المحتوى
- ✓ تعزيز مهارة التواصل والمشاركة بين المتدربين بتقاسم اجاباتهم وخبراتهم

ومن أجل تحقيق الأهداف السابقة تم تقسيم هذا الجزء الإجرائي إلى ثلاثة أقسام، وفيما يلي توضيح لكل قسم إجرائي تم تقديمه للمتدربين والفائدة المرجوة منه:

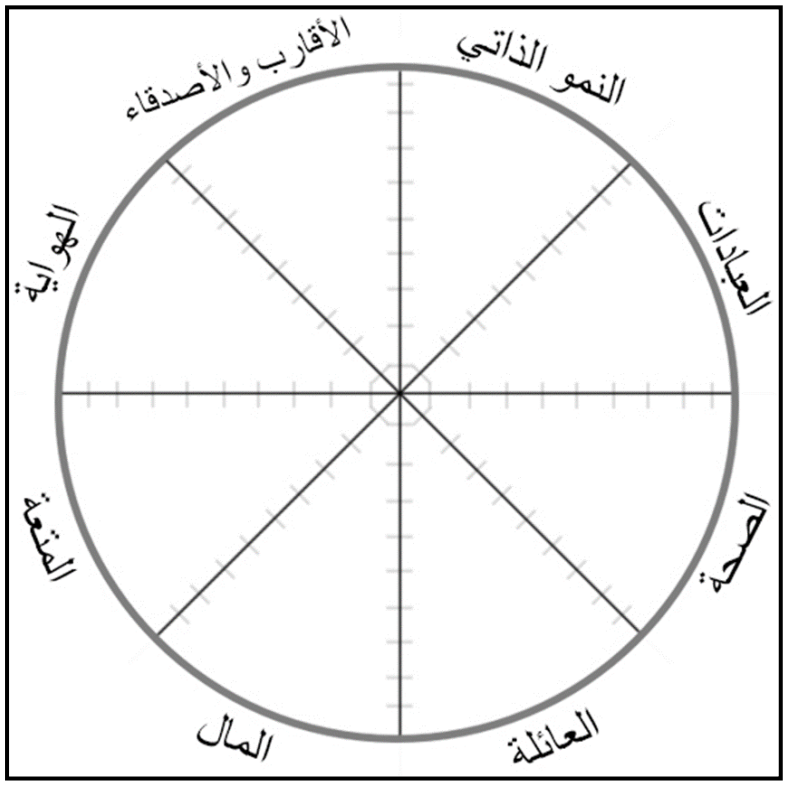
أ. أدوارك في الحياة

- ✓ أكتب قائمة كاملة بجميع الأدوار التي تقوم بها حاليا في حياتك أو ستقوم بها بعد أشهر قليلة، مثل دور: الابن (ة)، الطالب، الموظف، الصديق...الخ.
- ✓ استعرض جميع أدوارك ثم حدد على أساسها مجالات حياتك، مثل المجال: الأسري، العلمي، العملي، الاجتماعي...الخ.
- ✓ الآن أعط لكل مجال تقييما من 10، أيهم لديك فيه نشاط يومي أكبر ويأخذ حيزا كبيرا من اهتمامك
- ✓ رتب هاته المجالات بحسب درجة تقييمك لها من الأعلى تقييما إلى الأقل
- ✓ الآن أصبحت تعرف أي المجالات هي الأهم في حياتك (حتى لو تنتبه قبلا لذلك)، وستتضح لك الصورة الشاملة لحياتك
- ✓ سيساعدك هذا التطبيق زيادة على تشخيص وضعك الحالي في اختيار أهدافك وتحديد أدوارك بوعي أكبر

ب. عجلة الحياة:

- ✓ إليك الرسم التوضيحي التالي لمفهوم "عجلة الحياة":

الشكل رقم (25): عجلة الحياة



- ✓ على رسم "عجلة الحياة" حدد درجاتك من 10 لكل جانب من جوانب حياتك مستعينا بنتائج التمرين السابق
- ✓ الشكل النهائي للعجلة يوضح لك درجة توازن حياتك أم لا
- ✓ اسأل الآن نفسك: ما هي الخطوات التي يجب أن أقوم بها حتى تتوازن حياتي في كل جوانبها؟

ت. رؤيتك للحياة: لتتعرف بشكل تقريبي على رؤيتك في الحياة:

- أكتب 10 نشاطات لا يمكنك العيش بدونها (النشاط هو المهمة التي تمارسها باستمرار)
- اكتب الآن 10 أشياء تعد نقاط إيجابية فيك: قوتك، مهارتك، أو أمر تحبه فيك.. ومهما كانت هذه الأشياء بسيطة اذكرها
- لو بقي لك من العمر سنة واحدة ماذا كنت لتفعل؟
- الآن لو بقي لك: 12 أسبوع، 12 يوم، 12 ساعة
- ماذا تريد أن تفعل بقية عمرك؟
- لو مُنحت لك أموال طائلة.. سلطة.. قوة.. فرصة.. حظ.. اكتب ما كنت لتفعل؟
- لو توفر لك كل ما سبق من وقت ومال.. ما هي مساهمتك التي ستقدمها لأسرتك ومجتمعك؟ اكتب على الأقل خمس مساهمات
- الآن اكتب خمسة مساهمات يمكنك تقديمها حالاً

رسالتك في الحياة

- ✓ شرح الفرق بين الرسالة والرؤية
- ✓ تقديم مؤشرات تساعد الفرد على معرفة رسالته في الحياة، منها:
  - ✓ المشاعر
  - ✓ الرضا عن الذات
  - ✓ أهمية الذات
  - ✓ جودة الإنجاز

5. <u>الورشة التدريبية الخامسة:</u>

- **وقت الورشة التدريبية: 4 ساعات**

الجزء الأول: ماهية التفكير السلبي

الهدف:

- أن يفهم الطالب ماهية التفكير السلبي ومسبباته ونتائجه.
- أن يتعلم المشترك العصف الذهني كواحدة من أهم مهارات التفكير لمعالجة التفكير السلبي، ويجيد تطبيقها.

- أن يتدرب المشترك على مهارة توليد الأفكار وتنسيقها.
- أن يتدرب المشترك على ترتيب أفكاره والتفكير بوضوح.
- أن يتدرب المشترك على مهارة تطوير الأفكار.

الإجراءات:

- تعرض الباحثة موقفا على جهاز العرض.

الموقف: "ماذا لو!!"

لو عرض عليك مشروع ذو أرباح مالية عالية، ولكنه يطلب منك أ ن تجد حلا للموقف التالي:

- كيف يمكنك أن تبيع الرمل في الصحراء؟

ما الذي يمكنك أن تفعله.. وما هي الأفكار التي ستقدمها؟

- تطلب الباحثة من المشتركين أن ينقسموا إلى مجموعات، كل مجموعة تضم حوالي 5 أفراد.
- تطلب الباحثة من كل مجموعة أن تختار كاتبا/ متحدثا، مهمته أن يسجل أكبر قدر ممكن من أفكار بقية أعضاء المجموعة خلال فترة (15–10) دقيقة، حيث لا تناقش الاقتراحات إلى أن تنتهي المدة المحددة.
- على الكاتب في كل مجموعة تشجيع كل الأفكار بتسجيلها وعدم رفضها أو مقاطعتها أو نقدها، حتى تلك البسيطة أو الغريبة منها.
- تقوم كل مجموعة بعد انتهاء الفترة المحددة، بتقويم الأفكار التي طرحتها، بهدف تحديد أفضل ثلاثة أفكار منها.
- في نهاية التمرين التدريبي، يقوم كل متحدث بعرض أفضل فكرة من بين ثلاث أفكار النهائية.
- تسجل الباحثة في هذه الأثناء، عدد أفكار كل فريق.
- تعلن الباحثة عن الفريق صاحب أكبر عدد من الأفكار بأنه الفريق الناجح (وليس فقط أو صاحب أحسن فكرة).
- تناقش الباحثة المشتركين حول النقاط التالية:

- ما رأي الطلبة في عدد الأفكار المطروحة (هل تفاجؤوا)؟
- هل انتجت الأفكار البسيطة أفكار أكثر إنتاجية؟
- من الذي استصعب التوقف عن مناقشة كل فكرة عند طرحها، وكان لديه ميل قوي للنقد، ولماذا؟
- من الذي كان مشجعا ومحفزا لأفكار بقية زملائه في المجموعة؟

- بعدها تشير الباحثة إلى أن التقنية المستخدمة في هذا التمرين التدريبي، هي واحدة من أهم تقنيات التفكير الحديثة، والتي يطلق عليها اسم "العصف الذهني"، وأهم مميزاته: غزارة الأفكار، تجنب الأحكام، تطوير الأفكار.
- توجه الباحثة المشتركين إلى أن الفريق صاحب العدد الأقل عدد من الأفكار هو الذي استخدم التفكير السلبي في طريقه لإيجاد الحل.
- تشرح الباحثة عن طريق جهاز العرض كل من:
  - مفهوم التفكير السلبي.
  - مسببات التفكير السلبي.
- تطبيق تمرين "الرؤية الجديدة"، وهو تمرين يسمح للمتدرب بعد تحديد الموقف المحبط والمسيء له، أن يكتب رؤية جديدة له من خلال الدرس الذي تعلمه منه، كما هو موضح بالجدول التالي:

الجدول رقم (17): الرؤية الجديدة

الموقف	الرؤية الجديدة له	الفائدة منه

الجزء الثاني: التفكير الإيجابي

الهدف:

- ✓ الاطلاع على مفهوم التفكير الإيجابي
- ✓ توضيح أهمية التفكير الإيجابي ودوره في تجويد الحياة ومواجهة الضغوط وحل المشكلات
- ✓ الاعتراف الكامل بالمسؤولية حول نشأة المشكلات التي يعاني منها الأفراد والجماعات.
- ✓ تقبل فكرة أن الأفراد لديهم القدرات والإمكانات التي تؤهلهم للتصدي وتغيير الاضطرابات السلوكية والعاطفية التي تواجههم.
- ✓ إدراك أن المشكلات التي نعاني منها تنشأ من خلال الأفكار الخاطئة التي نؤمن بها.
- ✓ معرفة واكتشاف هذه الأفكار الخاطئة ثم دحضها هو الطريقة المثلى للعلاج.

✓ استخدام التفكير العقلاني المنطقي في دحض الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية بدلاً منها.

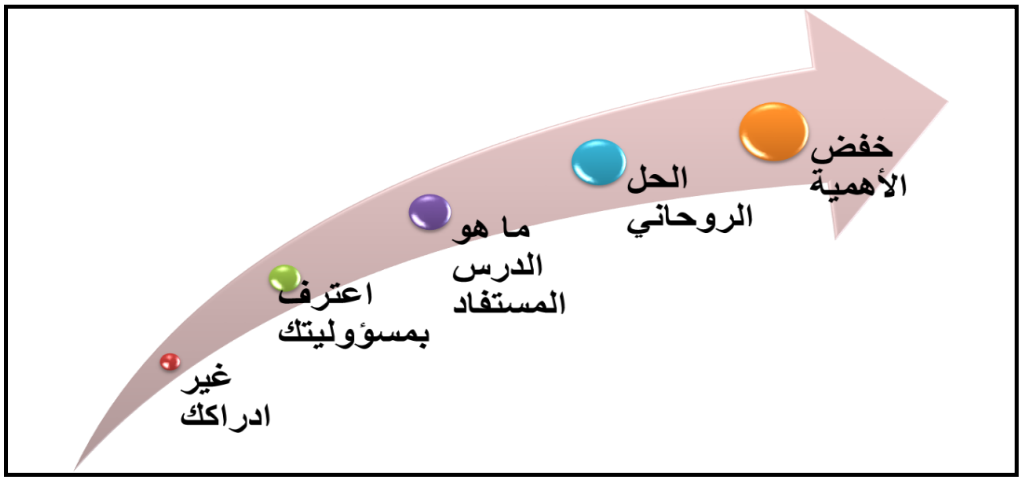
الإجراءات:

✓ عرض فيديو على المتدربين بعنوان "أقبح امرأة في العالم[1]"، للشابة إليزابيث آن أو ليزي فيلاسكويز، والتي وُلدت بحالة مرضية نادرة جدًا وهي عدم امتلاك جسمها لأي نسبة من الدهون (0%)، حيث يوجد ثلاثة أشخاص في العالم فقط يعانون منها.

✓ اجراء مناقشة جماعية مع المتدربين للاستفادة من محتوى الفيديو

✓ استخدام جهاز العرض لشرح كل من: مفهوم التفكير الإيجابي، صفات الشخصية الإيجابية، والتركيز على توضيح استراتيجيات التفكير الإيجابي وكيفيات تطبيقها، كما هي موضحة في الشكل التالي:

الشكل رقم (26): استراتيجيات التفكير الإيجابي



6. الورشة التدريبية السادسة:

- **وقت الورشة التدريبية: 3 ساعات**

الهدف:

✓ توضيح بعض مهارات التفكير الإيجابي ودورها في تجويد الحياة

✓ التدريب على تطبيق بعض المهارات الإيجابية

✓ تقبل الحقيقة القائلة أن الأفراد متى ما كانت لديهم الرغبة في التغيير والعمل على ذلك فإنهم قادرون على مواجهة مشكلاتهم بفاعلية.

✓ الاستمرارية في عملية دحض الأفكار الخاطئة فهي لا تنتهي عند حد معين.

[1]- للاطلاع على محتوى فيديو بعنوان **أقبح امرأة في العالم:** https://www.youtube.com/watch?v=28biBLFOyHk .

الإجراءات:

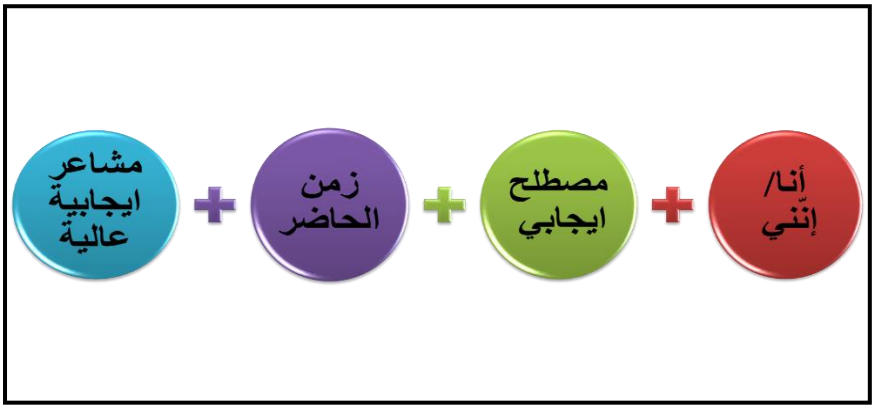
- ✓ عرض الباحثة لقصة الأخصائي والمستشار النفسي العالمي د.شون ستيفنسون المصاب بمتلازمة العظام الزجاجية، وكيفية استخدامه المهارات الإيجابية في تجويد حياته
- ✓ اجراء مناقشة جماعية مع المتدربين للاستفادة من محتوى القصة
- ✓ توضيح آلية تطبيق المهارات الإيجابية من خلال "تمارين العادات الإيجابية" والمتمثلة في:
  - **تقنية A.B.C: و**التي يمكن ترجمتها على النحو التالي:
    - ✓ **A:** الحدث.
    - ✓ **B:** الاعتقاد.
    - ✓ **C:** المشاعر والسلوك المصاحبة.

ويعمل المدرّب أو المرشد على دحض الأفكار والقناعات غير المناسبة وإثبات خطئها ورمز لها العالم ألبرت إليس (a.ellis) برمز"d" ، ولكي يتم دحض هذه الأفكار يعمل المرشد على تدريب المسترشد على تسجيل الحديث مع الذات ويتم ذلك من خلال استخدام مفكرة يومية لمدة اسبوع يسجل الأحداث "A"، وما حدث نفسه بها "b" (المعتقدات)، وما نتج عن ذلك "c" (المشاعر)، ويشرح للمتدرب أن الانفعالات غير المرغوب فيها ليست ناتجة عن الحدث "a" بل عن طريقته في فهم الحدث وتفسيره الناجم عن"b" ، ويتم مساعدة المتدرب بوضع القناعات المنطقية والأثر المترتب على استخدامها ويرمز لهذه الخطوة "e" وهي الحرف الأول من(effect) ، وهي تتضمن بيان أثر التغير على الجوانب المعرفية والذي يظهر في التفكير المنطقي والجوانب الانفعالية و يظهر بالانفعالات المناسبة للمواقف والجوانب السلوكية ويظهر بالقيام بإجراءات تمكن من حل المشكلة.

- **تقنية التوكيدات الإيجابية:** وهي تقنية مستمدة من نظرية "النبوءة الذاتية تتحقق" (Self–fulfilling prophecy)، وهي عبارة عن تنبؤ يؤدي من حيث النتيجة إلى حصوله بسبب الاعتقاد والسلوك المرتبطين بالنبوءة ذاتها؛ وقد دعمتها العديد من الدراسات كالتي أجرتها ستيفاني مادون (Stephanie Madon) وهي إحدى علماء النفس في جامعة ولاية أيوا، بالتحقيق في توقعات الآباء حول استخدام الكحول لدى أطفالهم.

وعليه وجهت الباحثة المتدربين إلى استثمار مهارة "الانتباه للحوار الذاتي" المستفادة من تقنية (A.B.C) وتوظيفها في صياغة حوار ذاتي إيجابي بديل لذلك السلبي، عن طريق التدرب على مهارة تصميم التوكيدات الإيجابية، والملخصة خطواتها في الشكل التالي:

الشكل رقم (27): خطوات تصميم التوكيدات الإيجابية



- **تقنية التخيل الإيجابي:** إن التطبيق العلمي لهذه التقنية قد بدأ في العام 1971، عندما تمكّن الدكتور سيمونتون في جامعة تكساس من تحقيق حالة شفاء من سرطان البلعوم عن طريق تدريب أحد مرضاه على ممارسة التخيّل الذهني المركّز. وحسب تقريره، فقد استوحى هذه التقنية من مبادئ التأمل التجاوزي والتنويم المغناطيسي، إضافة إلى بعض نظريات علم النفس التطبيقي التي يؤمن بها، وبدأ تطبيقها تدريجاً على مريضه على الشكل التالي: بداية طلب إليه أن يتدرب على إتقان رياضة التنفّس والاسترخاء، ومن ثمّ التحكّم بالصور الخيالية بطريقة بالغة؛ بعدها أمره برسم صورة ذهنية خيالية عن مكان الورم في بلعومه، وربطها بدماغه عبر ممرّ عصبي من صنع خياله. وعندما تأكد من مقدرته على التحكّم بهذه الصورة خارج نطاق الوعي الحسي، أوصى إليه بضرورة تصوّر دماغه وهو يرسل ومضات كهرومغناطيسية الى مكان الورم لدَحر الخلايا السرطانية ومنع انتشارها. وعرف هذا الأسلوب العلاجي لاحقاً بأسلوب الدكتور سيمونتون الشفائي.

وفي تدريب عملي على هذه المهارة وضحت الباحثة إحدى آليات تطبيقها من خلال تنفيذ تمرين "تخيل إيجابي" تمحور موضوعه عن التصالح مع الذات وخفض الضغوط، وذلك بعد تزويد المتدربين بالتوضيح النظري اللازم لمفهومها، نشأتها، مبادئها، وأبرز فوائد ممارستها في تجويد حياتهم.

- **تقنية التفريغ الانفعالي:** إن الهدف من التفريغ الانفعالي (De-Briefing) هو التخفيف من المعاناة النفسية والحد من الألم النفسي. وهذا يتحقق عن طريق:

أ- التعبير عن الأفكار والانطباعات والمشاعر.

ب-تعزيز المنظومة المعرفية من خلال فهم الحدث وردود الفعل تجاهه.

ت-التدريب على التعبير عن المشاعر بحرية من خلال المشاركة.

ث-القدرة على الحركة من خلال المجموعة لتحقيق الدعم والمساندة والتماسك.

ج- إعداد الخبرات السابقة والحالية وتحديدها، مثل الأعراض(symptoms)، وردود الأفعال(reactions) التي يمكن ظهورها.

وفي خطوة تدريبية على مهارة التفريغ الانفعالي، وجهت الباحثة المتدربين إلى إحدى التطبيقات السهلة والفعالة على التفريغ الانفعالي الذاتي، محتواها فيما يلي:

- ✓ اجلس في مكان هادئ لا تتعرض فيه لأي مقاطعات لمدة لا تقل عن 15 دقيقة،
- ✓ احضر قلم وأوراق بيضاء،
- ✓ حدد موضوعاً يزعجك سواء في الماضي أو الحاضر ،
- ✓ أكتب على أوراق وبدون توقف كل ما أزعجك وما آلمك في هذا الموضوع، بعض الكلمات والجمل تجد صعوبة في كتابتها لأنّك لا تستطيع المواجهة أو الاعتراف بما تكتبه لا تتردّد وواصل الكتابة وتذّكر أن الشرط الأساسي لقبول الصحة النفسية دعوتك هو مصارحة النفس،
- ✓ بعد أن تنتهي من الكتابة قم بتمزيق جميع الأوراق ثم احرقها جميعها وبدون استثناء وأنت تفعل ذلك تخيل أنّ الأوراق هي كل الأحزان والآلام النفسية والتي أخيرا قد تخلّصت منها،
- ✓ مارس هذا التمرين دورياً، حول أي موضوع يتسبب بعدم راحتك أو يؤلمك.

- قامت الباحثة بالتطبيق التدريبي المباشر مع المتدربين لكل من تقنية التوكيدات الإيجابية وتقنية التخيل الإيجابي.
- بعد توضيح خطوات تطبيق تقنية A.B.C وتقنية التفريغ الانفعالي قامت الباحثة بتوجيه المتدربين لإنجازها في المنزل ضمن فنيات الواجبات المنزلية.
- قبل انطلاق الورشة الموالية تتم مراجعة نتائج التقنيتين للمتدربين وتقييم وتقويم ممارستهم.
- مشاركة فوائد تطبيق التقنية بين المتدربين.

7. <u>الورشة التدريبية السابعة:</u>

- **وقت الورشة التدريبية: 3 ساعات**

الجزء الأول: التدمير الذاتي

الهدف:

- التعرف على مفهوم التدمير الذاتي، أسبابه وأهم مؤشراته.
- تحمل مسؤولية الذات بالانتباه لأهمية: التقدير والاستحقاق الذاتي.

الإجراءات:

- استخدام التغذية الراجعة لتجارب سابقة للمتدربين سلبية أو مزعجة.
- استخدام تقنية العصف الذهني لتوضيح الأسباب المختلفة لهاته التجارب.
- استخدام جهاز العرض لشرح كل من: مفهوم التدمير الذاتي، أسبابه، وأهم مؤشراته.
- استخدام تقنية إعادة البناء المعرفي لتصحيح المنظور المعرفي–النفسي للتجارب السلبية لدى المتدربين ومنحهم فرصة التعلم منها.

الجزء الثاني: الاستحقاق الذاتي

الهدف:

- التعرف على مفهوم الاستحقاق الذاتي، أسبابه وأهم مؤشراته.
- توجيه المتدربين نحو أهمية الاستحقاق الذاتي في تجويد حياتهم.
- التعرف على أفكار تطبيقية عملية تساهم في رفع استحقاق الفرد.

الإجراءات:

- استخدام جهاز العرض لشرح كل من: مفهوم الاستحقاق الذاتي، أسبابه وأهم مؤشراته.
- توضيح خطوات رفع الاستحقاق نحو الذات من منظور علم النفس الإيجابي بتجويد حياة الفرد داخليا وخارجيا (كما هو موضح في محتوى الفصل الثالث).
- استخدام تقنية العصف الذهني لجمع آراء المتدربين حول أفكار رفع الاستحقاق نحو الذات لدى الفرد وتجويد حياته.
- وضع أفكار المتدربين المنقحة من عملية العصف الذهني للاستحقاق الذاتي في خطوات عملية وتوجيه الباحثة لهم لإنجازها في صيغة واجبات بيتية.

8. <u>الورشة التدريبية الثامنة:</u>

- **وقت الورشة التدريبية: 3 ساعات**

الجزء الأول: مفهوم الاتصال

الهدف:

- التعرف على مفهوم الاتصال.
- الاطلاع على عناصر عملية الاتصال وأهمية كل منها.
- تعلم المتدرب أن الرسائل التواصلية يمكن أن تحرّف بشدة.
- أن يتدرب المشارك على تحسين مهارة تواصله من خلال التركيز على أهمية:
  - مهارة الانصات،
  - فهم الرسالة،
  - سلامة نقل محتوى الرسالة،
  - الموضوعية في التواصل.

الإجراءات:

- تطلب الباحثة مع الشكر والتشجيع بأن يتحرر المشاركون من الجلوس إلى طاولاتهم، وأن يجلسوا مشكلين نصف حلقة بقرب بعضهم مع ترك مسافة واحد متر فيما بين أحدهم والآخر.

– تقدّم الباحثة للمتدرب الأول (جلوساً) قصاصة مطبوع عليها قصة قصيرة، وتطلب منها قراءتها بتمعّن مع الحرص ألا يطلع عليها بقية المتدربين.

قصة: "مرّرها !!"

هل سمعت: "أن غداً حوالي الساعة السابعة والنصف صباحا سينطلق المهرجان الوطني للأسرة، وهذه المناسبة تحصل مرة واحدة في السنة، تود الجامعة كمبادرة لتشجيع الطلبة أن تنسّق معهم، بحيث تحمل حافلة مجموعة منهم لمقر المهرجان للمشاركة في فعاليات المهرجان.. فقد رتبت الجامعة موعدًا لهم مع أحد منظمي المهرجان لاستقبالهم وإعطائهم فكرة عن أهم أنشطة المهرجان، وفي حدود الساعة الرابعة والنصف سيبدأ حفل توزيع جوائز على المشاركين، أما في حالة رغب البعض في الذهاب فيمكنهم الانصراف بعد الواحدة والنصف".

– بعد مرور حوالي دقيقتين تأخذ الباحثة القصاصة من المتدرب وتشرح للمتدربين تطبيق التمرين التدريبي، بأن يروي كل واحد القصة التي سيسمعها الآن من زميله بالضبط كما وصلته لزميله الذي يليه في الجلوس.

– تطلب الباحثة من المتدرب الأول الذي قرأ القصة أن يرويها للمتدرب(ة) الأقرب منه، بحيث لا يسمعها المتدرب الموالي، وهكذا دواليك حتى يمرر المتدربون القصة عليهم جميعا نقلا عن بعضهم البعض بالترتيب.

– عند انتهاء نقل القصة بين المتدربين، تطلب الباحثة من المتدرب الأخير أن يقوم بسرد القصة بصوت مرتفع أمام الجميع.

– تجري الباحثة نقاشا بين المتشاركين حول التمرين التدريبي الذي طبّق، وتحاورهم حول جملة من النقاط أهمها:

- ما مدى قرب الصيغة النهائية للقصة (التي عرضها المتدرب(ة) الأخير) من القصة التي وصلت إليكم؟
- هل سبق وحدث لك هذا في حياتك اليومية؟
- في رأيك، أين الخلل؟
- كيف يمكن معالجته؟

– تتعاون الباحثة مع المتدربين لفهم الاتصال الفعال، وأهم خطواته وتقنياته، من خلال عرض شرائح توضيحية عن: مفهوم الاتصال، عناصر عملية الاتصال: المرسل، المستقبل، الرسالة، الطريقة، التغذية الرّاجعة.

الجزء الثاني: أهمية الاتصال

الهدف:

- أن يتعلم المتدرب أهمية فهم وجهة نظر الآخرين والتموضع مكانهم أثناء التواصل.
- أن يتدرب المشترك على مهارة تقديم رسائل تواصلية واضحة.
- أن يتدرب المشترك على مهارات التواصل الثنائي.

الإجراءات:

- تطلب الباحثة من أحد المشتركين يرتدي سترة أن يقدم المساعدة، وذلك قبل بدء التمرين أمام البقية، وتخبره على انفراد بأن يتبع تعليمات المشترك الثاني بالطريقة التي وردت بها حرفيا، ودونما تصحيح منه أو معالجة.
- تطلب الباحثة متطوعاً من بين بقية المشترك لإجراء التمرين التدريبي.
- تطلب الباحثة من المشترك صاحب السترة أن يتقدم ليساعد في التمرين.
- تطلب الباحثة من المشتركين أن يقفا باتجاه معاكس لبعضهما البعض، بحيث ظهر كل واحد منهما مقابل لظهر الثاني.
- تعطي الباحثة إشارة الانطلاق للمشتركين، فيبدأ المشترك المتطوع بإعطاء تعليمات للمشترك الثاني صاحب السترة لكيفية خلع سترته وإعادة ارتدائها.
- بعد الانتهاء من التعليمات، تسمح الباحثة للمشتركين بمواجهة بعضهما بعضاً، ورؤية نتيجة تعليمات التوجيه.
- تناقش الباحثة المشتركين حول ما تم استخلاصه من التمرين، وفق جملة من الأسئلة منها:
  - ✓ هل يمكن إعطاء أي تعليمات ونجاحها عبر التواصل الفردي وفي اتجاه واحد فقط؟
  - ✓ عدم اتباع التعليمات بشكل صحيح، خطأ من؟
  - ✓ كيف نتأكد من أن التعليمات تؤدّى بشكل صحيح؟

9. <u>الورشة التدريبية التاسعة:</u>

- **وقت الورشة التدريبية: ساعتين**

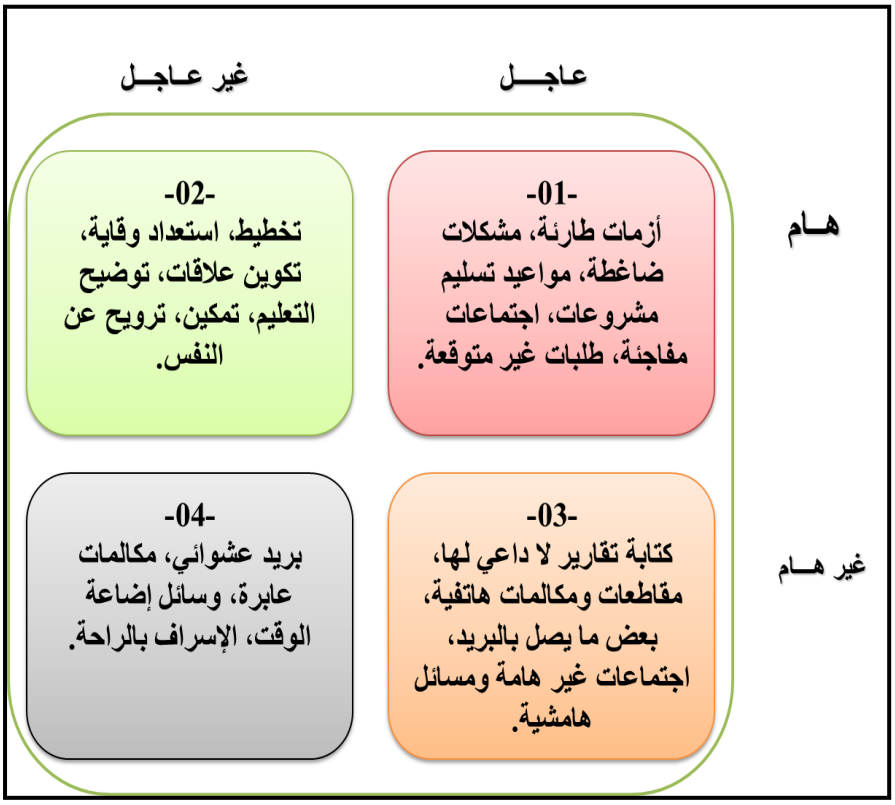
الهدف:

- ✓ الاطلاع على أهمية إدارة الوقت وأثرها على تجويد حياة الفرد
- ✓ توضيح المفاهيم والمهارات الأساسية لإدارة الوقت

الإجراءات:

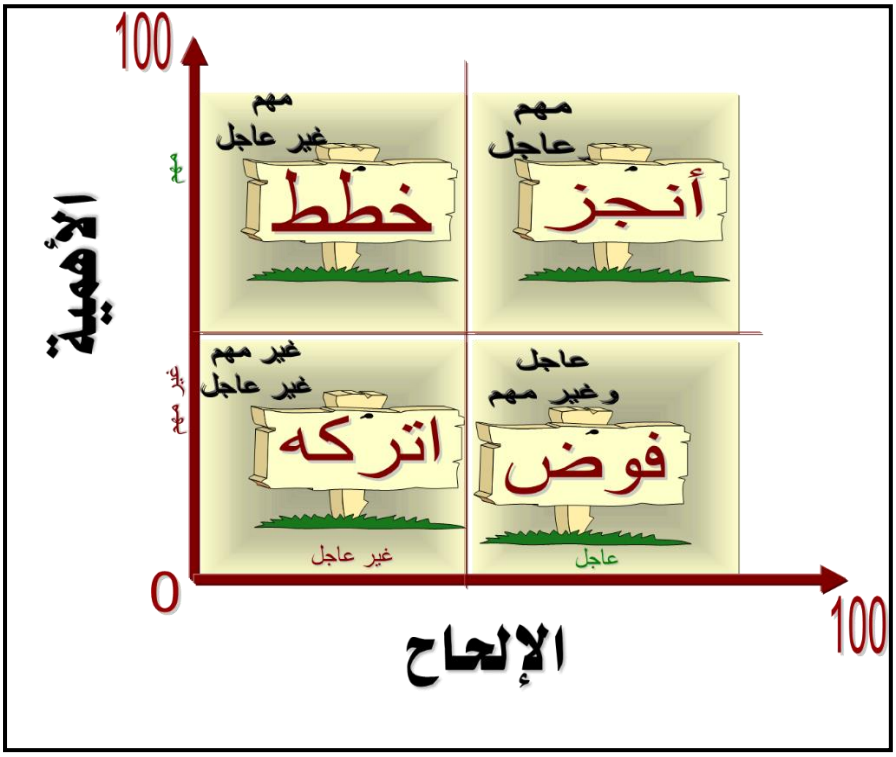
- ✓ عرض فيديو على المتدربين بعنوان "كم من الوقت بقي لديك[1]؟"، محتواه عن أهمية تعلم مهارة إدارة الوقت والأولويات في حياة الفرد
- ✓ اجراء مناقشة جماعية مع المتدربين للاستفادة من محتوى الفيديو
- ✓ تطلب الباحثة من المتدربين ملء جدول مصفوفة إدارة الأولويات بحسب أنشطتهم اليومية (أُنظر الملحق رقم 06)
- ✓ استخدام جهاز العرض لتوضيح التالي: مفهوم الوقت، إدارة الوقت، ترتيب الأولويات، وشرح مصفوفة إدارة الوقت والأولويات –من خلال ما أنجزه المتدربين في التمرين– والمهارات الموائمة لها كما هو موضح في الشكلين الموالين على الترتيب:

شكل رقم (28): مصفوفة الأولويات



[1]- للاطلاع على محتوى فيديو بعنوان **كم من الوقت بقي لديك ؟:** https://www.youtube.com/watch?v=5l6YB92Xpck .

شكل رقم (29): المهارات الأساسية لإدارة الوقت والأولويات



10. الورشة التدريبية العاشرة:

- **وقت الورشة التدريبية: ساعتين**

الهدف:

- ✓ الاطلاع على أثر المشاعر الإيجابية والسلبية على حياة الإنسان.
- ✓ توضيح أهمية التفريغ العاطفي والانفعالي لتراكمات المشاعر السلبية الناجمة عن المواقف السلبية.
- ✓ توضيح سبل الاستفادة من التقنيات السيكولوجية الحديثة في تجويد حياة الفرد.

الإجراءات:

- ✓ استخدام جهاز العرض لشرح خطوات تطبيق تقنيتين حديثتين في التوازن الانفعالي الذاتي هما: تقنية الحرية النفسية (EFT[1]) وتقنية العلاج بحقل الفكرة (TFT).
- ✓ تطبيق المتدربين للتقنيتين.
- ✓ مشاركة المتدربين لنتائجهم بعد التطبيق.
- ✓ شرح فوائد التقنيتين بعد معاينة النتائج شخصيا من أجل تمكين أكبر بخطوات التطبيق.

[1]- **تقنية EFT:** تم عرضها بالتفصيل في العنصر الأخير من الفصل الثالث "جودة الحياة".

11. الورشة التدريبية الحادية عشر:

- **وقت الورشة التدريبية: ساعتين.**

الهدف:

- ✓ الاطلاع على مفهوم الاسترخاء عموما والاسترخاء الذاتي خصوصاً.
- ✓ توضيح سبل الاستفادة من تقنيات الاسترخاء الحديثة في تجويد حياة الفرد.
- ✓ التدرّب على مهارة التحصين التدريجي (Systematic desensitization[1]).

الإجراءات:

- ✓ استخدام جهاز العرض لشرح كل من: مفهوم الاسترخاء، أنواعه، مبادئ تطبيقه، فوائده.
- ✓ تطبيق مهارة التحصين التدريجي باستخدام تقنية الاسترخاء التخيلي على المتدربين.
- ✓ مشاركة المتدربين لنتائجهم بعد التطبيق.
- ✓ شرح فوائد التقنية بعد معاينة النتائج شخصيا من أجل تمكين أكبر بخطوات التطبيق.

❖ في ختام الورشات التدريبية تم عرض فيديو على المتدربين بعنوان "نيكولاس فوجيسيك[2]"، لمؤثر ومحفز أسترالي مولود بدون أطراف، وكيف لخص استفادته الحقيقية من المهارات الإيجابية، وذلك بالانتقال من حياة يعمها رفض الذات والآخرين حاول أثناءها الانتحار أكثر من مرة، إلى تجويد حياته بتقبل ذاته وتقديرها وبلوغ الرضا عنها، ومن ثم محاولة مساعدة الآخرين لتعلّم ما يمارسه من مهارات إيجابية أكسبته أدوار طبيعية ومتوازنة (أسرة، أبناء، نجاح مهني..)؛ واجراء مناقشة جماعية ختامية مع المتدربين للاستفادة من محتوى الفيديو تحديدا وتلخيص أهم ما استفادوه من البرنامج التدريبي عموما، كما تم توضيح سبل التواصل للاستشارة والاستفسار، وكذلك تم إنشاء صفحة خاصة بمجموعة المتدربين على موقع التواصل الاجتماعي فايسبوك للاستفادة من التغذية الراجعة من المتدربين في تنقيح وتطوير محتوى البرنامج التدريبي.

---

[1]- **التحصين التدريجي (Systematic desensitization):** استخدمها جوزيف وولب (Joseph Wolpe) في علاج الرهاب (Phobia) وتنطوي على تدريب العميل علي استرخاء عميق للعضلات ثم مواجهة سلسلة متدرجة من حالات القلق (عند الإختبارات).

[2]- للاطلاع على محتوى فيديو بعنوان **نيكولاس فوجيسيك:** https://www.youtube.com/watch?v=OUZICgzMKSc .

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل نتائج الدراسة الراهنة حيث يشمل كل من اختبار صحة فرضيات الدراسة من خلال استخدام الأسلوب الاحصائي المناسب، ومناقشة نتائج المقياس الذي استخدم في التطبيق القبلي والبعدي للدراسة.

وفي هذا الصدد تم استخدم الإحصاء اللابرامتري، الذي يتطلب استخدامه فروضا معينة في توزيعات المتغيرات.

أما في نهاية الفصل فقد تم عرض نتائج تقييم البرنامج التدريبي من خلال رصد ما توصلت إليه الدراسة وفق ما تقدم في الجانبين: الإطار العام للدراسة (الفروض، الدراسات السابقة..) وكذا الإطار النظري.

أولا: عرض وتفسير نتائج الدراسة

1- نتائج الفرضية الأولى:

تتناول هذه الفقرة الاجابة عن السؤال الأول للدراسة، وهو: **هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة العامة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة عينة الدراسة؟**، والذي يوافقه نص الفرضية الأولى: "**لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة العامة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة عينة الدراسة**".

ولاختبار صحة هذه الفرضية قمنا بحساب الفروق قبل تقسيم المجموعات الى ضابطة وتجريبية وهذا باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA)، والجدول التالي يبين نتائج دراسة هذه الفرضية:

جدول رقم (18): يمثل الفروق في مستوى جودة الحياة العامة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة عينة الدراسة

المتغير	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الحياة	بين المجموعات	2166,419	3	722,140	1,636	0,205	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ0,05
	داخل المجموعات	11474,281	26	441,319			
	المجموع الكلي	13640,700	29	-			

❖ **تفسير نتائج الفرضية الأولى:**

يتبين من خلال الجدول (18) أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في "مستوى جودة الحياة" بين أفراد عينة الدراسة تبعا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي، حيث كانت قيمت (F) المحسوبة (1,636) وهي غير دالة احصائيا لان مستوى الدلالة له يساوي (0,205) أقل من مستوى القبول (0,05).

ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في المستوى العام لجودة الحياة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للعينة الدراسة.

2- نتائج الفرضية الثانية:

تتناول هذه الفقرة الاجابة عن السؤال الثاني للدراسة، وهو: **هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية؟**، والذي يوافقه نص الفرضية الثانية: "**لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية**".

وللإجابة على هذه الفرضية قمنا باستعمال اختبار (T) للفروق بين العينات المرتبطة باستخدام برنامج SPSS والنتائج التحليل الاحصائي موضحة في الجداول التالية:

جدول رقم (19): يمثل الفروق في المستوى العام لجودة الحياة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
المستوى العام لجودة الحياة	التجريبية	214,80	22,25	14	1,535	0,147	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0.05
	الضابطة	203,40	20,24				

❖ **تفسير نتائج الفرضية الثانية:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في المستوى العام لجودة الحياة بين العينة التجريبية والضابطة وهذا قبل بداية التجربة وهو ما يؤكد عدم الاختلاف بينهما، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (1,535) وهي غير دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,147) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0.05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المستوى العام لجودة الحياة.

❖ **عرض وتفسير نتائج أبعاد (جودة الحياة) الفرضية الثانية:**

أ- البعد الأول:

ويتمثل في مستوى جودة الصحة العامة ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (20): يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة العامة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الصحة العامة	التجريبية	35,87	4,05	14	1,602	0,132	غير دال إحصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الضابطة	34,20	2,76				

❖ **تفسير نتائج البعد الأول:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الصحة العامة بين العينة التجريبية والضابطة وهذا قبل بداية التجربة، وهو ما يؤكد عدم الاختلاف بينهما حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (1,602) وهي غير دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,132)، وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة الصحة العامة.

ب-البعد الثاني:

ويتمثل في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (21): يمثل الفروق في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	التجريبية	35,9333	4,08	14	1,331	0,204	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الضابطة	33,93	4,36				

❖ **تفسير نتائج البعد الثاني:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين العينة التجريبية والضابطة وهذا قبل بداية التجربة، وهو ما يؤكد عدم الاختلاف بينهما حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (1,331) وهي غير دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,204) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ(14)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.

ت-البعد الثالث:

ويتمثل في مستوى جودة التعليم والدراسة ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (22): يمثل الفروق في جودة التعليم والدراسة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة التعليم والدراسة	التجريبية	40,20	6,03	14	1,572	0,138	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الضابطة	36,13	5,69				

❖ **تفسير نتائج البعد الثالث:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة التعليم والدراسة بين العينة التجريبية والضابطة وهذا قبل بداية التجربة، وهو ما يؤكد عدم الاختلاف بينهما حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (1,572) وهي غير دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,138) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة التعليم والدراسة.

ث- البعد الرابع:

ويتمثل في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (23): يمثل الفروق في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة العواطف (الجانب الوجداني)	التجريبية	33,20	6,96	14	1,382	0,189	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الضابطة	29,60	7,83				

❖ **تفسير نتائج البعد الرابع:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين العينة التجريبية والضابطة وهذا قبل بداية التجربة، وهو ما يؤكد عدم الاختلاف بينهما حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (1,382) وهي غير دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,189) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ(0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية جودة العواطف (الجانب الوجداني).

ج- البعد الخامس:

ويتمثل في مستوى جودة الصحة النفسية ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (24): يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة النفسية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الصحة النفسية	التجريبية	37,67	6,63	14	1,495	0,157	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الضابطة	34,27	6,76				

❖ **تفسير نتائج البعد الخامس:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الصحة النفسية بين العينة التجريبية والضابطة وهذا قبل بداية التجربة، وهو ما يؤكد عدم الاختلاف بينهما حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (1,495) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,157) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة الصحة النفسية.

ح- البعد السادس:

ويتمثل في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (25): يمثل الفروق في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات القبلية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة شغل الوقت وإدارته	التجريبية	31,93	3,47	14	1,602	0,132	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الضابطة	30,33	2,35				

❖ **تفسير نتائج البعد السادس:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بين العينة التجريبية والضابطة وهذا قبل بداية التجربة، وهو ما يؤكد عدم الاختلاف بينهما حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (1,602) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,132) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ(0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته.

3- نتائج الفرضية الثالثة:

تتناول هذه الفقرة الاجابة عن السؤال الثالث للدراسة، وهو: **هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية؟**، والذي يوافقه نص الفرضية الثالثة: " **توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية**".

وللإجابة على هذه الفرضية قمنا باستعمال اختبار (T) للفروق بين العينات المرتبطة باستخدام برنامج SPSS والنتائج التحليل الاحصائي موضحة في الجداول التالية:

جدول رقم (26): يمثل الفروق في المستوى العام لجودة الحياة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية

المستوى	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
المستوى العام لجودة الحياة	التجريبية	229,93	26,79	14	4,74	,000	دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,01
	الضابطة	198,47	22,56				

❖ **تفسير نتائج الفرضية الثالثة:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين بأن هناك فروق دالة إحصائيا في المستوى العام لجودة الحياة بين العينة التجريبية والضابطة، وهذا بعد نهاية التجربة لصالح العينة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(4,74) وهي دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(,000) وهو أقل من مستوى القبول المقدر بـ (0,01) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المستوى العام لجودة الحياة بعد نهاية التجربة وهذا لصالح المجموعة التجريبية، التي كان متوسطها الحسابي يقدر بـ(229,93) أعلى من متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة والمقدر بـ(198,47).

❖ **عرض وتفسير نتائج أبعاد (جودة الحياة) الفرضية الثالثة:**

أ- البعد الأول:

ويتمثل في مستوى جودة الصحة العامة ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (27): يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة العامة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الصحة العامة	التجريبية	41,13	3,81	14	7,776	,000	دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,01
	الضابطة	34,20	2,76				

❖ **تفسير نتائج البعد الأول:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الصحة العامة بين العينة التجريبية والضابطة وهذا بعد نهاية التجربة لصالح العينة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(7,776) وهي دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(,000) وهو أقل من مستوى القبول المقدر بـ(0,01) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة الصحة العامة بعد نهاية التجربة وهذا لصالح المجموعة التجريبية، التي كان متوسطها الحسابي يقدر بـ(41,13) أعلى من متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة والمقدر بـ(34,20).

ب-البعد الثاني:

ويتمثل في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (28): يمثل الفروق في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الحياة الاسرية والاجتماعية	التجريبية	36,53	5,25	14	2,303	0,037	دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الضابطة	33,93	4,37				

❖ **تفسير نتائج البعد الثاني:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين العينة التجريبية والضابطة وهذا بعد نهاية التجربة لصالح العينة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(2,303) وهي دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0370,)، وهو أقل من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بعد نهاية التجربة وهذا لصالح المجموعة التجريبية، التي كان متوسطها الحسابي يقدر بـ(36,53) أعلى من متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة والمقدر بـ(33,93).

ت-البعد الثالث:

ويتمثل في مستوى جودة الحياة الدراسة والتعليم ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (29): يمثل الفروق في جودة التعليم والدراسة بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة التعليم والدراسة	التجريبية	40,13	6,91	14	2,052	0,059	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الضابطة	36,13	5,69				

❖ **تفسير نتائج البعد الثالث:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة التعليم والدراسة بين العينة التجريبية والضابطة وهذا نهاية التجربة، وهو ما يؤكد عدم الاختلاف بينهما حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (2,052)، وهي غير دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,138) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة التعليم والدراسة بعد نهاية التجربة.

ث- البعد الرابع:

ويتمثل في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (30): يمثل الفروق في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة العواطف (الجانب الوجداني)	التجريبية	37,93	5,12	14	4,082	0,001	دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,01
	الضابطة	29,60	7,83				

❖ **تفسير نتائج البعد الرابع:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين بأن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العواطف(الجانب الوجداني) بين العينة التجريبية والضابطة وهذا بعد نهاية التجربة، لصالح العينة التجريبية حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(4,082) وهي دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,001)، وهو أقل من مستوى القبول المقدر بـ (0,01) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة العواطف(الجانب الوجداني) بعد نهاية التجربة وهذا لصالح المجموعة التجريبية، التي كان متوسطها الحسابي يقدر بـ(37,93) أعلى من متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة والمقدر بـ(29,60).

ج- البعد الخامس:

ويتمثل في مستوى جودة الصحة النفسية ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (31): يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة النفسية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الصحة النفسية	التجريبية	39,80	6,39	14	2,821	0,014	دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الضابطة	34,27	6,76				

❖ **تفسير نتائج البعد الخامس:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الصحة النفسية بين العينة التجريبية والضابطة هذا بعد نهاية التجربة لصالح العينة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(2,821) وهي دالة إحصائيا لان مستوى دلالتها يقدر بـ(0,014) وهو أقل من مستوى القبول المقدر بـ (0,01) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة الصحة النفسية بعد نهاية التجربة وهذا لصالح المجموعة التجريبية التي كان متوسطها الحسابي يقدر بـ(39,80) أعلى من متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة والمقدر بـ(34,27).

ح- البعد السادس:

ويتمثل في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته ونتائج الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي:

جدول رقم (32): يمثل الفروق في مستوى جودة شغل الوقت وادارته بين المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبارات البعدية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة شغل الوقت وادارته	التجريبية	34,40	4,78	14	2,543	0,023	دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الظابطة	30,33	2,35				

❖ **تفسير نتائج البعد السادس:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بين العينة التجريبية والضابطة وهذا بعد نهاية التجربة لصالح العينة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(2,543) وهي دالة إحصائيا لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,023)، وهو أقل من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة الصحة النفسية بعد نهاية التجربة وهذا لصالح المجموعة التجريبية التي كان متوسطها الحسابي يقدر بـ(34,40) اعلى من متوسط الحسابي للمجموعة الضابطة والمقدر بـ(30,33).

4- نتائج الفرضية الرابعة:

تتناول هذه الفقرة الاجابة عن السؤال الرابع للدراسة، وهو: **هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها ما بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية؟**، والذي يوافقه نص الفرضية الأولى: " **توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة وأبعادها ما بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية**".

وللإجابة على هذه الفرضية قمنا باستعمال اختبار (T) للفروق بين العينات المرتبطة باستخدام برنامج SPSS والنتائج التحليل الاحصائي موضحة في الجداول التالية:

جدول رقم (33) يمثل الفروق في المستوى العام لجودة الحياة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية

المستوى	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
المستوى العام لجودة الحياة	الاختبار القبلي	214,80	22,25	14	1,405	0,182	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	229,93	26,79				

❖ **تفسير نتائج فرضية الرابعة:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في المستوى العام لجودة الحياة بين الاختبارات القبلية والبعدية للعينة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(1,405) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,182) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نرفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى المستوى العام لجودة الحياة، وبالرغم من عدم وجود فروق إلا أننا نلاحظ تحسن طفيفًا في المستوى العام لجودة الحياة بعد التجربة فإذا لاحظنا قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة بعد إخضاعها للتجربة نجد أنها سجلت ارتفاع، حيث كانت قبل التجربة تقدر بـ (214,80) لتصبح بعد التجربة تقدر بـ (229,93) .

❖ **عرض وتفسير نتائج أبعاد (جودة الحياة) الفرضية الرابعة:**

أ. البعد الأول:

ويتمثل في مستوى جودة الصحة العامة ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (34): يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة العامة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية

	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الصحة العامة	الاختبار القبلي	35,87	4,05		3,578	0,003	دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,01
	الاختبار البعدي	41,13	3,81				

❖ **تفسير نتائج البعد الأول:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الصحة العامة لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد التجربة، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(3,578) وهي دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,003) وهو أقل من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد نهاية التجربة في مستوى الصحة العامة وهذا لصالح الاختبارات البعدية والتي كان متوسطها الحسابي يقدر بـ(41,13)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي لذات المجموعة في الاختبارات القبلية والمقدر بـ(35,87).

ب. البعد الثاني:

ويتمثل في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (35): يمثل الفروق في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية

	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	الاختبار القبلي	35,93	4,08	14	0,336	0,742	غير دال إحصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	36,53	5,25				

❖ **تفسير نتائج البعد الثاني:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين الاختبارات القبلية والبعيدة للمجموعة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(0,336) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,742) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نرفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وبالرغم من عدم وجود فروق إلا أننا نلاحظ تحسن طفيفاً في جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بعد التجربة فإذا لاحظنا قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة بعد إخضاعها للتجربة نجد أنها سجلت ارتفاع ،حيث كانت قبل التجربة تقدر بـ (35,93) لتصبح بعد التجربة تقدر بـ (36,53).

ت. البعد الثالث:

ويتمثل في مستوى جودة التعليم والدراسة ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (36): يمثل الفروق في مستوى جودة التعليم والدراسة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية

	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة التعليم والدراسة	الاختبار القبلي	40,20	6,05	14	0,023	0,982	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	40,13	6,91				

❖ **تفسير نتائج البعد الثالث:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة التعليم والدراسة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (0,023) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,982) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نرفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى جودة التعليم والدراسة لجودة الحياة.

ث. البعد الرابع:

ويتمثل في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (37): يمثل الفروق في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية

	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة العواطف (الجانب الوجداني)	الاختبار القبلي	33,20	6,96	14	2,047	0,060	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	37,93	5,12				

❖ **تفسير نتائج البعد الرابع:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العواطف(الجانب الوجداني) بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(2,047) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,060) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نرفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) لجودة الحياة، وبالرغم من عدم وجود فروق إلا أننا نلاحظ تحسن طفيفًا في مستوى جودة العواطف(الجانب الوجداني)، بعد التجربة فإذا لاحظنا قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة بعد إخضاعها للتجربة نجد أنها سجلت ارتفاع، حيث كانت قبل التجربة تقدر بـ (33,20) لتصبح بعد التجربة تقدر بـ (37,93).

ج. البعد الخامس:

ويتمثل في مستوى جودة الصحة النفسية ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (38): يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة النفسية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية

	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الصحة النفسية	الاختبار القبلي	37,67	6,63	14	0,923	0,372	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	39,80	6,39				

❖ **تفسير نتائج البعد الخامس:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الصحة النفسية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(0,923) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,372) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نرفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى جودة الصحة النفسية، وبالرغم من عدم وجود فروق إلا أننا نلاحظ تحسن طفيفًا في مستوى جودة الصحة النفسية بعد التجربة، فإذا لاحظنا قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة بعد إخضاعها للتجربة نجد أنها سجلت ارتفاع، حيث كانت قبل التجربة تقدر بـ(37,67) لتصبح بعد التجربة تقدر بـ (39,80).

ح. البعد السادس:

ويتمثل في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (39): يمثل الفروق في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة شغل الوقت وادارته	الاختبار القبلي	31,93	3,47	14	1,544	0,145	غير دال إحصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	34,40	4,78				

❖ **تفسير نتائج البعد السادس:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(1,544) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,145) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ(0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ(14)، وبالتالي نرفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى جودة شغل الوقت وادارته لجودة الحياة، وبالرغم من عدم وجود فروق إلا أننا نلاحظ تحسن طفيفًا في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته، بعد التجربة فإذا لاحظنا قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة بعد إخضاعها للتجربة نجد أنها سجلت ارتفاع، حيث كانت قبل التجربة تقدر بـ (31,93) لتصبح بعد التجربة تقدر بـ (34,40).

5- نتائج الفرضية الخامسة:

تتناول هذه الفقرة الاجابة عن السؤال الخامس للدراسة، وهو: **هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة ؟**، والذي يوافقه نص الفرضية الخامسة: " **لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة**".

وللإجابة على هذه الفرضية قمنا باستعمال اختبار (T) للفروق بين العينات المرتبطة باستخدام برنامج SPSS والنتائج التحليل الاحصائي موضحة في الجداول التالية:

جدول رقم (40) يمثل الفروق في المستوى العام لجودة الحياة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة

المستوى	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
المستوى العام لجودة الحياة	الاختبار القبلي	175,60	3,85	14	0,23	0,82	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	176,53	3,62				

❖ **تفسير نتائج فرضية الخامسة:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في المستوى العام لجودة الحياة بين الاختبارات القبلية والبعدية للعينة الضابطة حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (0,23) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,82) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة في المستوى العام لجودة الحياة.

❖ **عرض وتفسير نتائج أبعاد (جودة الحياة) الفرضية الخامسة:**

أ. البعد الأول:

ويتمثل في مستوى جودة الصحة العامة ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة الضابطة:

جدول رقم (41): يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة العامة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة

	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الصحة العامة	الاختبار القبلي	27,47	3,85	14	0,47	0,65	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	26,87	3,62				

❖ **تفسير نتائج البعد الأول:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الصحة العامة لدى المجموعة الضابطة قبل وبعد التجربة، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (0,47) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,65) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بعدم وجود فروق بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة قبل وبعد نهاية التجربة في مستوى الصحة العامة.

ب. البعد الثاني:

ويتمثل في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (42) يمثل الفروق في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة

	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الحياة الأسرية والاجتماعية	الاختبار القبلي	29,47	2,07	14	0,21	0,84	غير دال إحصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	29,67	2,53				

❖ **تفسير نتائج البعد الثاني:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين الاختبارات القبلية والبعيدة للمجموعة الضابطة، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (0,21) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,84) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.

ت. البعد الثالث:

ويتمثل في مستوى جودة التعليم والدراسة ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (43) يمثل الفروق في مستوى جودة التعليم والدراسة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة

	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة التعليم والدراسة	الاختبار القبلي	31,47	3,70	14	0,36	0,72	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	31,87	3,87				

❖ **تفسير نتائج البعد الثالث:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة التعليم والدراسة بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (0,36) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,72) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر ب (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة في مستوى جودة التعليم والدراسة لجودة الحياة.

ث. البعد الرابع:

ويتمثل في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (44) يمثل الفروق في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة

	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة العواطف (الجانب الوجداني)	الاختبار القبلي	29,73	3,95	14	0,10	0,92	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	29,87	2,56				

❖ **تفسير نتائج البعد الرابع:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي(0,10) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,92) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بعدم بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة في مستوى جودة العواطف(الجانب الوجداني) لجودة الحياة .

ج. البعد الخامس:

ويتمثل في مستوى جودة الصحة النفسية ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (45) يمثل الفروق في مستوى جودة الصحة النفسية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة

	الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة الصحة النفسية	الاختبار القبلي	29,00	3,30	14	1,10	0,29	غير دال احصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	30,20	3,23				

❖ **تفسير نتائج البعد الخامس:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الصحة النفسية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (1,10) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,29) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة في مستوى جودة الصحة النفسية.

ح. البعد السادس:

ويتمثل في مستوى جودة شغل الوقت إدارته ونتائج الفروق بين الاختبارات القبلية والبعدية من تطبيق البرنامج التدريبي للمجموعة التجريبية:

جدول رقم (46) يمثل الفروق في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقدير
جودة شغل الوقت وإدارته	الاختبار القبلي	28,47	3,34	14	0,38	0,71	غير دال إحصائيا عند مستوى يقدر بـ 0,05
	الاختبار البعدي	28,07	2,96				

❖ **تفسير نتائج البعد السادس:**

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة، حيث كانت قيمة (T) المحسوبة تساوي (0,38) وهي غير دالة إحصائيا، لأن مستوى دلالتها يقدر بـ(0,71) وهو أكبر من مستوى القبول المقدر بـ (0,05) وهذا عند درجة حرية تقدر بـ (14)، وبالتالي نقبل الفرضية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته لجودة الحياة.

ثانيا: استطلاع رأي طلبة المجموعة التجريبية حول محتوى البرنامج التدريبي

وفقا لهذا الجزء من الدراسة تم منح الطلبة المتدربين بالبرنامج، استمارة تقييم عامة لمحتوى البرنامج التدريبي والتي هدفت إلى التعرف على نجاح البرنامج التدريبي بشكل عام، وما حققه من وعي باتجاه علم النفس الإيجابي، وما له من تأثير على جودة حياتهم، واكتساب مهارات تساعدهم على تحسينها، وتحقيق الأهداف التي يسعى إليها الطالب؛ وتشتمل عناصر هاته الاستمارة على ما يلي (الاستمارة موضحة بالتفصيل بالملحق رقم (04)):

- تقييم لأداء الباحثة أثناء البرنامج التدريبي.
- تقييم البرنامج التدريبي.
- تقييم الاحتياج التدريبي.
- تقييم عام للبرنامج التدريبي.
- أهم المعارف المتحصل عليها من قبل الطالب (ة) المتدرب (ة).
- أهم المهارات التي تم اكتسابها خلال المشاركة في البرنامج التدريبي.
- أهم المقترحات المناسبة لتطوير مجالات حياة الطالب (ة) المتدرب (ة).
- الاقتراحات والملاحظات.

وقد جاءت إجابات الطلبة المتدربين بالنتائج موضحة كالتالي:

أولا: تقييم أداء الباحثة أثناء البرنامج التدريبي

اشتمل تقييم أداء الباحثة الذي عناه التقييم كل من العناصر التالية:

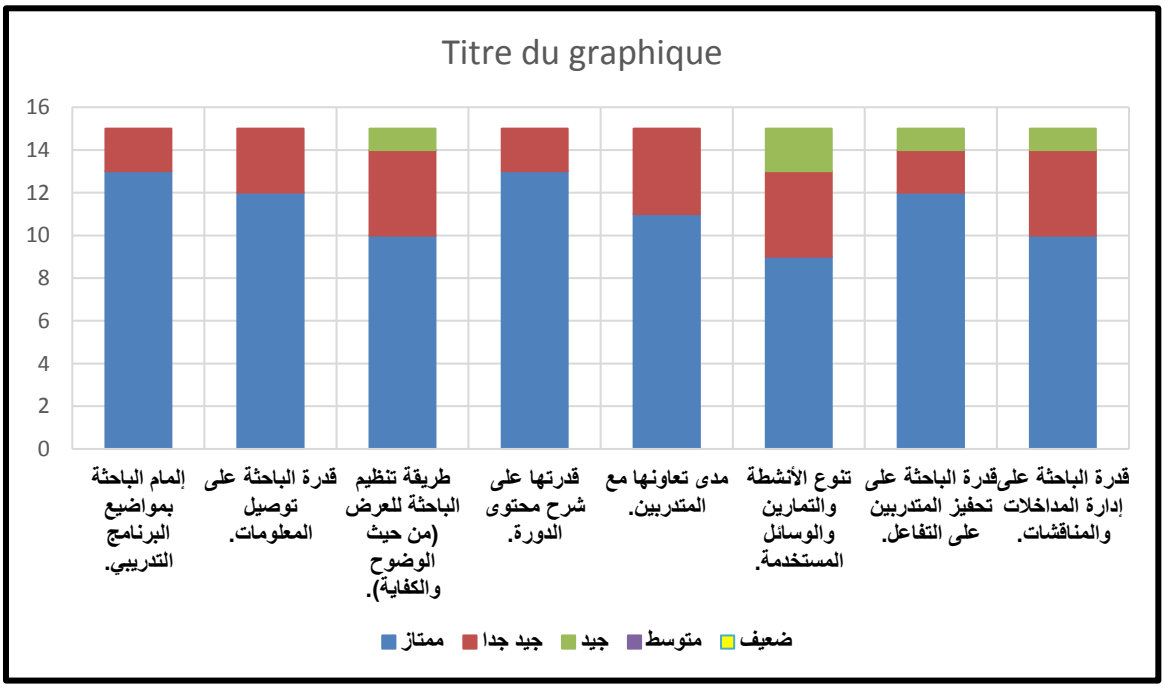
- إلمام الباحثة بمواضيع البرنامج التدريبي.
- قدرة الباحثة على توصيل المعلومات.
- طريقة تنظيم الباحثة للعرض (من حيث الوضوح والكفاية).
- قدرتها على شرح محتوى الدورة.
- مدى تعاونها مع المتدربين.
- تنوع الأنشطة والتمارين والوسائل المستخدمة.
- قدرة الباحثة على تحفيز المتدربين على التفاعل.
- قدرة الباحثة على إدارة المداخلات والمناقشات.

وقد جاءت نتائج تقييم الطلبة المتدربين لأداء الباحثة موضحة كالتالي:

جدول رقم (47): تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول تقييم أداء الباحثة

الإجابات التي أوردها الطلبة المتدربين:	التكرارات				
	ممتاز	جيد جدا	جيد	متوسط	ضعيف
إلمام الباحثة بمواضيع البرنامج التدريبي.	13	02	/	/	/
قدرة الباحثة على توصيل المعلومات.	12	03	/	/	/
طريقة تنظيم الباحثة للعرض (من حيث الوضوح والكفاية).	10	04	01	/	/
قدرتها على شرح محتوى الدورة.	13	02	/	/	/
مدى تعاونها مع المتدربين.	11	04	/	/	/
تنوع الأنشطة والتمارين والوسائل المستخدمة.	09	04	02	/	/
قدرة الباحثة على تحفيز المتدربين على التفاعل.	12	02	01	/	/
قدرة الباحثة على إدارة المداخلات والمناقشات.	10	04	01	/	/

شكل رقم (30): إجابات الطلبة المتدربين حول تقييم أداء الباحثة



ثانيا: تقييم محتوى البرنامج التدريبي

اشتمل تقييم محتوى البرنامج التدريبي من وجهة نظر الطلبة المتدربين الذي عناه التقييم كل من العناصر التالية:

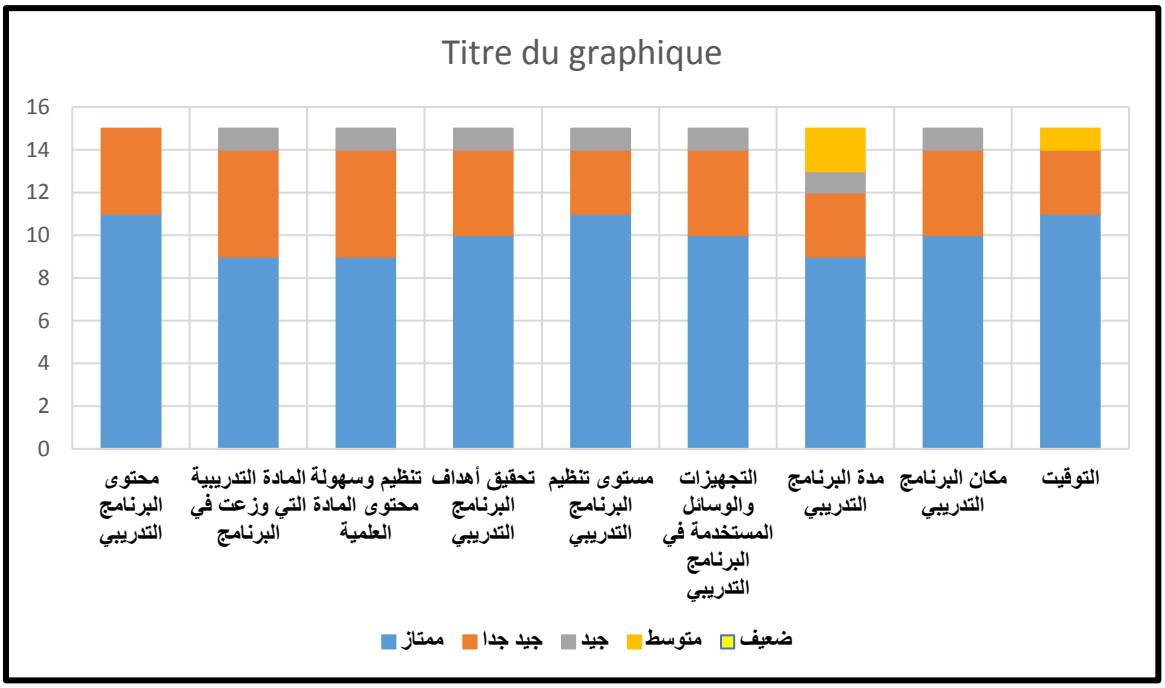
- محتوى البرنامج التدريبي
- المادة التدريبية التي وزعت في البرنامج
- تنظيم وسهولة محتوى المادة العلمية
- تحقيق أهداف البرنامج التدريبي
- مستوى تنظيم البرنامج التدريبي
- التجهيزات والوسائل المستخدمة في البرنامج التدريبي
- مدة البرنامج التدريبي
- مكان البرنامج التدريبي
- التوقيت

وقد جاءت نتائج تقييم الطلبة المتدربين لمحتوى البرنامج التدريبي موضحة كالتالي:

جدول رقم (48): تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول تقييم محتوى البرنامج التدريبي

الإجابات التي أوردها الطلبة المتدربين:	التكرارات				
	ممتاز	جيد جدا	جيد	متوسط	ضعيف
محتوى البرنامج التدريبي	11	04	/	/	/
المادة التدريبية التي وزعت في البرنامج	09	05	01	/	/
تنظيم وسهولة محتوى المادة العلمية	09	05	01	/	/
تحقيق أهداف البرنامج التدريبي	10	04	01	/	/
مستوى تنظيم البرنامج التدريبي	11	03	01	/	/
التجهيزات والوسائل المستخدمة في البرنامج التدريبي	10	04	01	/	/
مدة البرنامج التدريبي	09	03	01	02	/
مكان البرنامج التدريبي	10	04	01	/	/
التوقيت	11	03	/	01	/

شكل رقم (31): **إجابات الطلبة المتدربين حول تقييم محتوى البرنامج التدريبي**



ثالثا: تقييم الاحتياج التدريبي

اشتمل تقييم الاحتياج التدريبي من وجهة نظر الطلبة المتدربين الذي عناه التقييم ملخصا في الأسئلة التالية:

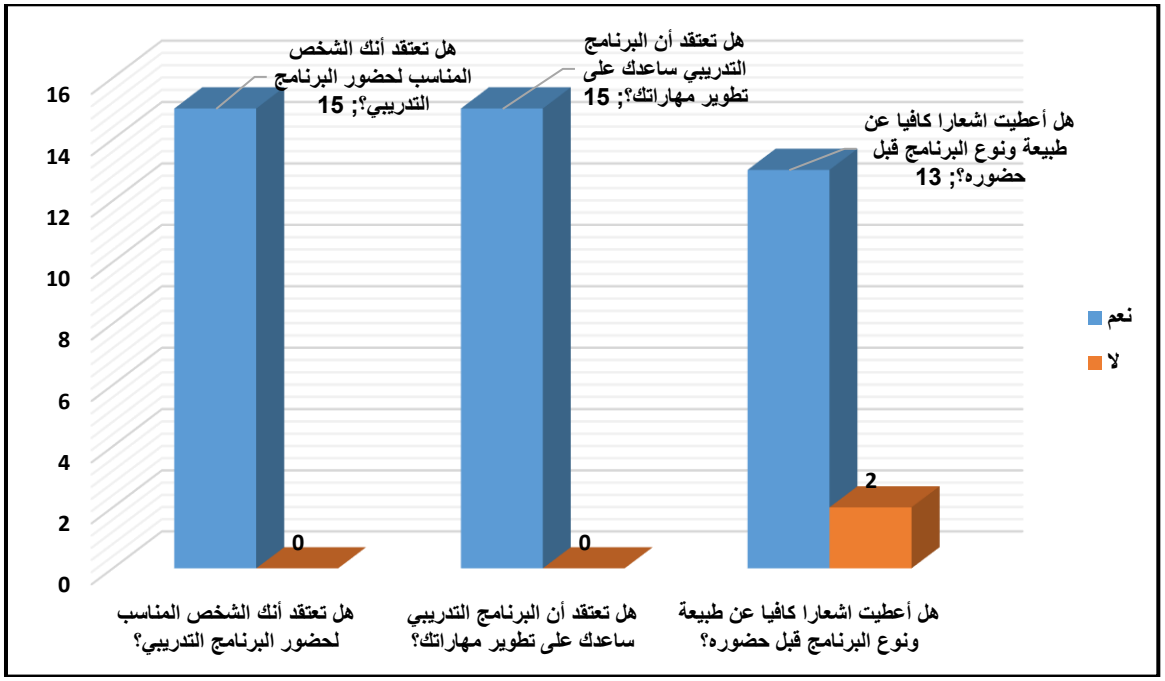
- هل تعتقد أنك الشخص المناسب لحضور البرنامج التدريبي؟
- هل تعتقد أن البرنامج التدريبي ساعدك على تطوير مهاراتك؟
- هل أعطيت اشعارا كافيا عن طبيعة ونوع البرنامج قبل حضوره؟

وقد جاءت نتائج تقييم الطلبة المتدربين لاحتياجهم لهذا البرنامج التدريبي موضحة كالتالي:

جدول رقم (49): تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول تقييمهم احتياجهم التدريبي

الإجابات التي أوردها الطلبة المتدربين:	التكرارات	
	نعم	لا
هل تعتقد أنك الشخص المناسب لحضور البرنامج التدريبي؟	15	/
هل تعتقد أن البرنامج التدريبي ساعدك على تطوير مهاراتك؟	15	/
هل أعطيت اشعارا كافيا عن طبيعة ونوع البرنامج قبل حضوره؟	13	02
المجموع	**15**	

شكل رقم (32): **إجابات الطلبة المتدربين حول تقييمهم احتياجهم التدريبي**



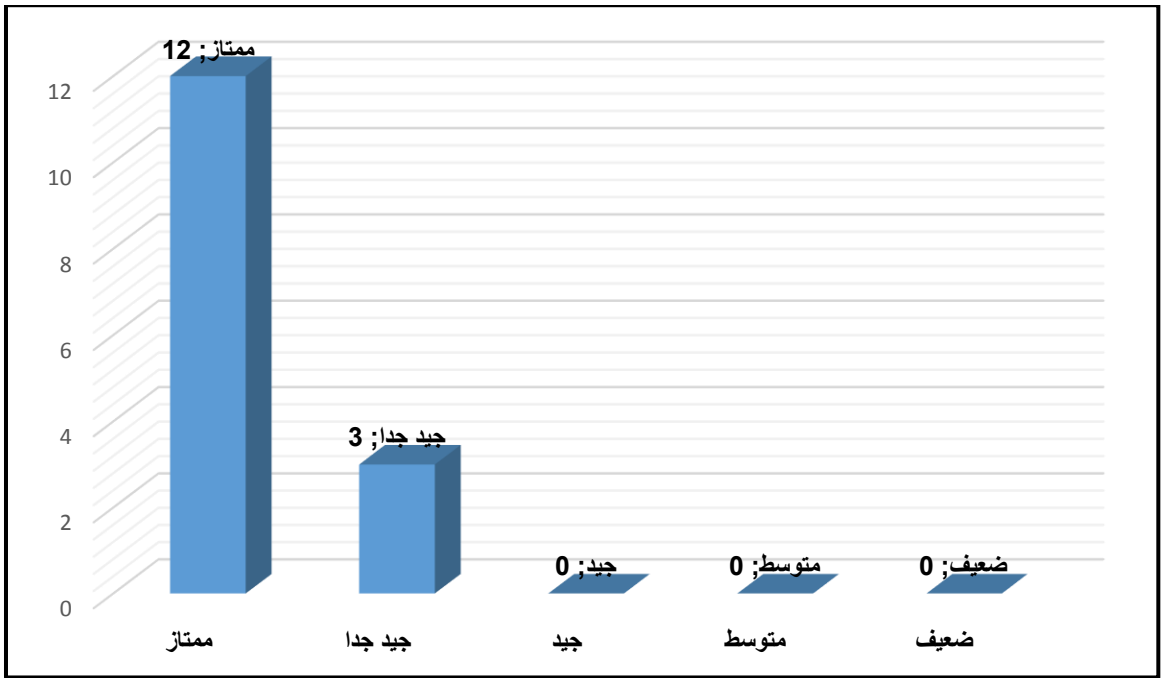
رابعا: تقييم عام للبرنامج التدريبي

جاءت نتائج الطلبة المتدربين حول التقييم للبرنامج التدريبي لاحتياجهم موضحة كالتالي:

جدول رقم (50): تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول تقييمهم العام للبرنامج التدريبي

الإجابات التي أوردها الطلبة المتدربين:	التكرارات	النسبة المئوية:
ممتاز	12	%80
جيد جدا	03	%20
جيد	/	/
متوسط	/	/
ضعيف	/	/
المجموع	**15**	**%100**

شكل رقم (33): **إجابات الطلبة المتدربين حول تقييمهم العام للبرنامج التدريبي**



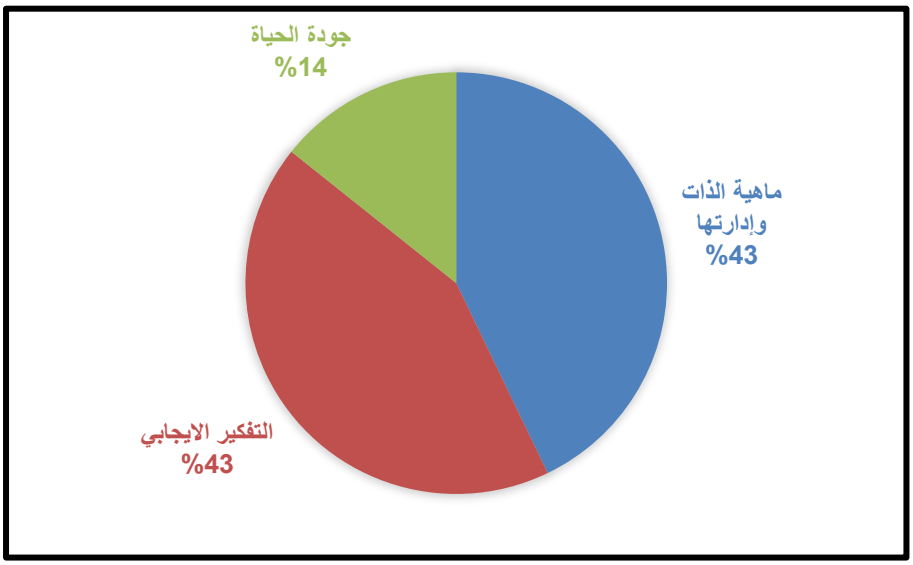
خامسا: أهم المعارف المتحصل عليها من قبل الطلبة المتدربين

جاءت نتائج الطلبة المتدربين حول أهم المعارف المتحصل عليها بالبرنامج التدريبي موضحة كالتالي:

جدول رقم (51): تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول أهم المعارف المتحصل عليها

الإجابات التي أوردها الطلبة المتدربين:	التكرارات	النسبة المئوية:
ماهية الذات وإدارتها	15	%29
التفكير الايجابي	15	%15
جودة الحياة	05	%06
المجموع	**35**	**%100**

شكل رقم (34): إجابات الطلبة المتدربين حول أهم المعارف المتحصل عليها



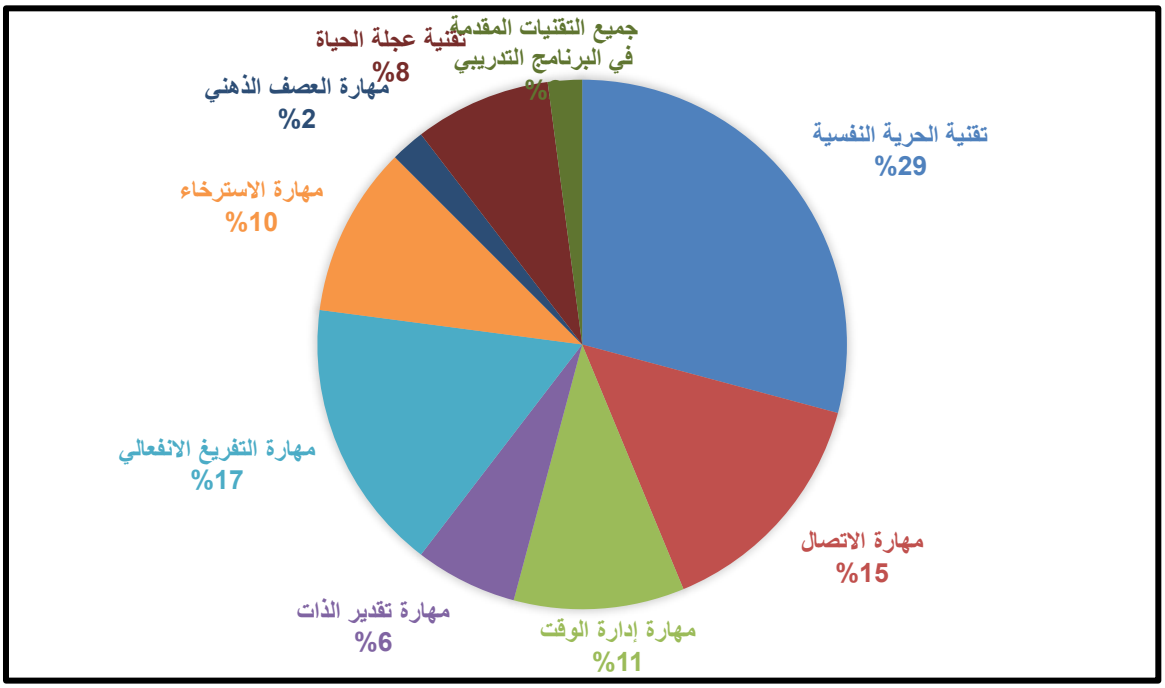
سادسا: أهم المهارات التي تم اكتسابها خلال المشاركة في البرنامج التدريبي

جاءت نتائج الطلبة المتدربين حول أهم المهارات المكتسبة بالبرنامج التدريبي موضحة كالتالي:

جدول رقم (52): تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول أهم المهارات التي تم اكتسابها خلال المشاركة في البرنامج التدريبي

الإجابات التي أوردها الطلبة المتدربين:	التكرارات	النسبة المئوية:
تقنية الحرية النفسية	14	%29
مهارة الاتصال	07	%15
مهارة إدارة الوقت	05	%11
مهارة تقدير الذات	03	%06
مهارة التفريغ الانفعالي	08	%17
مهارة الاسترخاء	05	%10
مهارة العصف الذهني	01	%02
تقنية عجلة الحياة	04	%08
جميع التقنيات المقدمة في البرنامج التدريبي	01	%02
المجموع		**%100**

شكل رقم (35): إجابات الطلبة المتدربين حول أهم المهارات التي تم اكتسابها خلال المشاركة في البرنامج التدريبي



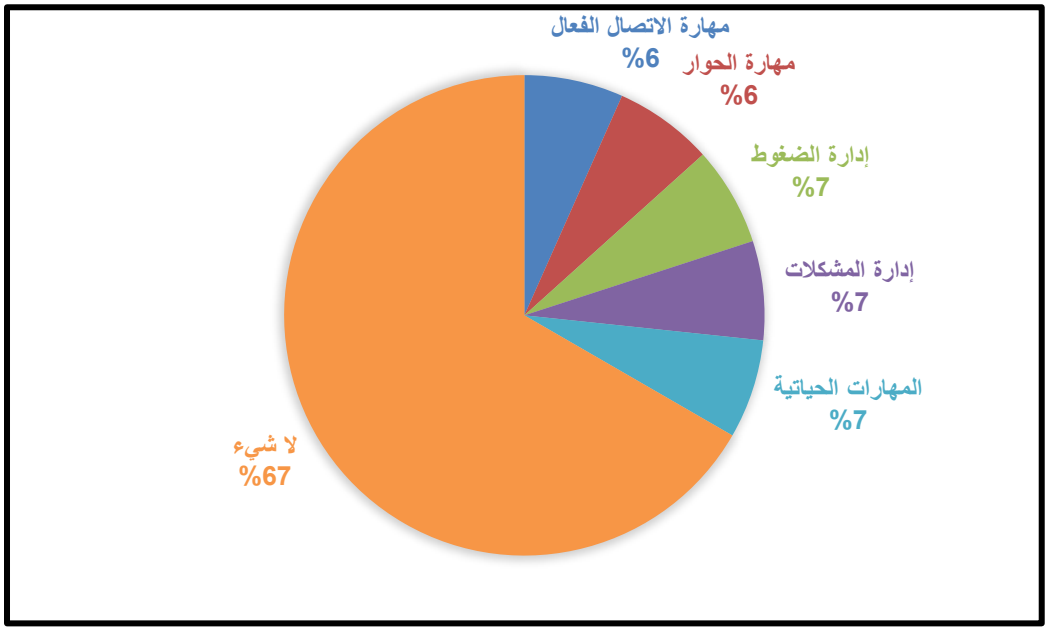
سابعا: أهم المقترحات المناسبة لتحسين حياة الطالب(ة)

جاءت نتائج الطلبة المتدربين حول أهم المقترحات المناسب إضافتها للبرنامج التدريبي لتحسين حياتهم موضحة كالتالي:

جدول رقم (53): تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول المقترحات المناسبة لتحسين حياة الطالب(ة)

الإجابات التي أوردها الطلبة المتدربين:	التكرارات	النسبة المئوية:
مهارة الاتصال الفعال	01	%14
مهارة الحوار	01	%36
إدارة الضغوط	01	%22
إدارة المشكلات	01	%21
المهارات الحياتية	01	%7
لا يوجد	10	%7
المجموع:	**15**	**%100**

شكل رقم (36): إجابات الطلبة المتدربين حول المقترحات المناسبة لتحسين حياة الطالب (ة)



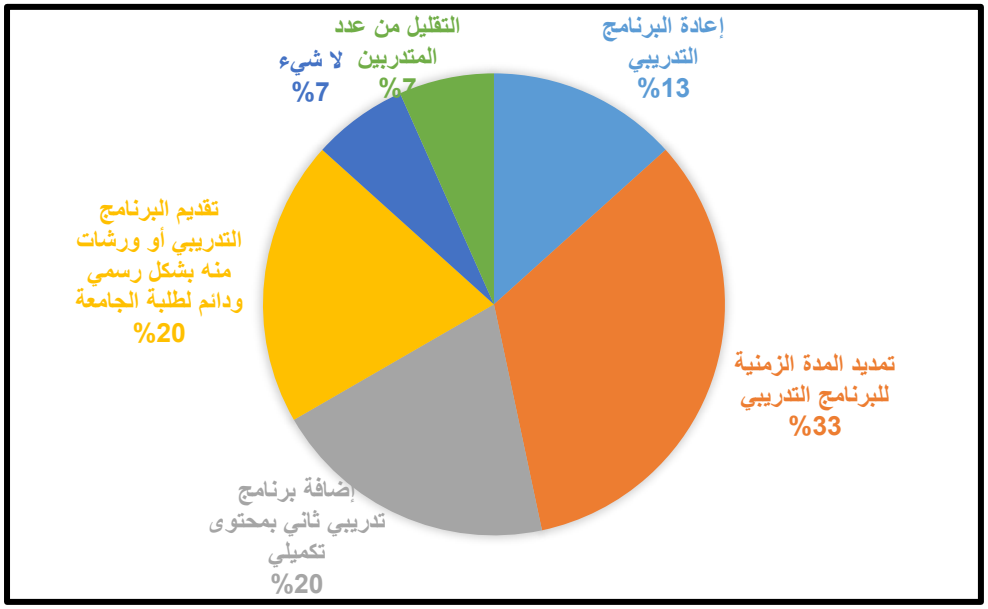
ثامنا: الاقتراحات والملاحظات

جاءت نتائج الطلبة المتدربين حول اقتراحاتهم وملاحظاتهم عن البرنامج التدريبي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (54): تكرارات إجابات الطلبة المتدربين حول الاقتراحات والملاحظات

الإجابات التي أوردها الطلبة المتدربين:	التكرارات	النسبة المئوية:
إعادة البرنامج التدريبي	02	%14
تمديد المدة الزمنية للبرنامج التدريبي	05	%36
إضافة برنامج تدريبي ثاني بمحتوى تكميلي، به مهارات أخرى مثل: إدارة المشكلات، إدارة الأهداف.	03	%22
تقديم البرنامج التدريبي أو ورشات منه، بشكل رسمي ودائم لطلبة الجامعة.	03	%21
التقليل من عدد المتدربين	01	%7
لا يوجد	01	%7
المجموع:	**15**	**%100**

شكل رقم (37): **إجابات الطلبة المتدربين حول الاقتراحات والملاحظات**



وملخص النتائج التي تم الوصول إليها في هاته الدراسة هو:

1- من نتائج الفرضية الأولى نستنتج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في المستوى العام لجودة الحياة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للعينة الدراسة.

2- من نتائج الفرضية الثانية نقبل الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المستوى العام لجودة الحياة بين العينة التجريبية والضابطة وهذا قبل بداية التجربة، أما فيما يخص فحص أبعاد هاته الفرضية فقد جاءت بالترتيب كالتالي:

- البعد الأول "جودة الصحة العامة"، نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة الصحة العامة.
- البعد الثاني "جودة الحياة الأسرية والاجتماعية" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة الحياة الاسرية والاجتماعية.
- البعد الثالث "مستوى جودة التعليم والدراسة" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة التعليم والدراسة.
- البعد الرابع "مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني)" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية جودة العواطف (الجانب الوجداني).
- البعد الخامس "مستوى جودة الصحة النفسية" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة الصحة النفسية.
- البعد السادس "مستوى جودة شغل الوقت وإدارته" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته.

3- من نتائج الفرضية الثالثة نقبل الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المستوى العام لجودة الحياة بعد نهاية التجربة وهذا لصالح المجموعة التجريبية. أما فيما يخص فحص أبعاد هاته الفرضية فقد جاءت بالترتيب كالتالي:

- البعد الأول "جودة الصحة العامة" نخلص من نتائجه إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الصحة العامة بين العينة التجريبية والضابطة وهذا بعد نهاية التجربة لصالح العينة التجريبية.
- البعد الثاني "جودة الحياة الأسرية والاجتماعية" نخلص من نتائجه إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بين العينة التجريبية والضابطة وهذا بعد نهاية التجربة لصالح العينة التجريبية.
- البعد الثالث "مستوى جودة التعليم والدراسة" نخلص من نتائجه إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة التعليم والدراسة بين العينة التجريبية والضابطة وهذا نهاية التجربة وهو ما يؤكد عدم الاختلاف بينهما.

- البعد الرابع "مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني)" نخلص من نتائجه إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) بين العينة التجريبية والضابطة وهذا بعد نهاية التجربة لصالح العينة التجريبية.
- البعد الخامس "مستوى جودة الصحة النفسية" نخلص من نتائجه إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الصحة النفسية بين العينة التجريبية والضابطة وهذا بعد نهاية التجربة لصالح العينة التجريبية.
- البعد السادس "مستوى جودة شغل الوقت وإدارته" نخلص من نتائجه إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بين العينة التجريبية والضابطة وهذا بعد نهاية التجربة لصالح العينة التجريبية.

4- من نتائج الفرضية الرابعة نرفض الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى المستوى العام لجودة الحياة، وبالرغم من عدم وجود فروق إلا أننا نلاحظ تحسن ولو كان طفيف في المستوى العام لجودة الحياة بعد التجربة فإذا لاحظنا قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة بعد إخضاعها للتجربة نجد أنها سجلت ارتفاع، أما فيما يخص فحص أبعاد هاته الفرضية فقد جاءت بالترتيب كالتالي:

- البعد الأول "جودة الصحة العامة" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد نهاية التجربة في مستوى الصحة العامة وهذا لصالح الاختبارات البعدية.
- البعد الثاني "جودة الحياة الأسرية والاجتماعية" نخلص من نتائجه إلى رفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وبالرغم من عدم وجود فروق إلا أننا نلاحظ تحسن ولو كان طفيف في جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بعد التجربة فإذا لاحظنا قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة بعد إخضاعها للتجربة نجد أنها سجلت ارتفاع.
- البعد الثالث "مستوى جودة التعليم والدراسة" نخلص من نتائجه إلى رفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في **مستوى** جودة التعليم والدراسة لجودة الحياة.
- البعد الرابع "مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني)" نخلص من نتائجه إلى رفض الفرضية القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) لجودة الحياة، وبالرغم من عدم وجود فروق إلا أننا نلاحظ تحسن ولو كان طفيف في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني).

- البعد الخامس "مستوى جودة الصحة النفسية" نخلص من نتائجه إلى رفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى جودة الصحة النفسية، وبالرغم من عدم وجود فروق إلا أننا نلاحظ تحسن ولو كان طفيف في مستوى جودة الصحة النفسية بعد التجربة فإذا لاحظنا قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة بعد إخضاعها للتجربة نجد أنها سجلت ارتفاع.
- البعد السادس "مستوى جودة شغل الوقت وإدارته" نخلص من نتائجه إلى رفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى جودة شغل الوقت وادارته لجودة الحياة، وبالرغم من عدم وجود فروق إلا أننا نلاحظ تحسن ولو كان طفيف في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته بعد التجربة.

5- من نتائج الفرضية الخامسة نقبل الفرضية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة في المستوى العام لجودة الحياة، أما فيما يخص فحص أبعاد هاته الفرضية فقد جاءت بالترتيب كالتالي:

- البعد الأول "جودة الصحة العامة" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة قبل وبعد نهاية التجربة في مستوى الصحة العامة.
- البعد الثاني "جودة الحياة الأسرية والاجتماعية" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة في مستوى جودة الحياة الأسرية والاجتماعية.
- البعد الثالث "مستوى جودة التعليم والدراسة" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة في مستوى جودة التعليم والدراسة لجودة الحياة.
- البعد الرابع "مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني)" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة في مستوى جودة العواطف (الجانب الوجداني) لجودة الحياة.
- البعد الخامس "مستوى جودة الصحة النفسية" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة في مستوى جودة الصحة النفسية.
- البعد السادس "مستوى جودة شغل الوقت وإدارته" نخلص من نتائجه إلى قبول الفرض القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة الضابطة في مستوى جودة شغل الوقت وإدارته لجودة الحياة.

ثالثا: مناقشة نتائج الدراسة

انطلاقا من نتائج الدراسة الحالية ومما سبق وروده في الدراسات السابقة نجد:

1- أن نتائج الفرضية الأولى تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في المستوى العام لجودة الحياة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي للعينة الدراسة، ويعود سبب ذلك إلى أن أفراد عينة الدراسة ينتمون إلى فئات اجتماعية متقاربة في مستواها المعيشي ودخلها الاقتصادي، وهو ما زاد من تجانس كلا مجموعتي العينة (التجريبية والضابطة)، وهو ما سمح بعزل تأثير هذا العامل على المجموعة التجريبية أثناء تلقي البرنامج التدريبي.

والمقصود بذلك، أن تقارب المستوى المعيشي للمتدربين يتيح لهم فرصة التخلي عن مقارنة مستواهم المعيشي فيما بينهم وأن يخفضوا ضمنياً التأثير المباشر لعامل الدخل الاقتصادي في تجويد حياتهم، وبذلك يركزون على أهمية معرفة ذواتهم وإدارتها بشكل أحسن، وهو ما تؤكده كل من دراسة هويدة حنفي محمود وفوزية عبد الباقي (2010) ودراسة هنري هو وآخرون (Henry C.Y.Ho, & Al, 2014)؛ مما سيسهم في رفع وعيهم تجاه مسؤوليتهم الفردية لتجويد حياتهم، وهو الأمر الذي سيكون له الأثر الإيجابي في تحفيز رغبتهم على التعلم وتحقيق تجاوب أفضل مع محتوى البرنامج التدريبي الإيجابي المقدم لهم وما يحتويه من مكتسبات مهاراتية إيجابية من شأنها أن تساعدهم في تحسين حياتهم.

وقد جاءت نتيجة هاته الفرضية متفقة مع نتائج كل من دراسة تشانغ ونورفيليتيس (2002)، زياد بركات (2003)، علي كاظم وعبد الخالق البهادلي (2007) وكذا دراسة رغداء علي نعيسة (2012)، وخلافاً لما بينته نتائج دراسة شاهر سليمان (2010).

2- أن نتائج الفرضية الثانية تقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المستوى العام لجودة الحياة، وتفسير ذلك هو الالتزام بالخطوات العلمية للمنهج التجريبي، مما يمنح الدراسة فرصة تعميم نتائجها وتفعيلها ضمن الأهداف الاستراتيجية المنوطة بالبرنامج التدريبي المطبق.

وقد جاءت نتائج هاته الفرضية متوافقة مع كل من دراسة ثريا محمد سراج (2014) ودراسة ليبوفكان وآخرين (**Lipovcan K., et al., 2004**).

3- أن نتائج الفرضية الثالثة تقبل الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في المستوى العام لجودة الحياة بعد نهاية التجربة وهذا لصالح المجموعة التجريبية، وهو ما يدل على فاعلية البرنامج التدريبي في إحداث فروق مدركة بدلالة إحصائية بين عينة التجربة والعينة الضابطة، ويثبت نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه.

ويعود ذلك إلى التغيير الإيجابي الذي حدث على مستوى بعض أبعاد جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية، التي التزم أفرادها بالحضور إلى الورشات التدريبية، كما تفسر النتائج المتحصل عليها

أيضا بفاعلية محتوى كل ورشة، وأهدافها، ووسائلها التدريبية المستخدمة فيها، التي أدت إلى تنمية الشعور الإيجابي بإمكانية تطوير الذات وتجويد مختلف مجالات الحياة لدى الطالب الجامعي عند معرفته للأسلوب المناسب والمهارات التدريبية اللازمة.

وترجع أهمية التركيز على الجانب التدريبي لتنمية المشاعر الإيجابية إلى أن اتجاه علم النفس الإيجابي حينما طرح فلسفته حول إمكانية تجويد الحياة، جعل ذلك ممكنا من خلال تركيزه أيضا على مفهوم التدريب الإيجابي (PPC) من خلال ما يسمى بـ "النشاطات الإيجابية"، حيث أنه لم يهمل دور تغيير السلوك في تغيير الانفعالات والسلوك مثلما ركز أيضاً على أهمية التغيير المعرفي واعتماد التفكير الإيجابي كأساس له.

وعليه، كان لأسلوب المحاضرة دور إيجابي في توضيح ماهية علم النفس الإيجابي وجودة الحياة وأهميتهما في حياة الفرد، وشرح ماهية الإيجابية الحقيقية ذات المنظور المتوازن التي لا تطلب من الفرد تجاهل مشاكله وضعفه، وإنما تُعلّمه كيفية التعامل الصحيح معها من جهة ورؤية واستثمار نقاط قوته وتميزه من جهة أخرى؛ وذلك حتى يتمكن أفراد المجموعة التدريبية من تشكيل منظور معرفي سليم حول البرنامج التدريبي المقدم لهم.

كما أن نتائج هاته الفرضية تتوافق أيضاً مع نتائج دراسة كل من هاني عبد الحفيظ السطوحي (2014)، أنوار الكندري (2012)، زينب عباس حسن (2012)، زينب محمود شقير (2009)، بشير معمرية (2011)، أسامة أبو سريع (2006)، وكذا دراسة كل من شيلدون وليوبوميرسكي (Kennon M.Sheldon & Sonja Lyubomirsky,2006) وهنري هو وآخرون (Henry C.Y.Ho, & Al,2014).

4- أن نتائج الفرضية الرابعة ترفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية في مستوى المستوى العام لجودة الحياة، وهو ما يتوافق ودراسة خنساء عبد الرزاق (2012)، محمد أبو راسين (2012)، أنوار محمد الكندري(2012)، وكذا دراسة هاني عبد الحفيظ عبد العظيم السطوحي (2014) وماكوبي – فيتش (McCobe – Fithch, K., 2009).

فعلى الرغم من النتيجة العامة للمقياس، إلى أن فاعلية البرنامج تتوضح لنا بشكل أفضل على مستوى أبعاد جودة الحياة وذلك أخذا بعين الاعتبار الفروق التي سجلها أفراد العينة التجريبية قبل وبعد خضوعهم للبرنامج بدلالة نتائج المتوسطات الحسابية لاستجابتهم على مقياس جودة الحياة، والتي تؤكد بأن البرنامج التدريبي أحدث فروقا إيجابية بالنسبة لكل من بعد الصحة العامة أما بقية الأبعاد فقد تمت ملاحظة تغير طفيف بالنسبة لكل من بعد: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، مستوى جودة العواطف(الجانب الوجداني)، مستوى جودة الصحة النفسية، مستوى جودة شغل الوقت وإدارته وعدم وجود أية فروق على مستوى بعد جودة التعليم.

وقد ساعد في ذلك التقنيات المستخدمة في البرنامج، ومنها تقنية العصف الذهني التي مكنت أفراد العينة من الوعي بنمط تفكيرهم واتجاهاتهم في الحياة، وخاصة تلك السلبية منها والتي تقف عائقا أمام تجويد حياتهم وتحسين أدائهم الأكاديمي، بينما ساعدتهم تقنيات مثل: النمذجة، لعب الدور، التخيل..وغيرها، في تحقيق هذا التجويد والتمكّن من التطبيق الذاتي لبعض مهاراته.

كما أن تقنية الوظيفة المنزلية كان لها دور بارز في تحقيق هدف نقل المتدرب إلى مرحلة المسؤولية عن تجويد حياته والوعي بقدرته على إدارة ذاته بنوعية وكفاءة، وهو ما ساهمت فيه أيضا عدة تقنيات أخرى أُعتمدت في البرنامج مثل: الحوار الذاتي، التفريغ الانفعالي، الحرية النفسية، الاسترخاء...بقصد تحقيق هدف أساسي من ورائها، ألا وهو نقل ما يُصطلح عليه بـ "أثر التدريب الإيجابي" للمتدربين وتمكينهم من الانتقال إلى مرحلة التطوير الذاتي دونما الحاجة إلى أي اشراف أو متابعة بعد انتهاء البرنامج.

بالإضافة إلى أن أسلوب التشجيع (التعزيز الإيجابي) الذي استخدمته الباحثة كان له أثر واضح في تعميق الثقة بالنفس لدى المتدربين، وخاصة أولئك الذين لمست منهم الباحثة انسحابًا في الورشة التدريبية الأولى، بالإضافة إلى اختيار الباحثة للنشاطات الجماعية في تطبيق المهارات التدريبية وكذا استخدام المناقشة الجماعية في شرح ما هو مبهم وتوضيح ما هو خاطئ، وهو ما كان بدوره أمراً باعثاً على التحفيز لمزيد من التجاوب والاستفادة للمتدربين؛ كذلك ساعدت أوقات الاستراحة والألعاب التعلّمية الترفيهية في إيجاد مداخل متنوعة حاولت من خلالها الباحثة الالمام بالفروق الفردية للمتدربين للإرساء لديهم مفهوم أن تجويد الحياة وفق منظور علم النفس الإيجابي هو أمر تعلّمي مكتسب وممتع.

وتدعم نتائج هاته الأبعاد كل من دراسة شاهر خالد سليمان (2010)، إسماعيل صالح الفرا وزهير عبد الحميد النواجحة (2012)، دراسة علي حسين الحلو (2016).

في حين ترجع صعوبة تحسين مُجمل مستوى جودة حياة المجموعة التجريبية إلى عدة أسباب وعوامل يأتي في مقدمتها: أن جودة الحياة مفهوم تراكمي في حياة الفرد وأن إحداث التغيير قوي الأثر يستمر مدة زمنية طويلة هو أمر يحتاج إلى التدريب والإرشاد المتواصل إذا ما عزمنا تحقيق تغييرات جذرية في تحسين مستوى جودة حياة هؤلاء الطلبة، بالإضافة إلى أن هناك جملة من عوامل التغيير الدخيلة التي تحول دون حصولنا على نتائج حيادية منها عوامل ذاتية (الجانب المعرفي ومستوى الوعي بالذات لدى الفرد) وعوامل اجتماعية (الجانب الأسري والاجتماعي) وعوامل بيئية (الاعلام والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للمؤسسات التعليمية ومستوى الرفاه المحقق في الدولة) عموما وهو ما بينته دراسة السيد محمد أبو هاشم (2010)؛ فكلها عوامل لها الأثر القوي وغير ممكن عزله أثناء انتظار فترة إعادة تطبيق قياس جودة الحياة على الطلبة بعدما تلقوا تدريبا مكثفا، إلا أن المتطلع بدقة للنتائج الإحصائية يلحظ التغيير الايجابي الذي دام طوال هاته الفترة

التجريبية وهو ما يدعو إلى الأخذ بعين الاعتبار إلى تكثيف محتوى البرنامج وتقسيمه إلى ورشات تدريبية ترافق الطلبة وتدعم تعلمهم للمهارات الإيجابية طيلة دراستهم الجامعية، مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية تحديد الفروق الفردية في الاستجابة لتمارين علم النفس الإيجابي وهو ما أكدت عليه بشكل مباشر كل من دراسة أسامة سعد أبو سريع وآخرون (2006)، خالد محمد فرج قاسم الخنجي (2006)، سيرجنت ومونغريان (Susan Sergeant & Myriam Mongrain, 2011)، سلاف مشري (2014)، كاظم كريدي خلف العادلي (2014) ودراسة زروالي وسيلة (2015).

5- أن نتائج الفرضية الخامسة تقبل الفرضية القائلة بعدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة وأبعادها بين الاختبارات القبلية والبعدية للمجموعة الضابطة (بعد نهاية التجربة)، وهاته النتيجة تأتي بطبيعة الحال لصالح المجموعة التجريبية، وهذا ما يبرز فاعلية البرنامج التدريبي في إحداث فروق مدركة بدلالة إحصائية بين عينة التجريبية والعينة الضابطة، أي حاجة هاته الأخيرة للاستفادة من محتوى البرنامج بل وتعميمه على كافة طلبة الجامعة؛ وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة رغداء علي نعيسة (2012).

ومما سبق يمكن القول أن البرنامج التدريبي الإيجابي فضلا عما يتيحه للمتدربين من فرصة اكتساب قدرات معرفية وسلوكية إيجابية لتجويد حياتهم من جهة، وفرصة لزيادة اقتدارهم في الحياة و-لم لا- بلوغهم لمستويات حُسن الحال والسعادة من جهة ثانية، فهو كذلك فرصة لزيادة وعيهم بذاتهم من خلال معرفتها، إدارتها وتوكيدها، وهو ما من شأنه تصحيح أخطاء التفكير السلبي التي قد تحول دون بلوغهم أهدافهم في الحياة، وتتيح لهم أيضا فرصة التخلص من المشاعر السلبية نحو الذات والآخرين، وبدل ذلك التركيز على مهارة "التعلم المكتسب" كبديل متوازن للتعلم من المواقف السلبية والمؤلمة وبطبيعة الحال أيضا من المواقف الإيجابية.

كما أن محتوى هذا البرنامج التدريبي يعتبر فرصة للمتدربين للحصول على الدعم النفسي من خلال التقبل غير المشروط للذات، وعدم إصدار الأحكام، الاحترام، الاهتمام والتحفيز.

وعليه يمكن القول أن للبرنامج التدريبي الإيجابي مجموعة من المميزات والخصائص منها ما يتعلق بقلة الإمكانيات وبساطة شروط التطبيق وقصر مدة الورشة التدريبية الواحدة وتخصص المشرف عليه في علم النفس أو أحد فروعه؛ كل ذلك يجعل من الممكن تعميمه على الجامعات الجزائرية ضمن مفهوم فعال وكفؤ لمشروع المرافقة البيداغوجية الذي عانى سابقا من جملة من المعوّقات التطبيقية، وبالتالي المساهمة في خفض العديد من المشكلات النفسية الانفعالية والسلوكية التي قد تصل في بعض الأحيان لدرجة المرض النفسي و/أو العقلي لدى الطلبة الجامعيين، وما ينجم عن ذلك من آثار سلبية على الطالب ومحيطه القريب والبعيد، فتجويد حياة الفرد من شأنها أن تسهم بصورة مباشرة وغير مباشرة في تجويد حياة المجتمع ككل.. بل الإنسانية جمعاء.

خاتمة

خـاتمـة:

يقول الدكتور مصطفي حجازي في مطلع كتابه "إطلاق طاقات الحياة: قراءات في علم النفس الإيجابي": "**أما حُسن الحال فهو الثمرة المستحقة لكل ما سبق عرضه من قضايا (علم النفس الإيجابي).. فأن يصل المرء إلى تحقيق تلك الحالة الكيانية التي يشعر معها أنه بخير، وأن الدنيا بخير وأن الآخرين بخير، إنها المكافأة المستحقة على الظفر في معركة الحياة، وله بدوره أبعاد وظيفية نفسية واجتماعية، وذاتية تتمثل بالسعادة؛ كما أن هناك برامج لتعزيز حُسن الحال الحياتي يمكن التدرّب عليها، مما يُعلِّي من نوعية الحياة**"؛[1] وهو بهذا يكون قد لخص جوهر هاته الدراسة بجانبيها النظري والتطبيقي.

وبما أن الدراسات النفسية في الوقت الحالي تتوزع على اتجاهين: أحدهما ترتبط دراساته بما يسمى بعلم النفس السلبي (Negative psychology) والآخر ترتبط دراساته بما يسمى بعلم النفس الايجابي (Positive psychology)، حيث سادت في فترة سابقة الدراسات النفسية ذات الطابع السلبي كالأعراض المرضية وانحرافات السلوك والاعاقة والمشكلات النفسية، فقد أشار مايرز ودينر (Myers & Diener 1995) إلى أن نسبة قدرها 17: 1 للدراسات المتصلة بالحالات الوجدانية السلبية مقارنة بالحالات الإيجابية؛ أما في السنوات الأخيرة فقد بدأت تبرز على السطح موضوعات على النقيض من تناول علم النفس السلبي مثل: الصداقة، السعادة، الانتماء، الذكاء الوجداني، الابتكار، الهوية، حيث أظهرت هذه الدراسات أن العلاقات الاجتماعية، والأدوار الاجتماعية والأنشطة، الصحة النفسية، الرفاهية، والاستقلال المادي هي المجالات الهامة لجودة الحياة.

وبذلك يكون علم النفس الإيجابي هو الدراسة العلمية للسعادة الإنسانية، حيث أصبح تحسين جودة حياة الانسان من أهداف الدراسات الإنسانية في الوقت الحاضر، فقد حاول الباحثون على اختلاف تخصصاتهم قياس كيفية إدراك الانسان لنوعية حياته واكتشاف العناصر الرئيسية التي تسهم بدرجة أو بأخرى في تحسين جودة حياته؛ وقد أوضح العارف بالله الغندور أن نوعية حياة الانسان قابلة للتحسين باستخدام البرامج الارشادية والعلاجية والتي تأكد أثرها الايجابي على حالته النفسية وبالتالي على جودة حياته.

وعليه اخترنا بدراستنا –كما تقدّم فيها– أن تكون اضافتنا باتجاه علم النفس الإيجابي ودوره في تحسين جودة الحياة المدركة لدى الطالب الجامعي، وقد تلخصت أهم نتائجها العامة في التالي:

1- توجد علاقة جوهرية بين جودة الحياة وعلم النفس الايجابي وإن تفاوتت في شدتها، فمؤشرات جودة الحياة المرتفعة ترتبط جوهريا بتطبيق مفهوم علم النفس الايجابي ومكوناته.

2- تشير بعض الدراسات أن معدلات جودة الحياة لدى الطلبة في الجامعات تتباين بتباين متغيرات الشخصية، المستوى الدراسي، الجانب العاطفي، وشغل الوقت وإدارته...الخ.

[1] مصطفى حجازي، **مرجع سابق**، ص ص 14-15.

3- ولقلة الدراسات التي بحثت في متغيري علم النفس الايجابي وجودة الحياة معاً جاءت الدراسة الحالية للتعرف على امكانية استثمار مفاهيم وآليات علم النفس الايجابي في تحسين جودة الحياة من خلال تطبيق محتوى برنامج تدريبي إيجابي على عينة من طلاب الجامعة، وهذا من الأسباب التي دعت إلى القيام بهذه الدراسة على طلاب كلية العلوم الاجتماعية بقسم علم النفس في جامعة محمد خيضر – بسكرة.

أولا: توصيات الدراسة

إن ما يمكن أن نستعرضه من جملة التوصيات التي أكدتها نتائج دراستنا، مما ورد في أدبيات علم النفس الإيجابي التي لا تزال تتوالى ضمن المرحلة التأسيسية لهذا التوجه، ما هو إلا استقراء لأهم ما أُتفق عليه في أن أهم العناصر المكونة له من: قوة الأنا، الاتزان الانفعالي، التوكيدية وتقدير الذات والتي تدخل في مجموعها ضمن إيجابية الذات، بالإضافة إلى الانفعالات الإيجابية التي تعدّ القوة المحركة لكل ما سبق بشكل آمن وفعال، في نتائج العديد من الدراسات لعلّ من أبرزها –في هذا المقام– دراسة خالد محمد فرج الخنجي حول "**علم النفس الإيجابي وتجويد الحياة**" (2006)، بأن:

- ❖ علم النفس الإيجابي يطرح فكرة أن الحياة الجيدة هي حياة مليئة بسمات القوة الأخلاقية والفضائل وأن الفرد يرغب في أن تكون حياته ذات جودة عالية؛ ولكن التحدي يكمن في تحديد ما معنى هذه الجودة والصفات التي ينبغي أن يسعى بها الفرد فهذه المفاهيم تختلف بحسب الفرد والمحيط الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه ويتأثر به. فالثقافة توفر السياق الذي يعرف ويحدد معنى الحياة الجيدة، وهي التي تحدد ما هي الخبرات التي تدخل نطاق ما هو مرغوب فيه وإيجابي، وهي التي تعين الفضائل والصفات الإنسانية التي تشجع الفرد على التحلي بها، وهي التي توفر لأفراد المجتمع والمؤسسات التي يمارسون فيها أدوارهم الحياتية، كما أنها توفر للفرد المواضيع الثقافية السياقية التي تمارس فيها هذه الفضائل والصفات؛ ولكن هذه الصفات يمكن أيضاً تحديدها سواء بشكل عالمي إنساني عام، أو بشكل خاص على المجتمعات والثقافات المختلفة.
- ❖ أن هذه السمات الإيجابية يمكن أن يكتسبها الفرد وينميها، وهنا يأتي دور علم النفس في تعريف هذه المصطلحات بقدر من الدقة والموضوعية والعلمية والتناسب الثقافي؛ كما يجب أن يبحث علم النفس في تأثيرها على تجويد الحياة وأدوار الفرد، كما يجب أن يوفر علم النفس الأدوات التي تقيس هذه الصفات بشكل علمي متوازن.
- ❖ وكما وفر علم النفس النظريات والتقنيات الخاصة لتخليص الأفراد من علامات الاضطراب والمرض، فينبغي له أن يوفر أيضا النظريات والتقنيات الخاصة بإكساب الأفراد السمات الإيجابية وتجويد حياتهم وزيادة فاعليتهم.

❖ أن ممارسي الارشاد والعلاج النفسي بشكل خاص يجب أن يكتسبوا القدرة على النظر للأفراد الذين يأتون إليهم طلباً للمساعدة بطريقة متوازنة يتعرفون من خلالها على إيجابيات الفرد وقدراته وقوته النفسية والأخلاقية والإنسانية، كما يتعرفون على علامات الاضطراب والخلل؛ إضافة إلى ذلك، يجب أن يتعدى جوهرهم من مجرد إعادة التوازن للفرد إلى زيادة فاعليته وتجويد حياته وإكسابه الفضائل.

ثانيا: مقترحات الدراسة

وفي ضوء ما سبق، يمكن تقديم مجموعة من المقترحات المتعلقة بالاهتمام بفئة طلاب الجامعة والتأكيد على ضرورة تضافر الجهود والإمكانات لتلبية حاجاتهم النفسية والاجتماعية من أجل تنمية شخصياتهم وتحسين نوعية حياتهم، منها:

- ✓ استثارة دافعية الطلاب نحو المحافظة على أحوالهم الصحية حتى يتمكنوا من استثمار طاقاتهم في الدراسة، وحتى تتحقق أهدافهم وطموحاتهم؛ حيث إن جودة الحياة ترتفع من جهاز المناعة ضد الأمراض الجسدية والنفسية.
- ✓ تفعيل دور الارشاد الأكاديمي في الجامعة، حتى يساعد على توفير علاقة طيبة بين الطالب والمرشد، وتجنب الطلاب الوقوع في المشاكل المترتبة على اختيار وتسجيل التخصصات مما يزيد من فرص تكيف الطلاب مع عملية التعليم مما يساعد على جودة التعليم.
- ✓ تدريب الطلاب على مهارات إدارة الوقت وكيفية استثمار الوقت الاستثمار الأمثل ويمكن ذلك من خلال المحاضرات والندوات أو من خلال إيجاد مقياس في إدارة الوقت كأحد متطلبات الجامعة.
- ✓ إدخال مفهوم جودة الحياة في بعض مقاييس علم النفس بالجامعة، مما يساعد الطلبة على إدراك معنى جودة الحياة مما ينعكس إيجاباً على حياة الطلاب التعليمية والنفسية والاقتصادية.
- ✓ إجراء البرامج والدورات وورش العمل التي تستهدف تطوير جودة الحياة لدى طلاب الجامعات.
- ✓ إجراء البرامج والدورات وورش العمل التي تعمل على تطوير جودة الحياة لدى طلاب التعليم الثانوي (خاصة مرحلة البكالوريا) وقبل التحاقهم بالجامعة.
- ✓ إجراء المزيد من الأبحاث في جودة الحياة ومتغيرات أخرى.
- ✓ تطوير برامج ودورات وورش عمل لمرافقة طلاب الجامعات أثناء المرحلة الجامعية لتحسين جودة حياتهم.
- ✓ توعية المجتمع المحلي من خلال الدورات والنشرات والندوات بأهمية تحسين جودة الحياة.
- ✓ إجراء المزيد من الأبحاث في مجال علم النفس الايجابي عموماً وجودة الحياة خصوصاً.

كما نقترح مجموعة من المواضيع العلمية، من أجل المواصلة في المسيرة البحثية لعلم النفس الإيجابي وجودة الحياة، من بينها:

- دراسة علاقة متغيرات أساسية لعلم النفس الإيجابي كالتفكير الإيجابي، وحُسن الحال ببعض المتغيرات النفسية كالتوافق النفسي، الاتزان الانفعالي، مستوى التفاؤل والتشاؤم.
- دراسة فعالية بعض التقنيات الإيجابية في تحسين الصحة النفسية، مثل تقنية الحرية النفسية (EFT)، وتقنية "إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين" (Eye Movement Desensitization and Reprocessing: EMDR).
- دراسة العلاقة بين جودة الحياة وبعض المفاهيم النفسية الأخرى، مثل: الإنجاز، الابتكار، المبادأة، المرونة النفسية، الطمأنينة النفسية، توكيد الذات، الطموح الأكاديمي.
- إجراء دراسات مقارنة في جودة الحياة لدى طلاب الجامعات الجزائرية وحتى بين الجامعات العربية، وتقديم الاقتراحات لتحسينها، والاستفادة من التجارب العربية والعالمية الرائدة في هذا المجال.

قائمة المراجع

قائمة المراجـــع

باللغة العربيـة:

أولا: الكتب

1- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة، **تحقيق الذات بين النظرية والتطبيق**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، ب.ط، 2011.

2- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، **الصحة النفسية: منظور جديد**، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2015.

3- أنتونيلا دولفافي، مرعي سلامة يونس، **علم النفس الإيجابي للجميع: مقدمة، مفاهيم، وتطبيقات في العمر المدرسي**، مكتبة الانجلو مصرية، مصر، الطبعة الأولى، 2011.

4- آن بولنج، **قياس الصحة: عرض لمقاييس جودة الحياة**، ترجمة: حسين حشمت، مجموعة النيل العربية، مصر، الطبعة الأولى، 2008.

5- إبراهيم يونس، **قوة علم النفس الإيجابي**، دار العلوم للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2016.

6- إدوارد ديبونو، **تعليم التفكير**، دار الرضا، دمشق، الطبعة الأولى، 2001.

7- برايان تريسي، **غير تفكيرك غير حياتك**، مكتبة جرير، الرياض، الطبعة الأولى، 2007.

8- بشير معمرية، **علم النفس الايجابي- اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الانسانية- سيكولوجية الطيبين والحياة الطيبة**، دار الخلدونية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2012.

9- جان ميشال غوريه، **ريجيم الـ30ثانية EFT**، ترجمة: عبير منذر، دار الفراشة، لبنان، الطبعة الأولى، 2011.

10- جوان إسماعيل بكر، **جودة الحياة وعلاقتها بالانتماء والقبول الاجتماعيين**، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2013.

11- جوزيف ميرفي، **قوة عقلك الباطن**، مكتبة جرير، الرياض، الطبعة الأولى، 2000.

12- حامد زهران، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الرابعة، 2005.

13- حمود العبري، **الحرية النفسية**، مركز هيلفورد، الولايات المتحدة الأمريكية، الطبعة الخامسة، 2004.

14- خير سليمان شواهين، شهرزاد صالح بدندي، **التفكير وما وراء التفكير: استخدام الخرائط الذهنية والمنظمات البيانية لمنهجة التفكير**، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2010.

15- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي السريري**، الجزء الأول، دار الاعصار العلمي، الأردن، الطبعة الأولى، 2016.

16- سعاد جبر سعيد، **سيكولوجية التفكير والوعي بالذات**، دار عالم الكتاب الحديث، الأردن، الطبعة الأولى، 2008.

17- سعيد بن صالح الرقيب، **التفكير الإيجابي في ضوء السنة النبوية**، مركز الناقد الثقافي، سوريا، ب.ط، 2008.

18- سليمان عبد الواحد إبراهيم، **الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية: رؤية في إطار علم النفس الإيجابي**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2014.

19- سكوت دبليو، **قوة التفكير الإيجابي في الأعمال**، مكتبة العبيكان، الرياض، الطبعة الأولى، 1424هـ.

20- سهير سالم، **سيكولوجية السعادة: دراسات نظرية وتطبيقية**، دار المعرفة الجامعية، مصر، الطبعة الأولى، 2008.

21- فيرا بيفر، **التفكير الإيجابي**، ضمن سلسلة مهارات الحياة المثلى، مكتبة جرير، الرياض، الطبعة الأولى، 2003.

22- محمد أحمد إبراهيم سعفان، **التعلم الاجتماعي الوجداني الطريق لتحقيق جودة الحياة**، دار الكتاب الحديث، مصر، الطبعة الأولى، 2011.

23- محمد إبراهيم عيد، **الهوية والقلق والإبداع**، دار المعرفة الجامعية، مصر، الطبعة الأولى، 2002.

24- محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة، **علم النفس الايجابي: ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية**، الاصدار المكتبي لمؤسسة العلوم النفسية العربية، مصر، الاصدار الرابع والثلاثون، 2014.

25- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الحسين الشربيني، **علم النفس الإيجابي: نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياه**، عالم الكتب، مصر، الطبعة الأولى، 2016.

26- محمد عبد الظاهر الطيب، سيد أحمد البهاص، **الصحة النفسية وعلم النفس الايجابي**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2009.

27- محمود عبد الفتاح رضوان، **تصميم وتنفيذ وتقييم برامج التدريب**، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، الطبعة الأولى، 2012.

28- مصطفى حجازي، **إطلاق طاقات الحياة-قراءات في علم النفس الايجابي**، دار التنوير للطباعة والنشر، بيروت، د.ط، 2012.

29- نصرت بيسيشكان، **العلاج الأسري الإيجابي طريقة المستقبل في العلاج**، ترجمة: سامر جميل رضوان، دار الكتاب الجامعي، الامارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى، 2008.

30- كمال إبراهيم مرسي، **السعادة وتنمية الصحة النفسية، الجزء الأول: مسؤولية القرار في الاسلام وعلم النفس**، دار النشر للجامعات، القاهرة، د.ط، 2000.

31- كيت كينان، **تنظيم وتفعيل الذات**، الدار العربية للعلوم، بيروت، الطبعة الأولى، 1426هـ.

32- وفاء مصطفى، **حقق أحلامك بقوة التفكير الإيجابي**، دار ابن حزم، بيروت، د.ط، 1424هـ.

33- هناء أحمد محمد شويخ، **برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر، الطبعة الأولى، 2009.

ثانيا: المقالات والمداخلات العلمية

1- أحمد أحمد متولي عمر، **فاعلية برنامج تدريبي انتقائي تكاملي في خفض حدة أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط ورفع مستوى تقدير الذات لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية**، المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، 2010.

2- أسامة سعد أبو سريع، **أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى**، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر 2006.

3- أسعد فاخر حبيب، **السعادة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من منتسبي جامعة البصرة**، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة البصرة، العراق، 2013.

4- العارف بالله محمد الغندور، **أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة -دراسة نظرية-**، المؤتمر الدولي السادس، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، نوفمبر 1999.

5- أماني عبد المقصود عبد الوهاب، سميرة محمد شند، **جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين**، المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، 2010.

6- أمطانيوس ميخائيل، **الثبات والصدق والبنية العاملية لصورة معربة من مقياس دينر ولارسن وجرفن للرضا عن الحياة**، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد التاسع، العدد الثاني، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، 2011.

7- إيمان أحمد خميس، **جودة حياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال**، المؤتمر العلمي الثالث: تربية المعلم العربي وتأهيله-رؤى معاصرة، كلية العلوم التربوية، جامعة جرش الخاصة، الأردن، 06-08 أفريل 2010.

8- إيمان صادق عبد الكريم، ريا الدوري، **التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات**، العراق، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان السادس والعشرون والسابع والعشرون، ب.س.

9- بدر محمد الأنصاري، **استراتيجيات تحسين جودة الحياة**، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر 2006.

10- بدر محمد الانصاري، **قياس التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت**، جامعة الكويت، دار الرسالة، مجلة حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية 23، 2002.

11- بشرى عناد مبارك، **جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج،** مجلة كلية الآداب، العدد 99، جامعة بغداد، العراق، 2012.

12- تحية محمد أحمد عبد العال، مصطفى علي رمضان مظلوم، **الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الايجابية-دراسة في علم النفس الايجابي،** مصر، مجلة كلية التربية ببنها، العدد الثالث والتسعين، الجزء الثاني، 2013.

13- جابر عبد الحميد جابر، وآخرون، **دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في ضوء مستويات جودة الحياة لدى أمهاتهم،** مجلة العلوم التربوية، العدد الثالث، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر، جويلية 2013.

14- حسام الدين محمود عزب، **برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدي عينة من معلمي المستقبل،** مصر، مؤتمر: التربية للجميع-التربية وآفاق جديد في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي، 28- 29 مارس، 2003.

15- حنان أسعد خوج، **معنى الحياة وعلاقته بالرضا عنها لدى طالبات الجامعة بالمملكة العربية السعودية،** مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الثالث، العدد الثالث، المملكة العربية السعودية، جوان 2011.

16- خالد إبراهيم الفخراني، **اتجاهات حديثة في العلاج النفسي: العلاج النفسي الإيجابي،** المؤتمر الدولي الثالث: برامج الارشاد النفسي في خدمة الفرد والمجتمع "إعداد قويم.. إرشاد سليم"، قسم التربية والدراسات الإنسانية، جامعة نوى، سلطنة عمان، 29 أفريل- 01 ماي 2014.

17- خالد محمد فرج الخنجي، **علم النفس الإيجابي وتجويد الحياة،** وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، 17-19 ديسمبر 2006.

18- رغداء علي نعيسة، **جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين،** مجلة جامعة دمشق، المجلد 28، العدد الأول، سوريا، 2012.

19- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي وتطبيقاته في العملية التربوية،** مجلة نقد وتنوير، الكويت، فيفري 2015.

20- سامي محمد موسى هاشم، **جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الارشاد النفسي،** العدد الثالث عشر، جامعة عين شمس، مصر، 2001.

21- سالم سليم الغنبوصي، **جودة المناخ الجامعي من وجهة نظر كلية التربية بجامعة السلطان قابوس،** سلطنة عمان، جامعة السلطان قابوس، ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17- 19 ديسمبر، 2006.

22- سعيد عبد الرحمان محمد عبد الرحمان، **استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً،** مصر، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع، 2007.

23- سوزان بسيوني، فاروق السعيد جبريل، **أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها والقلق والاكتئاب لدى طالبات الجامعة- دراسة مقارنة بين المجتمع المصري والسعودي**، المؤتمر العربي السادس-الدولي الثالث: تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة، كلية التربية النوعية، المنصورة، مصر، 13-14 أفريل 2011.

24- سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز بسيوني، **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالإنجاز الأكاديمي والرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة**، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، العدد 28، جامعة عين شمس، مصر، أفريل 2011.

25- سميرة أبو الحسن عبد السلام، وآخرون، **جودة الحياة مظاهرها-أبعادها-محدداتها وكيفية قياسها وتحسينها**، مجلة العلوم التربوية، العدد الثاني، الجزء الأول، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر، أفريل، 2015.

26- سوسن عبد الونيس إبراهيم حجازي، **الرضا عن الحياة وعلاقته بالأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحديين**، مصر، دراسات في الخدمة الاجتماعية، د.ط، د.س.

27- سيد أحمد البهاص، **العفو كمتغير وسيط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والشعور بالسعادة لدى طلاب الجامعة**، القاهرة، جامعة عين شمس، مجلة الارشاد النفسي، العدد الثالث والعشرين، 2009.

28- سيف بن ناصر المعمري، يسرى بنت جمعة السناني، **صعوبات تدريس مادة المهارات الحياتية في مرحلتي التعليم الأساسي وما بعد الأساسي بسلطنة عمان**، مجلة أماراباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الرابع، العدد الحادي عشر، و.م.أ، 2013.

29- شاهر خالد سليمان، **قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها**، المملكة العربية السعودية، جامعة تبوك، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد 117، د.س.

30- عادل عز الدين الأشول، **نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي**، مصر، المؤتمر العلمي الثالث "الانماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة"، جامعة الزقازيق، 15-16 مارس، 2005.

31- عبد الرحمان جمعة وافي، ضياء عثمان أبو جحجوح، **فعالية تقنية الحرية النفسية في الحد من أعراض الأحداث الصادمة جراء العدوان الإسرائيلي 2014 على محافظات غزة**، دراسة بحثية بمؤتمر التداعيات التربوية والنفسية للعدوان على محافظات غزة، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين، فيفري 2015.

32- علي حسين الحلو، **قياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة بغداد**، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 48، جامعة بغداد، العراق، 2016.

33- علي مهدي كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي، **جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية مقارنة**، بمجلة الأكاديمية العربية المفتوحة، العدد الثالث، الدنمارك، سنة 2007.

34- إسماعيل صالح الفرا، **دراسة لمستوى الإيجابية لدى الطلبة الجامعيين في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة**، مجلة الجامعة، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد الثامن، الجزء الأول، جامعة الأزهر بغزة، فلسطين، 2006.

35- إسماعيل صالح الفرا، زهير عبد الحميد النواجحة، **الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي لدى الدارسين بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة خان يونس التعليمية**، مجلة جامعة الأزهر بغزة، سلسلة العلوم الانسانية، المجلد 14، العدد الثاني، فلسطين، 2012.

36- صفاء الأعسر، **الصمود من منظور علم النفس الإيجابي**، المؤتمر السنوي السادس والعشرون لعلم النفس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، جامعة عين شمس، مصر، 15-17 فيفري 2010.

37- فتون خرنوب، **الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل (دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق)**، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد الرابع عشر، العدد الأول، سوريا، 2016.

38- فوزية محمدي، آمال بوعيشة، **معوقات جودة الحياة الأسرية**، الملتقى الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، 09-10 أفريل 2013.

39- فوقية أحمد السيد عبد الفتاح، حمد حسين سعيد حسين، **العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف**، المؤتمر العلمي الرابع "دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة"، كلية التربية، جامعة بني سويف، مصر، 03-04 ماي 2006.

40- كاظم كريدي العادلي، **مدى احساس طلبة كلية التربية بالرستاق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات**، سلطنة عمان، جامعة السلطان قابوس، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، 17- 19 ديسمبر، 2006.

41- كامل حسن كتلو، **السعادة وعلاقتها بكل من التدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين**، مجلة دراسات، العلوم التربوية، المجلّد 42، العدد 02، الجامعة الأردنية، الأردن، 2015.

42- محمد أحمد خدام المشاقبة، **جودة الحياة كمنبئ لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية والآداب في جامعة الحدود الشمالية**، السعودية، مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، المجلد 10، العدد الأول، 2015.

43- محمد السعيد أبو حلاوة، **جودة الحياة: المفهوم والأبعاد**، المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر، د.س.

44- محمد سعد حامد عثمان، **المرونة الايجابية ودورها في التصدي لأحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب الجامعي**، مجلة كلية التربية، العدد 33، الجزء الثالث، جامعة عين شمس، مصر، 2009.

45- محمد علي إبراهيم، **جودة الحياة وعلاقتها بقوة الأنا لدى مدرسي التربية الرياضية**، مجلة الفتح، المجلد 09، العدد 54، جامعة ديالى، العراق، جويلية 2013.

46- محمود عبد الحليم منسي، علي مهدي كاظم، **تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان**، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، أماراباك: مجلة علمية، المجلد الأول، العدد الأول، 2010.

47- منار عبد الرحمان محمد خضر، أحلام عبد العظيم مبروك، **جودة حياة الأسرة وتأثيرها على قدرة الأم لاكتشاف وتنمية الذكاءات المتعددة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة**، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، مصر، عدد 23، الجزء الأول، أكتوبر 2011.

48- منال زكرياء حسين، محمد سعد محمد، خالد عبد المحسن بدر، **كفاءة الذات العامة المدركة معدل للعلاقة بين نوعية حياة العمل والاحتراق النفسي لدى عينة من النساء العاملات**، مجلة دراسات نفسية، المجموعة 20، العدد 02، مصر، أفريل 2010.

49- ناهد صالح، **مؤشرات نوعية الحياة-نظرة عامة على المفهوم والمدخل**، مصر، المجلة الاجتماعية القومية، مجلد 28، العدد الثاني، 1990.

50- نيان نامق صابر، **إدارة الوقت لدى طلبة الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات**، مجلة أماراباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد السادس، العدد السابع عشر، و.م.أ، 2015.

51- وردة بلحسيني، قدور نويبات، **أشكال التواصل الأسري اللاتوافقية كمنبئات أساسية للاضطراب النفسي للزوجين**، الملتقى الوطني الثاني حول: الاتصال وجودة الحياة في الأسرة، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 09-10 أفريل 2013.

52- هدى شعبان محمد عوض، **مهارات التواصل الاجتماعي وتقدير الذات كمنبئات لجودة الحياة المدركة لدى المراهقين الصم**، مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، جامعة الزقازيق، مصر، العدد06، 2014.

53- هويدة حنفي محمود، فوزية عبد الباقي الجمالي، **فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا**، مجلة أماراباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الأول، العدد الأول، و.م.أ، 2010.

ثالثاً: القواميس

1. **المعجم الوسيط**، مجمع اللغة العربية، الجزء الثاني، الطبعة الثالثة، القاهرة، 1998.

2. جمال الدين ابن المنظور، **لسان العرب**، بيروت، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، الجزء الأول، 1993.

رابعاً: المذكرات

1- أحمد بن عبد الله عبد العزيز الثنيان، **جودة الحياة وقلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الجامعية**، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2009.

2- أحمد حسن إبراهيم العجوري، **الذكاء الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى المعلمين والمعلمات بمحافظة شمال غزة**، قطاع غزة، الجامعة الاسلامية، قسم علم النفس، رسالة ماجستير، 2013.

3- آمال بوعيشة، **جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر (دراسة ميدانية ببلدية براقي –دائرة الحراش– الجزائر العاصمة)**، أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، 2014.

4- حسين بن علي بن محمد الزهراني، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت لدى عينة من طلاب جامعة حائل**، رسالة دكتوراه في الارشاد النفسي، قسم التربية وعلم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2010.

5- حنان مجدي صالح سليمان، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق– دراسة سيكومترية إكلينيكية**، مصر، جامعة الزقازيق، رسالة ماجستير، 2009.

6- حنان محمد أمين عبد الرزاق محبوب، **فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الصلابة النفسية والاحساس بجودة الحياة لدى عينة من المراهقات الكفيفات بمدينة مكة المكرمة**، أطروحة دكتوراه في الصحة النفسية، قسم التربية وعلم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2012.

7- رمزي شحدة سعيد السويركي، **الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا بمحافظات غزة**، قطاع غزة، جامعة غزة الإسلامية، قسم علم النفس، رسالة ماجستير، 2013.

8- سعيد رفعان العجمي، **جودة الحياة وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى طلاب كلية الدراسات العليا بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية**، أطروحة دكتوراه في علم النفس الجنائي، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2015.

9- سهير عبد الحفيظ عبد الجواد عمر، **استخدام المدخل الاسكندنافي في تنمية التواصل لدى الأشخاص الصم المكفوفين وعلاقته بجودة الحياة كما تدركها أمهاتهم**، مصر، جامعة الزقازيق، قسم الصحة النفسية، رسالة دكتوراه، 2010.

10- صالح اسماعيل عبد الله الهمص، **قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010.

11- ضمياء إبراهيم محمد الخزرجي، **المهارات الحياتية والسيادة الدماغية وعلاقتهما بقابلية الاستهواء لدى طلبة الجامعة**، أطروحة دكتوراه في علم النفس التربوي، قسم العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالى، العراق، 2014.

12- محمد مصطفى السيد أبو الرضا، **تأثير برنامج رياضي صحي على تحسين جودة الحياة لدى الصم بالمرحلة الاعدادية**، رسالة ماجستير، قسم العلوم الحيوية والصحية الرياضية، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الاسكندرية، مصر، ن.س.

13- نادية بلعباس، **أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية**، رسالة دكتوراه علوم في علم النفس الأسري، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر، 2016.

14- نوال خالد حسن نصر الله، **أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة مرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2008.

15- هناء الجوهري، **المتغيرات الاجتماعية الثقافية المؤثرة على نوعية الحياة في المجتمع المصري في السبعينات- دراسة ميدانية على عينة من الأسر بمدينة القاهر**ة، مصر، جامعة القاهرة، كلية الآداب، رسالة دكتوراه غير منشورة، 1994.

خامساً: الأنترنت

1- إبراهيم يونس، **قوة الانفعالات والمشاعر الإيجابية في ضوء علم النفس الإيجابي**، http://www.sasapost.com/opinion/reactions-power/، تاريخ النشر:2016/02/15، تاريخ الزيارة: 2016/06/15.

2- إبراهيم يونس، **مفهوم علم النفس الإيجابي**، http://www.sasapost.com/opinion/positive-psychology/، تاريخ النشر: 2016/03/01، تاريخ الزيارة: 2016/06/13.

3- إريك فروم، **حُسن الحال**، ترجمة: محمود منقذ الهاشمي، موقع عابر العلمي، http://maaber.50megs.com/seventh_issue/depth_psychology_2.htm، تاريخ الزيارة: 2016/06/16.

4- رياض نايل العاسمي، **العلاج النفسي الإيجابي**، http://www.skygatesc.com/vb/showthread.php?t=3945، تاريخ النشر: 2016/01/06، تاريخ الزيارة: 2016/06/19.

5- رياض نايل العاسمي، **علم النفس الإيجابي ودوره في العملية التربوية**، موقع مستشفى الصحة النفسية ببريدة، http://www.bmhh.med.sa/vb/index.php?s=1903851465056 97aed85b5f5a75172de، تاريخ النشر: 2013/04/04، تاريخ الزيارة: 2015/08/15.

6- سهير عبد الحفيظ عمر، **جودة الحياة**، مجلة المنال، http://www.almanalmagazine.com/%D8%AC%D9%88%D8%AF%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%8A%D8%A7%D8%A9/، ماي 2014، تاريخ الزيارة: 2016/06/16.

7- عبد الله الرماحي، **قوة علم النفس الايجابي**، موقع عرب-سيكو، http://arabepsycho.com/?p=464، ب.ت، تاريخ الزيارة: سبتمبر 2014.

8- صفات سلامة، **دعوات متزايدة لإدخال "علم النفس الإيجابي" في مجالات العمل**، جريدة الشرق الأوسط، العدد 11910، http://archive.aawsat.com/details.asp?section=54&article=630215&issueno=11910#.V8Ey003hBqM، تاريخ النشر: 2011/07/08، تاريخ الزيارة: 2013/11/15.

9- قسم علم النفس، **ما هو علم النفس الإيجابي؟**، موقع جامعة عين شمس الالكتروني، http://www.positivepsychology-edu.org/what-is-positive-psychology.html، تاريخ الزيارة: 18-11-2015.

10- محمد السعيد أبو حلاوة، **حالة التدفق: المفهوم، الأبعاد، والقياس (الجزء الأول)**، http://www.maganin.com/content.asp?contentid=19822، تاريخ النشر: 2013/06/03، تاريخ الزيارة: 2016/08/06.

11- محمد مصطفى عودة، **تسلسل ماسلو الهرمي للاحتياجات**، موسوعة ويكيبيديا، https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AA%D8%B3%D9%84%D8%B3%D9%84_%D9%85%D8%A7%D8%B3%D9%84%D9%88_%D8%A7%D9%84%D9%87%D8%B1%D9%85%D9%8A_%D9%84%D9%84%D8%A7%D8%AD%D8%AA%D9%8A%D8%A7%D8%AC%D8%A7%D8%AA، تاريخ النشر: فيفري 2016، تاريخ الزيارة: ماي 2016.

12- موفق الحسناوي، **الطلبة والحياة الجامعية**، مؤسسة النور للثقافة والاعلام، http://www.alnoor.se/article.asp?id=182509، تاريخ النشر: 2012/12/23، تاريخ الزيارة: 2016/08/08.

13- موقع ويب طب، **علاج الحالة النفسية والاستفادة من علم النفس الإيجابي**، https://www.webteb.com/living-healthy/%D8%AA%D8%BA%D9%8A%D9%8A%D8%B1%D8%A7%D8%AA-%D8%A8%D8%B3%D9%8A%D8%B7%D8%A9-%D9%85%D9%83%D8%A7%D9%81%D8%A7%D8%AA-%D9%83%D8%A8%D9%8A%D8%B1%D8%A9-%D8%AF%D9%84%D9%8A%D9%84-%D8%B3%D9%87%D9%84-%D9%88%D8%B9%D9%85%D9%84%D9%8A-%D9%84%D8%AD%D9%8A%D8%A7%D8%A9-%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9-%D9%88%D8%B3%D8%B9%D9%8A%D8%AF%D8%A9/179%D9%88%D8%B3%D8%B9%D9%8A%D8%AF%D8%A9/179، تاريخ النشر: 2016/09/08، تاريخ الزيارة: 2017/10/18، بتصرف.

14- نادية جودت حسن، **جودة الحياة لدى طلبة الجامعات**، جريدة الحوار المتمدن، العدد 3152، http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=231771، تاريخ النشر: 2010/10/12، تاريخ الزيارة: 2016/03/21.

باللغة الأجنبية:

1-Les ouvrages :

1- Alex Linley, & Al, **Positive psychilogy : Past, present, and (possible) future**, The Journal of Positive Psychology, Volume1, Issue 1 January 2006.

2- Bognar.G, **The concept of Quality of life**, Journal social theory and practice, 2005, Vol 03, Issue 04.

3- Brown, **Quality of life and affect across the adult life span**, Hington University, 2009.

4- Deneve.K, & Coooper. H, **The Happy Personality: A Meta – Analysis of (137) Personality Traits and Subjective Well-Being**, Psychological Bulletin, 1998.

5- Frazier.P, & Steger. M, **Meanin life : one link in the chain form relgiousness well-being**, Journal of counseling psychology, 2005, N° 52.

6- Green,j. shellen, Berger.R, **The dynamics of health and wellness**, Holt Rinehart and Winston, 1991.

7- Michael A. Cohn & Barbara L. Fredrickson, **In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change**, The Journal of Positive Psychology, Volume 5, 2010, Issue 5.

8- Mongrain, M. and Anselmo-Matthews, T, **Do Positive Psychology Exercises Work?**, Journal of Clinical Psychology, April 2012, volume 68, Issue 4.

9- P.Alex Linley, & Al, **Positive Psychology : Past, present, and (possible) future**, The Journal of Positive Psychology, January 2006, No01.

10- Peterson, C. and Seligman, Martin, **Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification**, Oxford University Press,USA, 2004.

11- Seligman, Martin, **Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment**, Free Press, 2004**.**

12- Seligman.M.E.P & Csikszentmihalyi.M, **Positive psychology : An interoduction** , American Psychologist, N°55.

13- Snoek Frank.J, **IN Quality of life A closer Look at Measuring Pateit will-being**, Diabetes Spectrum, 2000,N°13.

14- Sonja Lybomirsky, Kristin Layous, **How do Simple Positive Activities Increase Well-Being ?**, Psychological Science, No 22(1), 2013.

15- Veenhoven.R, **Quality of Life in Individualistic Society: A Comparison of 43 Nations in the Early 1990's**, Social Indicators Research,N° 48, 1999.

16- Veenhoven.R, **Hedonism and Happiness**, Journal of Happiness Studies, December 2003, Vol 04, Issue 04.

17- Veenhoven.Ruut, **The four qualities of life: Ordering concept and measures of the good life**, Journal of Happiness Studies, 2000.

18- Ventegodt.C, et al, **Measurement of Quality of life**, the scientific world Journal, N° 03, 2003.

2-Internet:

1. Harvard Mental Health Letter, **Positive Psychology in practice**, Harvard Health Publication, http://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/positive_psychology_in_practice, Originally publiched: May 2008, Visit in: 11/02/2016.
2. Saul McLeod, **Maslow's Hierarchy of Needs**, http://www.simplypsychology.org/maslow.html, published 2007, updated 2014**.**

الملاحق

قائمة الأساتذة المحكميـــن

الرقم	اسم الأستاذ	الجامعة
01	د. وسيلة بن عامر	كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة بسكرة
02	د. عائشة نحوي	كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة بسكرة
03	د. صباح ساعد	كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة بسكرة
04	د. شفيقة كحول	كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة بسكرة
05	د. مليكة مدور	كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة بسكرة

قائمة المراجع المستعان بها في إعداد البرنامج التدريبي لعلم النفس الإيجابي لتحسين جودة الحياة

1. أحمد أحمد متولي عمر، **فاعلية برنامج تدريبي انتقائي تكاملي في خفض حدة أعراض اضطراب الانتباه المصحوب بفرط النشاط ورفع مستوى تقدير الذات لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية**، المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر، 2010.
2. أسامة سعد أبو سريع، **أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى**، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 17-19 ديسمبر 2006
3. أسامة سعد أبو سريع وآخرون، **أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة الكبرى**، ندوة "علم النفس وجودة الحياة"، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، يومي 17-19 ديسمبر 2006.
4. أسامة كامل راتب، **تدريب المهارات النفسية في المجال الرياضي**، دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الثانية، 2004.
5. ألفت عبد الكريم، **إيجابية الذات: كيف تصبح إيجابيا**، دار هلا للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2013.
6. أليس توماس، **أهم 1000 سؤال على الاطلاق تطرحها على نفسك لكي تجعل الحياة تعمل معك**، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، 2014.
7. أكرم رضا، **إدارة الذات: دليل الشباب الناجح**، دار التوزيع والنشر الإسلامية، مصر، الطبعة الثالثة، 2000.
8. أنوار محمد الكندري، **أثر بعض آليات علم النفس الإيجابي في تنمية مفهوم الذات لدى ذوات صعوبات التعلم**، جامعة الخليج العربي-المنامة، البحرين، سنة 2012.
9. إبراهيم الفقي، **أسرار القوة الذاتية**، شركة الابداع الفكري، الكويت، الطبعة الثانية،2011.
10. إبراهيم الفقي، **أسرار قادة التميز: 12 مفتاحا تأخذك إلى القمة**، دار الراية للنشر والتوزيع، مصر، د.ط، 2013.

11. إبراهيم الفقي، **التفكير السلبي والتفكير الإيجابي**، دار الراية للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2009.
12. جاري كروهنرت، **100 نشاط تدريبي**، ترجمة: منيرة بنت عبد العزيز السديري، فاتن بنت عبد الله آل حسين، مكتبة الملك عبد العزيز العامة، المملكة العربية السعودية، 2008.
13. حسان سخسوخ، **فعالية برنامج إرشادي مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة**، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف2، الجزائر، 2014.
14. خنساء عبد الرزاق عبد، **أثر استراتيجيات علم النفس الإيجابي في تنمية السعادة لدى طالبات المرحلة الإعدادية**، رسالة دكتوراه في علم النفس التربوي، كلية التربية ابن الهيثم، جامعة بغداد، العراق، 2012.
15. خير سليمان شواهين، شهرزاد صالح بدندي، **التفكير وما وراء التفكير: استخدام الخرائط الذهنية والمنظمات لمنهجية التفكير**، دار المسيرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2010.
16. زينب حمزة عباس حسن، **أثر برنامج قائم على بعض آليات علم النفس الإيجابي في خفض صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي لذوات صعوبات التعلم من تلميذات المرحلتين الابتدائية**، جامعة الخليج العربي–المنامة، البحرين، سنة 2012.
17. زينب محمود شقير، **المساهمة الايجابية لعلم النفس في تحسين جودة الحياة وخفض قلق المستقبل لدى حالة صداع توتري (نفسي) عبر الدردشة بالأنترنت**"، المؤتمر السنوي السادس حول "جودة الحياة وعلم النفس"، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة طنطا بمصر، أيام 26–28 أفريل 2009.
18. عبد الباري إبراهيم درة، **المهارات العشر للثقة بالنفس: النظرية والتطبيق**، دار وائل للنشر، الأردن، الطبعة الثانية، 2013.
19. عبد الله الملحم، **ريح بالك: مهارات وفنون خاصة لاكتشاف السعادة الحقيقية والاستقرار النفسي**، شركة الابداع الفكري، الكويت، الطبعة الثانية، 2011.
20. عبد الله عيد العتيبي، **فنجان من التخطيط**، دار اقرأ للنشر والتوزيع، الكويت، الطبعة الأولى، 2011.
21. عبد المعطي سويد، **مهارات التفكير ومواجهة الحياة**، دار الكتاب الجامعي، الامارات العربية المتحدة، الطبعة الثانية، 2007.
22. غادة الرجوي، **أصابع المدرب: 50 قصة نجاح**، دار ألفا، مصر، الطبعة الأولى، 2010.
23. ستيفن روبينز، فيليب هانساكر، **التدريب على المهارات الشخصية: معايير لإدارة الأفراد بالعمل**، ترجمة: سامح عبد المطلب عامر، دار الفكر، الأردن، الطبعة الأولى، 2011.

24. محمد أحمد إبراهيم سعفان، **التعلم الاجتماعي الوجداني: الطريق لتحقيق جودة الحياة**، دار الكتاب الحديث، مصر، الطبعة الأولى، 2011.

25. محمد بن حسن أبو راسين، **فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي بجامعة الملك خالد بأبها**، نشرت بمجلة الارشاد النفسي، في مصر، العدد الثلاثون، جانفي 2012.

26. محمد مصطفى السيد أبو الرضا، **تأثير برنامج رياضي صحي على تحسين جودة الحياة لدى الصم بالمرحلة الاعدادية**، رسالة ماجستير، قسم العلوم الحيوية والصحية الرياضية، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الاسكندرية، مصر، ن.س.

27. هاني عبدالحفيظ عبد العظيم السطوحي، **فاعلية برنامج إرشادي باستخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية الرضا المهني والنفسي لدى عينة من معلمي مدارس التربية الفكرية**، رسالة دكتوراه، قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر، 2014.

28. هناء أحمد محمد شويخ، **برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، مصر، 2009.

29. وسيلة بن عامر، **أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي على التوافق النفسي لدى الطالب المنسحب اجتماعيا**، رسالة دكتوراه علوم في علم النفس المدرسي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، الجزائر، 2012.

استمارة التقييم اليومية

اليوم	سؤال التقييم	الاجـــــــابة:
اليوم	1. شيء جديد تعلمته اليوم	-
	2. أعجبني في أنشطة اليوم	-
	3. ما لم يعجبني في أنشطة اليوم	-
	4. شيء أريد أن أعرف عنه أكثر	-
	5. سؤال يدور في ذهني	-

نموذج لإجابات المتدربين عن استمارة التقييم اليومية

سؤال التقييم	عينة من إجابات الطلبة المتدربين:
شيء جديد تعلمته اليوم	- علم النفس الايجابي - ماهية جودة الحياة - مفهوم الايجابية - التفكير الإيجابي - إدارة الذات - كيفية تحديد رسالة الحياة - مفهوم التفكير الإيجابي - معرفة الذات - فهم معنى تطبيق مفاهيم جودة الحياة - تقدير الذات - التحفيز الذاتي
أعجبني في أنشطة اليوم	- تقنية عجلة الحياة - تقنية الاسترخاء - تطبيقات التنفس - تطبيق التقنيات والمهارات بشكل مباشر وعملي - أسلوب الحوار والمناقشة - أسلوب التدريب وتلقين المعلومة - استراتيجية التفكير الإيجابي - تمرين الجمباز العقلي - التفريغ الانفعالي - تمرين العادات الإيجابية - مهارة الخريطة الذهنية - قائمة السعادة الشخصية الـ20. - مهارة التعامل مع السلبية أشخاصاً ومواقف. - تقنيات الاستذكار - تقنية التوكيدات الايجابية - الفيديوهات المشاهدة - تمارين التنفس والاسترخاء - مهارة العصف الذهني - الاستفادة من التجارب والخبرات السابقة بين الزملاء، مشكورين.
ما لم يعجبني في أنشطة اليوم	- قلة تفاعل بعض المتدربين - استحضار ذكريات قديمة وبعضها مؤلم. - بالعكس، سعيدة بالحضور

	- أنه تبقى من البرنامج التدريبي يومان فقط
شيء أريد أن أعرف عنه أكثر	- تنمية الذكاء الانفعالي - تقنيات تساعدني في تخفيف ألم خبرات سابقة - تغيير الأفكار السلبية عن الذات - مهارة الثقة بالنفس - إدارة المشكلات - تطبيقات أكثر لمهارات التفكير الإيجابي - مهارة إدارة المشكلات والضغوط - التأثير النفسي لعادات الأكل والنوم على صحة الفرد - التخلص النهائي من السلبية نحو الذات - المحافظة على تقدير الذات - دور المجتمع والأسرة في تحقيق التقدير الذاتي للفرد - موجات الدماغ وتأثيراتها
سؤال يدور في ذهني	- كيفية يمكن تحقيق أهدافي - كيفية الاستمرارية في هذا السياق الإيجابي - كيفية تجويد الحياة - معرفة الذات - إمكانية نفع الغير بهذه الأنشطة والمهارات الإيجابية - كيفية مساعدة الآخرين في اكتساب تقدير الذات - مهارة الثقة بالنفس

استمارة تقييم البرنامج التدريبي

أولاً: معلومات عامة
الاسم واللقب:
السن:

ثانياً: تقييم الباحثة:

السؤال	ممتاز	جيد جدا	جيد	متوسط	ضعيف
1. إلمام الباحثة بمواضيع البرنامج					
2. قدرة الباحثة على توصيل المعلومات					
3. طريقة تنظيم العرض (من حيث الوضوح والكفاية)					
4. قدرته على شرح محتوى الدورة					
5. مدى تعاون الباحثة مع المتدربين					
6. تنوع الأنشطة والتمارين والوسائل المستخدمة					
7. قدرة الباحثة على تحفيز المشاركين على التفاعل.					
8. قدرة الباحثة على إدارة المداخلات والمناقشات					

ثالثاً: تقييم البرنامج التدريبي

السؤال	ممتاز	جيد جدا	جيد	متوسط	ضعيف
1. محتوى البرنامج التدريبي					
2. المادة التدريبية التي وزعت في البرنامج					
3. تنظيم وسهولة محتوى المادة العلمية					
4. تحقيق أهداف البرنامج					
5. مستوى تنظيم البرنامج التدريبي					
6. التجهيزات والوسائل المستخدمة					

7. مدة البرنامج					
8. مكان البرنامج					
9. التوقيت					

رابعاً: معلومات عامة				
هل تعتقد أنك الشخص المناسب لحضور البرنامج	نعم		لا	
هل تعتقد أن البرنامج ساعدك على تطوير مهاراتك	نعم		لا	
هل أعطيت إشعارا كافيا عن طبيعة ونوع البرنامج قبل حضوره	نعم		لا	

ما هو تقييمك العام للبرنامج التدريبي	ممتاز	جيد جدا	جيد	متوسط	ضعيف

أهم المعارف التي تم الحصول عليها:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

أهم المهارات التي تم اكتسابها خلال المشاركة في البرنامج التدريبي:

1. .....
2. .....
3. .....

أهم المقترحات المناسبة لتطوير مجالات العمل:

1. .....
2. .....
3. .....

الاقتراحات والملاحظات:

.....

.....

مقياس جودة الحياة للطلبة الجامعيين

الأخوة والأخوات من الطلبة الأعزاء، تحية وبعد:

نرجو التكرم بقراءة بنود المقياس المرفق، والإجابة عن كل منها بما يعبر عن شعوركم الحقيقي، وما تقومون به بالفعل، حيث لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة على أسئلة المقياس.

وفي الوقت الذي نشكركم فيه على تعاونكم البناء معنا في هذه الدراسة العلمية، نرجو تعبئة البيانات التالية بالمعلومات المناسبة.

وتقبلوا خالص تحيات الباحثة

يرجى وضع إشارة (√) في المكان المناسب:

1. **النوع:**

( ) ذكر ( ) أنثى

2. **الكلية:**

( ) تربية ( ) آداب

( ) علوم ( ) زراعة

( ) طب ( ) هندسة

( ) تجارة ( ) حقوق

3. **التخصص:**

.....

.....

4. **دخل الأسرة الشهري:**

( ) الدينار الجزائري.

❖ **ما درجة شعورك بالجوانب الآتية؟**

م	الفقرة	أبداً	قليل جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
1.	لدي إحساس بالحيوية والنشاط.					
2.	اشعر ببعض الآلام في جسمي.					
3.	اضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخياً.					
4.	تتكرر إصابتي بنزلة برد.					
5.	لا اشعر بالغثيان.					
6.	اشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله.					
7.	أنام جيداً.					
8.	أعاني من ضعف في الرؤية.					
9.	نادراً ما أصاب بالأمراض.					

م	الفقرة	أبداً	قليل جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
.10	كثرة إصابتي بالأمراض تمثل عبئاً كبيراً على أسرتي.					
.11	اشعر بأنني قريب جدا من صديقي الذي يقدم لي الدعم الرئيسي.					
.12	اشعر بالتباعد بيني وبين والديّ.					
.13	احصل على دعم عاطفي من أسرتي.					
.14	أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.					
.15	أشعر بأن والديّ راضيان عني.					
.16	لديّ أصدقاء مخلصين.					
.17	علاقاتي بزملائي رديئة للغاية.					
.18	لا احصل على دعم من أصدقائي وجيراني.					
.19	اشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي.					
.20	لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي.					
.21	اخترت التخصص الدراسي الذي أحبه.					
.22	بعض المقررات الدراسية غير مناسبة لقدراتي.					
.23	اشعر بأنني أحصل على دعم أكاديمي من أساتذتي.					
.24	لديّ إحساس بأنني لم استفد شيء من تخصصي.					
.25	الأساتذة يرحبون بي ويجيبوني عن تساؤلاتي.					
.26	الأنشطة الطلابية بالجامعة مضيعة للوقت.					
.27	أنا فخور باختياري للتخصص الذي يناسبني في الجامعة					
.28	اشعر بان دراستي الجامعية لن تحقق طموحاتي المهنية.					
.29	اشعر بان الدراسة بالجامعة مفيدة للغاية.					
.30	أجد صعوبة في الحصول على استشارة علمية من المرشد الأكاديمي.					
.31	أنا فخور بهدوء أعصابي.					
.32	أشعر بالحزن بدون سبب واضح.					
.33	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب.					
.34	أشعر بأنني عصبي.					
.35	لا أخاف من المستقبل.					
.36	أقلق من الموت.					
.37	من الصعب استثارتي انفعالياً.					
.38	أقلق لتدهور حالتي.					
.39	أمتلك القدرة على اتخاذ أي قرار.					
.40	اشعر بالوحدة النفسية.					
.41	اشعر بأنني متزن انفعالياً.					
.42	أنا عصبي جداً.					
.43	استطيع ضبط انفعالاتي.					
.44	اشعر بالاكتئاب.					
.45	اشعر بأنني محبوب من الجميع.					
.46	أنا لست شخصا سعيداً.					
.47	اشعر بالأمن.					
.48	روحي المعنوية منخفضة.					
.49	استطيع الاسترخاء بدون مشكلات.					
.50	اشعر بالقلق.					

م	الفقرة	أبداً	قليل جداً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
51.	استمتع بمزاولة الأنشطة الجامعية في أوقات فراغي.					
52.	ليس لدي وقت فراغ، فكل وقتي ينقضي في الاستذكار.					
53.	أقوم بعمل واحد في وقت واحد فقط.					
54.	أتناول وجبات الطعام بسرعة كبيرة.					
55.	أهتم بتوفير وقت للنشاطات الاجتماعية.					
56.	تنظيم وقت الدراسة والاستذكار صعب للغاية.					
57.	لدي الوقت الكافي لاستذكار محاضراتي.					
58.	ليس لدي وقت للترويح عن النفس.					
59.	أنجز المهام التي أقوم بها في الوقت المحدد.					
60.	لا يوجد لديّ برنامج منتظم لتناول الوجبات الغذائية.					

=شكـرًا جزيـلاً لتعاونكم معنا=

دليل مختصر للبرنامج التدريبي:

المهارات الأيجابية

لتجويد الحياة

إعداد وتقديم الأستاذة:

فـاتـن بـاشـا

أساسيات لنجاح البرنامج:

اتفاقية البرنامج التدريبي:

- الوقت، الاستراحة، الهاتف، المناقشة، الأسئلة، أنت وأنا.

محاور البرنامج التدريبي:

- أساسيات في علم النفس الايجابي، جودة الحياة، مهارات ايجابية.

الهدف الرئيسي للبرنامج التدريبي:

- تعلم مجموعة من المهارات الايجابية تمكنك من تجويد حياتك.

- ماذا تتوقع من البرنامج التدريبي ؟

.....

.....

.....

.....

- حدد ثلاث أهداف رئيسية تخصك تريد تحقيقها من البرنامج التدريبي:

.....

.....

.....

.....

- مفهوم جودة الحياة:

.....

.....

- مؤشرات جودة الحياة:

.....

.....

.....

.....

- مهارات تجويد الحياة:

.....

.....

.....

.....

- أبعاد تجويد الحياة:

.....

.....

.....

.....

- مظاهر جودة الحياة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مقياس وعيك بذاتك

- **ضع دائرة حول مدى تطابق كل عبارة من العبارات أدناه عليك، لا تترك أي عبارة دون إجابة:**

رقم البند	البنـــــــــــــــــــــــــد	لا أوافق بشدة	لا أوافق	لحد ما	موافق	موافق بشدة
.1	أنا أفهم نفسي جيدا	1	2	3	4	5
.2	عواطفي تساعدني على اتخاذ قراراتي	1	2	3	4	5
.3	كثيرا ما يصدق حدسي	1	2	3	4	5
.4	أعرف ما هي الأمور التي تغضبني وأسعى لتجنبها	1	2	3	4	5
.5	أراقب نفسي باستمرار	1	2	3	4	5
.6	عندما أشعر أحيانا بالضيق أستطيع معرف السبب	1	2	3	4	5
.7	لدي قدرة على توضيح ما أشعر به للآخرين بسهولة	1	2	3	4	5
.8	أستطيع التمييز بين الضيق والحزن	1	2	3	4	5
.9	عندما أنفعل فإنني أشعر بما يحدث داخلي من تغييرات فسيولوجية	1	2	3	4	5
.10	أنا قلبي دليلي	1	2	3	4	5
.11	أعرف حدود إمكاناتي وقدراتي	1	2	3	4	5
.12	أعتقد أن رأي الآخرين فيّ مهم في مساعدتي على فهم ذاتي	1	2	3	4	5
.13	دائما ما أحاسب نفسي للتأكد من أن ما فعلته كان صواباً	1	2	3	4	5
.14	قبل أن أنام أحاول مراجعة ما حدث خلال اليوم	1	2	3	4	5
.15	أستطيع التمييز بين الحسد والغبطة	1	2	3	4	5

- مربع جوهاري:

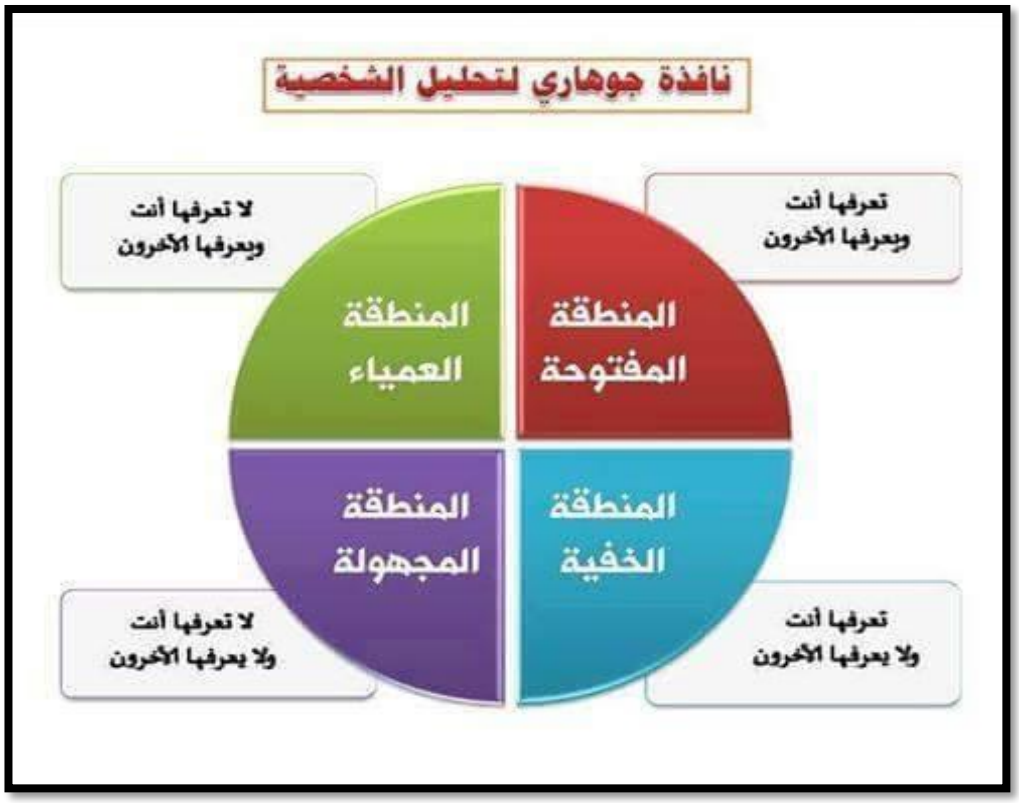
.....

.....

.....

.....

= نموذج نافذة جوهاري =



قائمة قيم الذات

القيم والحالات الرئيسية:

القدرة	المجد	السلطة
الوفرة	الله	المظهر الاجتماعي
القبول	الخير	الكبرياء
الدقة	العظمة	الخصوصية
الإنجاز	النمو	الملكية
الشكر	السعادة	الرخاء
المغامرة	الصحة	الهدف
الإيثار	الأمانة	العقل
التوازن	الشرف	الاحترام
الجمال	الأمل	المسئولية
الإخوة	التواضع	المخاطرة
الإحسان	الاستقلال	الرومانسية
الأبناء	الفردية	النمطية
الراحة	البراءة	الأمان
التواصل	التجديد	الأمن
المشاركة الوجدانية	التكامل	السيطرة على الذات
الكفاءة	المودة	احترام الذات
الرضا	المرح	الاهتمام بالذات
الاكتساب	العدالة	الخدمة
التعاون	العطف	العلاقات الحميمة
الشجاعة	المعرفة	الروحانية
الإبداع	احترام القانون	القوة
الثقافة	ترك أثر	النجاح
الكرامة	وقت الفراغ	الدعم
الاكتشاف	الحب	الإذعان
الواجب	إحداث اختلاف	الموهبة
السهولة	الأستاذية	روح الفريق
الطاقة	النضج	الألعاب

- **أدوارك في الحياة:**

✓ أكتب قائمة كاملة بجميع الأدوار التي تقوم بها حاليا في حياتك أو ستقوم بها بعد أشهر قليلة، مثل دور: الابن (ة)، الطالب، الموظف، الصديق...الخ:

.....

.....

.....

استعرض جميع أدوارك ثم حدد على أساسها مجالات حياتك، مثل المجال: الأسري، العلمي، العملي، الاجتماعي...الخ:

.....

.....

.....

✓ الآن أعط لكل مجال تقييما من 10، أيهم لديك فيه نشاط يومي أكبر ويأخذ حيزا كبيرا من اهتمامك

.....

.....

.....

✓ رتب هاته المجالات بحسب درجة تقييمك لها من الأعلى تقييما إلى الأقل

.....

.....

.....

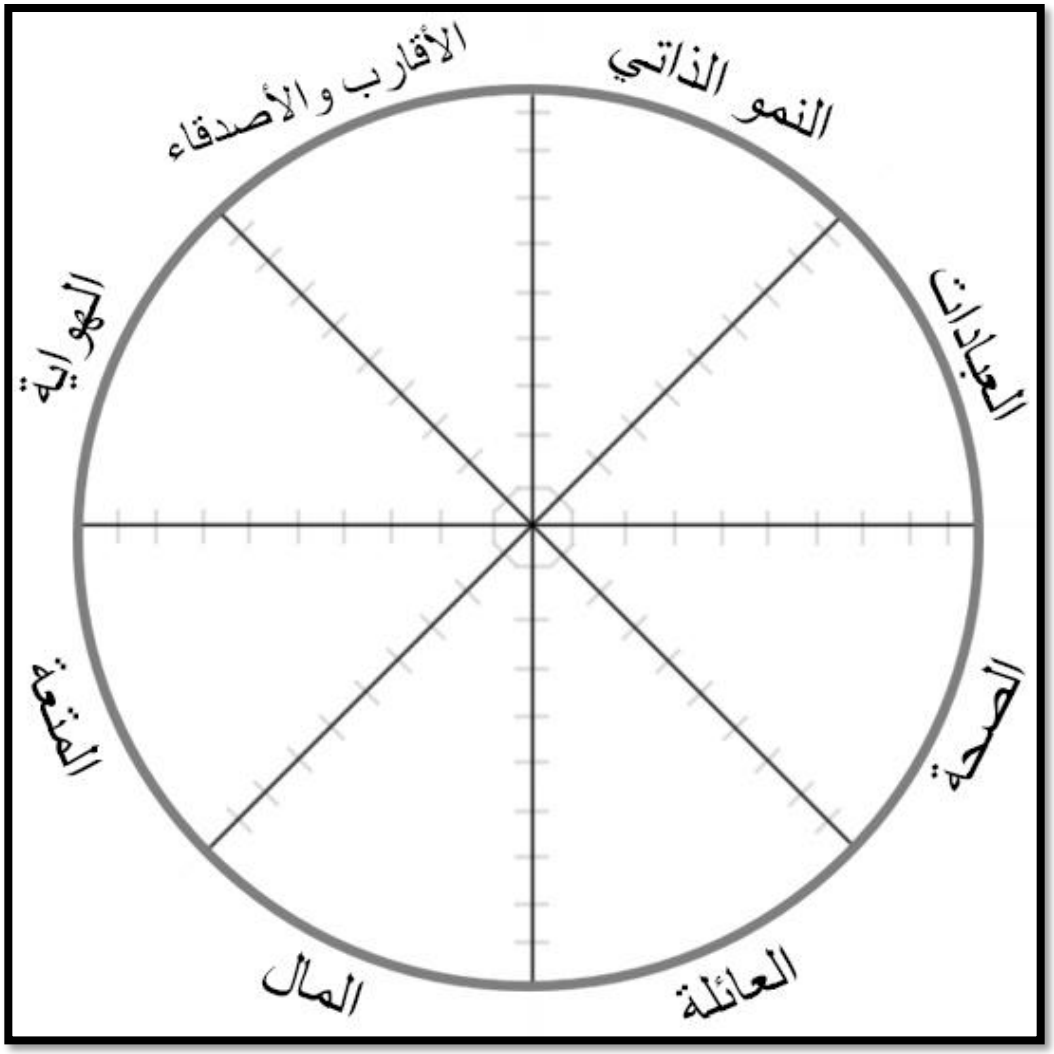
✓ الآن أصبحت تعرف أي المجالات هي الأهم في حياتك (حتى لو تنتبه قبلا لذلك)، وستتضح لك الصورة الشاملة لحياتك

.....

.....

.....

عجلة الحياة


الأقارب و الأصدقاء
النمو الذاتي
الهواية
العبادات
المتعة
الصحة
المال
العائلة

- **رؤيتك للحياة:** لتتعرف بشكل تقريبي على رؤيتك في الحياة:

✓ أكتب 10 نشاطات لا يمكنك العيش بدونها (النشاط هو المهمة التي تمارسها باستمرار)

.....

.....

.....

✓ اكتب الآن 10 أشياء تعد نقاط إيجابية فيك: قوتك، مهارتك، أو أمر تحبه فيك.. ومهما كانت هذه الأشياء بسيطة اذكرها

.....

.....

.....

✓ لو بقي لك من العمر سنة واحدة ماذا كنت لتفعل؟

.....

.....

.....

✓ الآن لو بقي لك: 12 أسبوع، 12 يوم، 12 ساعة

.....

.....

.....

✓ ماذا تريد أن تفعل بقية عمرك؟

.....

.....

.....

✓ لو مُنحت لك أموال طائلة.. سلطة.. قوة.. فرصة.. حظ.. اكتب ما كنت لتفعل؟

.....

.....

.....

✓ لو توفر لك كل ما سبق من وقت ومال.. ما هي مساهمتك التي ستقدمها لأسرتك ومجتمعك؟ اكتب على الأقل خمس مساهمات

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✓ الآن اكتب خمسة مساهمات يمكنك تقديمها حالاً

.....

.....

.....

.....

.....

.....

= تمرين الرؤية الجديدة =

الموقف	الرؤية الجديدة له	الفائدة منه
1.	1.	1. .....
.....	.....	.....

- **خطوات تصميم التوكيدات الإيجابية:**

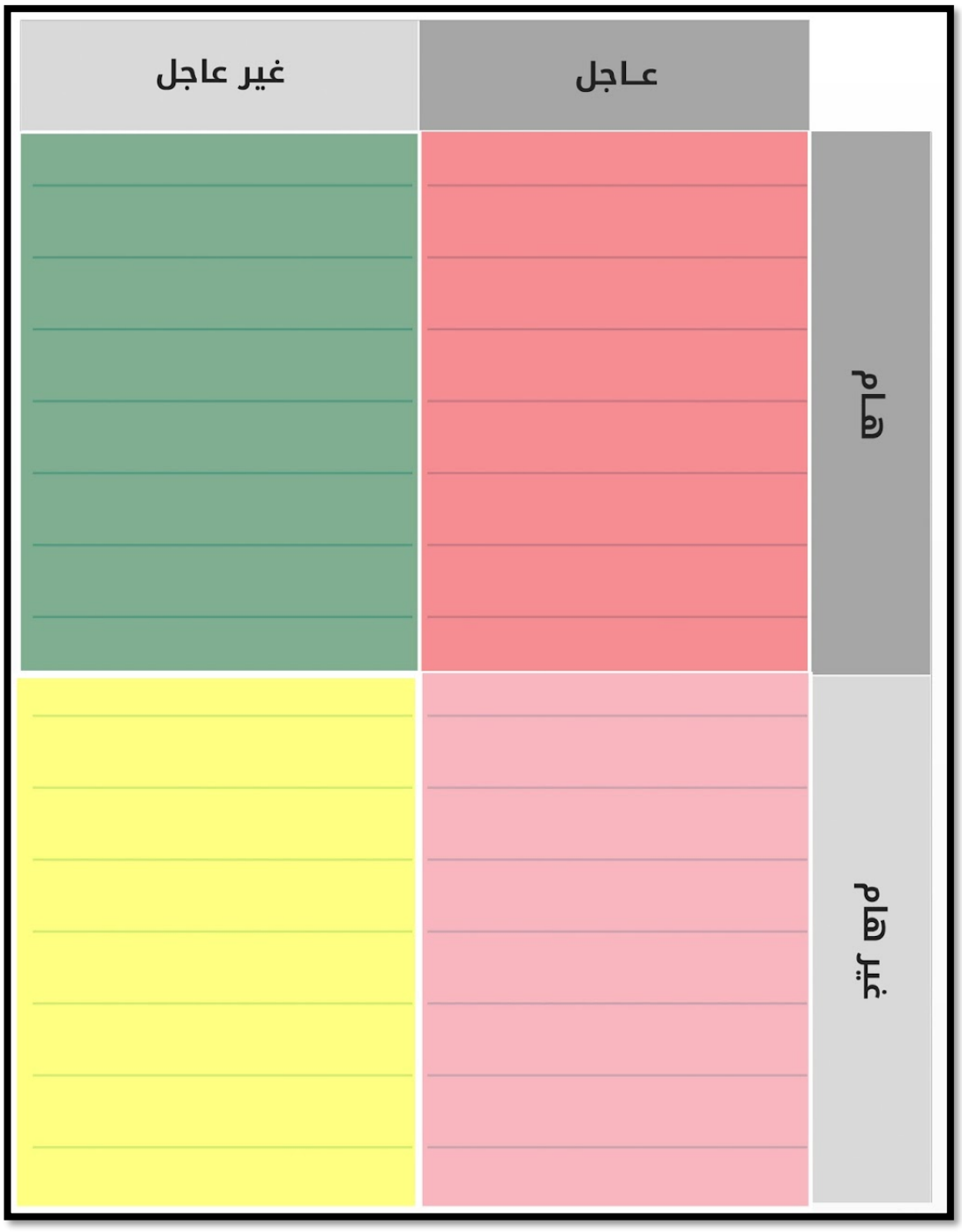
.....

.....

.....

.....

= مصفوفة الأولويات =



صورة توضيحية لنقاط التربيت في تقنية الحرية النفسية (EFT)

- **الطريقة المختصرة لتطبيق تقنية الحرية النفسية:**

تأتي الخطوات الكاملة لتطبيق التقنية العلاجية الـEFT في أربع خطوات، يمكن اعتبار اثنان منها رئيسيتان وهي الأولى والثانية كالآتي:

1- وضع الاستعداد.

.....

.....

2- نقاط التسلسل الرئيسية

.....

.....

3- الجاموت The 9 Gamut Procedure

.....

.....

4- نقاط التسلسل الرئيسية (مرة أخرى)

شهادة مشاركة للمتدربين