

التقييم النفسي المُستند إلى القوى الإنسانية لدى عينات من المرضى

النفسيين مقارنة بالعاديين

د. النايفة فتحي محمد

أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب - جامعة المنيا
وجامعة دراية الخاصة

(المُلخَص)

هَدَفَ هذا البحث إلى التحقق من الاستعانة بالتقييم النفسي المستند إلى القوى الإنسانية في التشخيص النفسي الفارق والتمييز بين المرضى النفسيين والعاديين، وكذلك الفروق بين بعض فئات المرضى النفسيين في القوى الإنسانية، وذلك على عينة من المرضى النفسيين بلغ عددهم (١١٠)، موزعين كالتالي: (٢٧) من ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة مصاحبة اكتئاب، (٤١) من ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة، (٢٠) من ذوي اضطراب الاكتئاب الأساسي، (٢٢) من ذوي اضطراب الوسواس القهري، وعينة مقارنة من العاديين، بلغ عددهم (١١٠) مشاركين. استجابوا لمسح القوى الإنسانية لبترسون وسيلجمان (VIA-IS)، المكونة من ٢٤٠ بنداً، وترجمه الباحث. وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين العاديين والمرضى في جميع القوى والفضائل الإنسانية في اتجاه العاديين، بينما وجدت فروق بين عينات المرضى النفسيين، وكان الوسواسيون هم الأعلى بشكل دال إحصائياً في أغلب القوى الإنسانية. وتم تفسير النتائج في ضوء الأدبيات المتاحة والدراسات السابقة والواقع المعاش.

الكلمات المفتاحية: التقييم النفسي - القوى الإنسانية - الاضطرابات النفسية.

Strength-Based Assessment among samples of psychological disorders patients compared with normal people

Dr. El-Nabgha Fathy Mohammed
Assistant professor of psychology
Psychology dept. Faculty of Arts, Minya University

(Abstract)

The aim of this research is to use Strength-Based Assessment in psychological diagnosis, the difference and the distinction between mental and normal patients, as well as the differences between some categories of mental patients in Human Strength, on a sample of mental patients (110) distributed as follows: (27) PTSD was associated with depression, (41) with post-traumatic stress disorder, (20) with primary depressive disorder, (22) with obsessive-compulsive disorder, and a comparative sample consists of 110 participants from normal people. They responded to the 240-item (VIA-IS). The results indicated that there were differences between the psychological and mental patients and normal in all the human strengths and human virtues in the direction of normal people, there were differences between mental patients in the direction of obsessive-compulsive patients. The results were explained in light of the available literature, previous studies and the reality life

Keywords: Strength-Based Assessment- Human Strengths- Mental patients

مدخل إلى مشكلة البحث:

لقد أصبح الفرد والمجتمع اليوم أشدَّ احتياجًا إلى الفضيلة والقوى الإنسانية من أي وقتٍ مضى؛ فقد أصبحنا نشعر بالخواء والكآبة، ونفتقد إلى الفضائل الإنسانية في عالمٍ مشحونٍ بالصراعات والمشكلات اليومية؛ فغابت عن كثيرٍ منا الفضائل وعدنا من جديدٍ نبحث عنها، وقد تناولت الفلسفة قديماً مفهوم الفضائل الإنسانية؛ فقد حدد أرسطو ما يقارب ثمانى عشرة فضيلة، تمكَّن الشخص من أداء وظيفته بصفته إنساناً، وميز الفضائل المتعلقة بالعاطفة والرغبة عن تلك المتعلقة بالعقل، وسمى الأولى الفضائل الأخلاقية ومنها: الشجاعة والاعتدال والتسامح والشهامة والصدق والطموح والحكمة في المحادثة والود والتواضع... إلخ، ونعت الثانية بالفضائل الفكرية، ومنها: الذكاء والحكمة... إلخ. كما حثت الأديان على الفضائل الإنسانية: ففي المسيحية هناك فضائل سماوية سبعة، هي: (الحكمة، والعدالة، والاعتدال، والشجاعة، والإيمان، والأمل، والعمل الخيري)، أمَّا الدين الإسلامي فقد جاء بالفضائل الإنسانية قولاً وعملاً، ومن أهم الفضائل التي تم حصرها: (التسامح، والصدق، والعدل، والوفاء بالعهد، والتواضع، والإخلاص والصبر، والاحتشام في القول والفعل، واحترام الأكبر سنًا).

وعلى الرغم من أنَّ الأخلاق والفضيلة منَّلت محوراً لاهتمام الباحثين طوال تاريخ علم النفس؛ فإنَّ الاهتمام الأكبر جاء مع بداية التوجهات الإيجابية في علم النفس على يد كلِّ من بيترسون وسيلجمان (Peterson, Seligman, 2004) الذين قدَّمَا تصنيفاً للفضائل ونقاط القوى وتضمن التصنيف (٢٤) قوة من مواطن القوى الأساسية.

وقد تم التحقق من أن القوى الإنسانية مرتبطة بالصحة في العديد من السياقات الثقافية المختلفة، والبلدان في جميع أنحاء العالم، وأجريت العديد من الدراسات في ثقافاتٍ مختلفةٍ حول الموضوع منها: (Dahlsgaard, Peterson, & Seligma, 2005; & Park & Psterson, 2006; Lambert, pasha-zaidi, Passmore, & york Al-

karam,2015; Petkari & Ortiz-Tallo, 2016; Wagner, Gander, Proyer,& Ruch, 2018; Höfer, Gander, Höge, Ruch, 2019).

ويطرح كلُّ من (لوبيز، سنايدر، ٢٠١٣، ٢٦-٢٧) سؤالاً مؤداه: هل تؤدي القوى الإنسانية دوراً إيجابياً وفعالاً في تحقيق الصحة النفسية والسعادة والأداء الأمثل؟ وذكر أن هذا السؤال تمت الإجابة عنه بثلاثة أدلة من واقع نتائج البحوث؛ أولها: ما يعرفه الباحثون عن الأمل وارتباطه بالأداء الأفضل أكاديمياً وصحياً، وثانيها: القدرة على المجابهة ودورها في تحقيق التوازن والحد من آثار الضغوط على الصحة النفسية والجسمية، وثالثها: أن القدرة على التواصل والعلاقات الاجتماعية ارتبطت بمعدلات أقل من الموت، ومقاومة أكبر للأمراض المعدية. وكلها أدلة على دور القوى الإيجابية في تحقيق الصحة النفسية والجسمية للأفراد، واعتبرا أن القوى الإنسانية مثلها مثل جوانب الضعف الإنساني، وأن القياس النفسي يجب أن يتوجه نحو فحص ما هو إيجابي، وعلى الباحثين الاهتمام برؤية أكثر توازناً للحياة الإنسانية، من خلال التوازن الحيوي بين أوجه الضعف وأوجه القوة لدى الفرد في البيئة.

وقدّم بيترسون (Peterson, 2006) نموذجاً لتقييم الأمراض النفسية وفقاً لنقاط القوى، بدلاً من تقييم الأعراض، مفترضاً أنّ الاضطرابات النفسية يمكن اعتبارها نوعاً من أنواع غياب القوة، وأن سمة ما قد تؤدي إلى نقيضتها أو المبالغة في سمة، ما قد يؤدي إلى حدوث اضطراب وعدم توازن نفسي.

ومن المفترض أن التقييم المستند إلى القوى الإنسانية يستكشف مواطن القوة النفسية، ويبحث عما يمتلكه الشخص من قدرات وخصائص، ويستكشف الاستراتيجيات التي يمكن أن تعزز القدرة على مواجهة بعض الاضطرابات النفسية المحتملة. ويهتم أيضاً بنوعية الأعراض ونقص المهارات، وذلك للوصول إلى تصور واقعي تراكمي عن المرضى، ومن ثمّ تقديم مسارات متعددة نحو تحقيق الأداء النفسي السليم.

والشائع هو تركيز التقييم الإكلينيكي على مواطن الضعف والقصور، وأسبابه، وهذا له أسباب مقبولة؛ إذ إن السلبيات أكثر انتشارًا، وأكثر تأثيرًا من الإيجابيات. وحسب أكبر التقديرات، فإن الميل الإيجابي الواحد يقابله عشرة من السلبيات (Rashid, 2015). وقد أشار لامبرت (Lambert, 2007) إلى أن التقييم الإكلينيكي التقليدي القائم على أوجه الضعف يبدو مفيداً في تشخيص الأمراض النفسية، إلا أن له ثلاثة أوجه من القصور:

أولها: اعتماده على أن الأعراض فقط هي المكونات الرئيسة التي يجب أن يتم تقييمها بعناية، في حين أن الإيجابيات من العوامل المهمة لتسهيل التعافي في المواقف الإكلينيكية.

ثانياً: التقييم الموجه نحو الضعف، يعتمد على ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس (APA, 2013). وقد تم استخدام هذه التسميات على نطاق واسع حتى أن بعض المرضى يطلبون المساعدة، عن طريق البحث عبر (جوجل) وطلب الخدمات الإكلينيكية مصنفين أنفسهم تلقائياً ضمن هذه الفئات الإكلينيكية. وفي المجال المهني فالتشخيص النفسي عملية دقيقة، وتعد أهم ما في الممارسة الإكلينيكية، وقد يعتري المرضى الانزعاج الشديد، والقلق، أو الاكتئاب، من مضمون هذه التسميات.

أخيراً: إن التقييم على أساس الضعف وأوجه القصور يُعرضُ الأطباء -عن غير قصد- للمزيد من السلبيات. ومناقشتها، وتفسير الفروق الدقيقة بينها كالاستياء، الخداع، وخيبات الأمل، وتبدد الشخصية، والشعور بالقلق تجاه الإنجازات الشخصية.

ومن الملاحظ أيضاً أن التقييم على أساس الضعف والقصور يقدم وصفاً منقوصاً وغير واضح عن المرضى، ويفتقر إلى المعلومات المهمة التي يمكن أن تكون حاسمة في التخطيط لعملية العلاج.

ولذلك كانت المطالبة بتصنيف يعتمد على القوى الإيجابية منازراً لتصنيف الأعراض الواردة في DSM حيث ذكر (اسبينول، ستودينجر، ٢٠٠٦) أن العديد من المختصين في علم النفس الإيجابي مثل: (دون كليفتون، سيكزينتاهلي، هول جاميسون، روبرت نوريك، دان روبنسون، سيلجمان، فايلانت) قد التقوا عام (١٩٩٩) لمناقشة إصدار تصنيف جديد يعتمد على القوى الإنسانية. وفقاً للتوجه الحديث في اعتماد الفضائل الإنسانية VIA كطريقة للتشخيص الإكلينيكي الإيجابي على غرار الـ DSM، وقد أطلق عليها سيلجمان Un-DSM أي الاتجاه الإيجابي المناظر لـ DSM، واقترح بيترسون وسيلجمان (٢٠٠٤) تصنيف VIA كأداة ماثلة لوصف الأشخاص لأفضل سماتهم. هذا التوصيف يمكن أن يسهم بدوره في فهم مجموعة متنوعة من الخصال الإيجابية، بما في ذلك الرفاه والعافية. والعلاقة فيما بينها، ويمكن استخدام تصنيف VIA، DSM معا للوقوف على التجربة الإنسانية، من جميع جوانبها من الجانب السلبي إلى الإيجابي.

قدم بيترسون Peterson (2006) أول محاولة للتوصل إلى علاقة بين نظرية القوى النفسية الإيجابية والتشخيص الإكلينيكي؛ حيث أكد أن دراسة علم الأمراض النفسية يمكن إثراؤه عن طريق دراسة الأمراض من منظور نقاط القوة، كنهج بديل لوصف مشاكل الفرد في الحياة. وأكد بيترسون أن مشاكل استخدام نقاط القوة قد تمثل المشاكل الحقيقية في الحياة. على حد تعبير بيترسون Peterson (2006, p.36) "ضع في اعتبارك احتمال أن تكون انخفاض الروح المعنوية، أو العزلة الاجتماعية، أو التشاؤم هي الاضطرابات الحقيقية التي يجب أن يهتم بها علم النفس. "إعادة النظر فيها، والتركيز في التشخيص الإكلينيكي يجب أن يكون على أوجه القصور في الأداء الشخصي، وليس على مجموعات الأعراض".

ويرى الباحث أن التقييم المثالي ينبغي أن يكون استكشافاً لوجود الأعراض المرضية وغياب الجوانب الإيجابية، ويجب ألا يقتصر فقط بحثاً عن الاحتياجات غير المشبعة وجوانب الحرمان والصراعات؛ ولكن أيضاً يتضمن الجوانب الإيجابية لدى المريض

كالاستقرار والانسجام النفسي. فيُسال المريض الذي يعاني من الشعور بالاضطهاد - على سبيل المثال - عن مشاعر الامتنان في مقابل الشعور بالضغينة والكراهية، والتسامح بدلاً عن الانتقام، والتواضع بدلاً عن التكبر، وضبط النفس بدلاً عن التسرع، وكذلك التعافي والتطور الإيجابي بعد الصدمة بدلاً عن الإحساس بالأمها.

مشكلة البحث:

يتناول هذا البحث التقييم الإكلينيكي القائم على تقييم مواطن القوى في السياق الإكلينيكي، حيث التوجه الجديد في علم النفس الإيجابي، الذي لا يعتمد فقط على وجود الأعراض المرضية نفسها، بل بالاعتماد على نقص أو زيادة في مواطن القوى الشخصية كذلك.

وتجدر الإشارة إلى وجود عددٍ محدودٍ من الدراسات العربية التي أُجريت عن مفهوم الفضائل الإنسانية على عينات من العاديين، ومن أهم هذه الدراسات: (علام، ٢٠١٤) عن معدلات السعادة الحقيقية لدى عينة من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية؛ ودراسة (إبراهيم، ٢٠١٦) عن الفضائل الإنسانية لدى طلاب الجامعة؛ ودراسة (سايل، ٢٠١٦) عن السعادة الحقيقية تناول خاص للفضائل الإنسانية دراسة ميدانية لمراقبي الحركة الجوية؛ ودراسة (خوالدة، حباصات، ٢٠١٨) على المعلمين في الأردن، وكل هذه الدراسات لم تستند في قياسها للفضائل إلى توجه بيترسون وسيلجمان. ولا توجد دراسة عربية واحدة في - حدود علم الباحث - أُجريت حول التقييم المستند إلى القوى بوصفها دراسة تشخيصية فارقة بين عينات من المرضى والعاديين.

وتناولت بعض الدراسات الأجنبية مفهوم التقييم المستند إلى القوى الإنسانية؛ فقد أجرى كلٌّ من توباك وجراهام بيرمان وباتل (Toback, Graham-Bermann & Patel, 2016) دراسة عن تقييم القوى الإيجابية لدى عينة من المرضى الشباب نزلاء المستشفيات النفسية بلغ عددهم (٨١) مريضاً؛ لاستكشاف نقاط القوى ودمجها في برامج العلاج ونقاط التكيف وقياس الكفاءة الذاتية وتقدير الذات، على مراحل زمنية متتالية،

وظهر أن القوى الإنسانية محكًا تشخيصيًا وأيضًا يمكن استخدامها في التدخل العلاجي لتنميتها. وقد تم أيضًا تقييم التدخل الإرشادي بجوانب القوى الإنسانية لدى عينات من طلاب الجامعة، في دراسات أخرى، منها دراسة دوان ووبو وزو وجو (Duan, Bu, & Zhao & Guo, 2018). وبالمثل، قد توصل كلٌّ من وود وجوزيف (Wood & Joseph, 2010) إلى أن غياب الخصائص الإيجابية يمثل عاملًا استهدافًا أساسيًّا لحدوث الاضطرابات، بالإضافة إلى وجود العديد من الجوانب السلبية، بما في ذلك الاكتئاب، واعتلال الصحة الجسدية، وهذا لا يرجع فقط إلى وجود أحداث الحياة السلبية بشكل أكبر، ولكن الأمر مرتبط بعدم وجود صفات إيجابية مع زيادة العوامل المهيّئة للانتحار.

ووفقًا لما سبق فالإكتئاب -على سبيل المثال- قد يكون نتيجة غياب الأمل والتفاؤل، وكذا قد يحدث القلق نتيجة عدم الصبر وانعدام العدالة والإنصاف، وقد يحدث اضطراب المسلك نتيجة غياب العدالة. وهناك أدلة تجريبية لفكرة أن عدم وجود قوى شخصية يمكن أن يكون أمرًا مقبولًا في تفسير الأمراض النفسية، فقد أجرى كلٌّ من وود وجوزيف (Wood & Joseph, 2010) دراسةً على عدد مكون من ٥٥٠٠ شخصًا، كان الأفراد على قدر منخفض من الميول الإيجابية، مثل قبول الذات، والاستقلالية، والهدف في الحياة، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والتكيف البيئي، والنمو الشخصي، تصل إلى ٧ مرات مقارنةً بوجود أعراض الاكتئاب في نطاق التقييم الإكلينيكي.

ونتيجة لما سبق ذكره، ولعدم وجود بحوث عربية اهتمت بالتقييم المستند إلى القوى الإنسانية؛ يأتي هذا البحث لسد ثغرة في هذا المجال، ومن ثم يمكن تحديد مشكلة هذا البحث في التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق دالة إحصائية بين عينة المرضى النفسيين والعاديين في القوى الإنسانية موضوع البحث المتضمنة في الفضائل الست (الحكمة والمعرفة،

الشجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، الاعتدال، السمو الروحانية) بمكوناتها الفرعية؟

٢- هل توجد فروق جوهرية بين عينات من المرضى النفسيين ذوي (اضطراب كرب ما بعد الصدمة، اضطراب كرب ما بعد الصدمة مصحوب باكتئاب، واضطراب الاكتئاب، واضطراب الوسواس القهري في القوى الإنسانية موضوع البحث المتضمنة في الفضائل الست (الحكمة والمعرفة، الشجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، الاعتدال، السمو الروحانية) بمكوناتها الفرعية؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى:

- ١- الكشف عن القدرة التشخيصية لمقياس القوى الإنسانية في التمييز بين المرضى والعاديين.
- ٢- الكشف عن القدرة التشخيصية الفارقة لمقياس القوى الإنسانية في التمييز بين بعض الفئات الإكلينيكية المتمثلة في (اضطراب كرب ما بعد الصدمة، اضطراب كرب ما بعد الصدمة المصحوب باكتئاب، واضطراب الاكتئاب، واضطراب الوسواس القهري).

أهمية البحث:

يمكن تحديد أهمية هذا البحث فيما يلي:

- ١- الأهمية النظرية حيث تناول موضوع القوى الإنسانية، وهو موضوع جدير بالاهتمام، وفقاً للتوجهات الإيجابية في علم النفس، ونظراً لندرة الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع لدى المرضى النفسيين والعاديين. وما يقدمه هذا البحث من بيانات ونتائج يمكن أن تضيف للتراث والدراسات النفسية في هذا المجال.

٢- الأهمية التطبيقية، حيث التقييم النفسي المستند إلى القوى الإنسانية والمقياس المترجم الذي يستخدم في البيئة العربية في هذا البحث بغرض التشخيص النفسي الفارق بين الفئات المرضية من ناحية والعاديين من ناحية أخرى، وما يترتب على ذلك من أهمية التركيز على الجوانب الإيجابية في الشخصية عند تقييم وتشخيص الاضطرابات النفسية المختلفة، وهو الاتجاه الأحدث في علم النفس، جنباً إلى جنب مع التشخيص القائم على وجود الأعراض المرضية كما في DSM-5. ويُقدم التقييم على أساس القوى مزايًا، واضحة حيث يغير اتجاه الخدمات الطبية في العلاج نظرًا لمرونته، وتوفر معرفة نقاط القوى للمرضى طرقًا واستراتيجيات إضافية لحل مشاكلهم، ومن المرجح أنها تزيد من الكفاءة الذاتية. وتقييم وتنمية مواطن القوى مثل التفاؤل والأمل والحماس، والفضول والإبداع، والذكاء الاجتماعي، والامتنان تلك المتغيرات التي تنمي بدورها المشاعر الإيجابية. وما يتم التوصل إليه من بيانات في هذا البحث قد يفيد تطبيقًا في مجال التشخيص النفسي، وكذلك في وضع برامج لتنمية الخصال والقوى الإيجابية التي بدورها ستقود الأفراد والمجتمع إلى حياة أفضل.

الأساس النظري لمفهوم القوى الإنسانية والتقييم المستند إلى القوى:

تم مناقشة مفهوم القوى الإنسانية في الأدبيات النفسية المبكرة، كما أشار إلى ذلك كلٌّ من كاولي ومارتن وجونسون (Cawley, Martin, & Johnson, 2000)؛ فقد تم تناول مفهوم القوى الإنسانية، مبكرًا في أعمال كل من: (Jahoda, 1958; Maslow, 1959; Rokeach, 1973; Ryff & Singer, 1996). إلا أن الأفكار التي تم طرحها لم تتطور، ولم يُستفد منها خلال التقييم الإكلينيكي. وبظهور علم النفس الإيجابي كحركة علمية لإعادة التركيز والتوجيه بالاهتمام النفسي نحو الإيجابيات، فقد أثار ذلك اهتمامًا كبيرًا نحو تقييم مواطن القوى الإنسانية والإفادة منها في التشخيص والتدخل الإكلينيكي.

ووفقًا لبيترسون وسيلجمان (Peterson & Seligman, 2004) فإن القوى الشخصية هي الصفات المكتسبة في كل مكان، والتي يتم تقييمها في حد ذاتها، وتعمل على تعزيز

الفرد وأدائه، كأن تتمتع بقوة الإعجاب والرضا بدلاً من الغيرة، وهناك فروق فردية في القوى الإنسانية. وتتعدى القوى الإنسانية مجرد البحث في سلوك الفرد، ولكن ينظر لها أيضاً في إطار سلوك المجتمعات والمؤسسات المجتمعية، من خلال الطقوس والعادات الإيجابية، يمكن لمواطن القوة الفردية مثل العطف والتسامح ترسيخ الروابط الاجتماعية إذا أحسن استخدامها.

وقدم بيترسون وسيلجمان (Peterson & Seligman, 2004) تصنيف الفضائل ونقاط القوى، وكان ذلك أول جهد شامل ومتناسك ومنهجي في علم النفس؛ إذ صنفاً مواطن القوى البشرية إلى ٢٤ قوة من مواطن القوى الأساسية. وقدّمَا تعريفاً لهذه القوى الأساسية، حيث تندرج تحت ست فئات يمكن تسميتها بشكل أوسع بالفضائل، والمدرجة في الجدول التالي:

جدول (١) تصنيف الفضائل ومواطن القوة الشخصية

القوى الإنسانية					
الحكمة والمعرفة	الشجاعة	الحب والإنسانية	العدالة	الاعتدال	السمو والروحانية
الإبداع	الصدق	اللطف	العدل	التسامح	تقدير الجمال
الفضول	الجرأة	الحب	القيادة	التواضع	الامتنان
الحكم	المثابرة	الذكاء الاجتماعي	العمل الجماعي	الحرص	الأمل
حب التعلم	الحماس			تنظيم الذات	الفكاهة
الرؤية والبصيرة					الروحانية والتدين

(Peterson & Seligman, 2004)

وفيما يلي تصنيف القوى الشخصية وفقاً لبيترسون، سيلجمان (٢٠٠٤): (القيم في محك الفعل^١):

^١ Values In Action - VIA-

١. الحكمة والمعرفة^٢: القوى المعرفية التي تقوم على اكتساب واستخدام المعرفة، وتتضمن:

• الإبداع^٣ (الأصالة والإبداع): القدرة على الإبداع، ووضع تصورات مبتكرة، ولا يقتصر الإبداع على الإنجاز الفني والأدبي فقط.

• الفضول^٤ (الانفتاح والتجربة): الاعتماد على التجربة بشكل مستمر، والبحث عن كل ما هو جديد، والاستكشاف والاكتشاف.

• القدرة على إصدار الأحكام^٥ (تفتح الأفق، التفكير النقدي): دراسة الموضوع من جميع الجوانب وعدم القفز إلى استنتاجات بشكل مباشر، القدرة على تغيير الآراء والأحكام العقلية في ضوء الأدلة.

• حب التعلم^٦: إتقان المهارات، والبحث عن الموضوعات الجديدة والبحث عن المعرفة، سواء أكان تعلمًا ذاتيًا أم رسميًا.

• الرؤية والبصيرة^٧ (الحكمة): القدرة على تقديم المشورة الحكيمة للآخرين، رؤية العالم المحيط بشكل له معنى وطابع خاص.

٢. الشجاعة^٨: القوى التي تنطوي على ممارسة الإرادة لإنجاز الأهداف في مواجهة التحديات والمعوقات وتتضمن:

^٢ - Wisdom and Knowledge

^٣ - Creativity

^٤ - Curiosity

^٥ - Judgment

^٦ - Love of Learning

^٧ - Perspective

^٨ - Courage

- الشجاعة^٩ (البسالة): عدم الخوف من التهديد وتحدي الظروف الصعبة، وتحدي الألم؛ والتعبير عن الرأي حتى لو كانت هناك آراء معارضة لذلك، وحتى لو لم تحظ بشعبية.
- المثابرة^{١٠} (المثابرة والاجتهاد): القدرة على مواصلة الاتجاه؛ المثابرة في مسار العمل على الرغم من العقبات، الشعور بالراحة بوصفها سمة مميزة لاستكمال المهام.
- الأمانة^{١١} (الأصالة والنزاهة): وتعني قول الحقيقة بشكل مستمر، والتصرف بشكل خالص دون التظاهر، وتحمل المسؤولية.
- الحيوية والقدرة على الاستمتاع^{١٢} (النشاط والحماس والقوة والطاقة): وتعني الإقبال على الحياة بحيوية ويقدر عالٍ من الطاقة؛ عدم التوقف عن فعل الأشياء في منتصف الطريق وألا تفعل الأشياء بفتور وملل، وتعني أيضاً عيش الحياة باعتبارها مغامرة، والشعور الدائم بقيمة وجودك على قيد الحياة، وأن الحياة تستحق أن تُعاش.
- ٣. الحب والإنسانية^{١٣}: القوى الشخصية التي تعكس الميل إلى مصادقة الآخرين والقرب منهم وتتضمن:
- الحب^{١٤} (القدرة على الحب قدر الإمكان): وتعني إقامة علاقات وثيقة مع الآخرين، وابتغاء مرضاة الناس والقرب منهم بمشاعر حميمة.
- اللطف^{١٥} (الكرم والحنو، الرعاية والرحمة والإيثار): وتعني الإحسان والعمل الصالح من أجل الآخرين، ومساعدتهم، والعناية بهم.

٩- Bravery
١٠- Perseverance
١١- Honesty
١٢- Zest
١٣- Humanity
١٤- Love
١٥- Kindness

• الذكاء الاجتماعي^{١٦} (الذكاء الوجداني والذكاء الشخصي): ويعني إدراك دوافع ومشاعر الآخرين، معرفة ما يجب القيام به ليتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، معرفة ما يقربك من الآخرين.

٤. العدالة^{١٧}: القوى المدنية التي تقوم عليها حياة مجتمعية سليمة:

• العمل الجماعي^{١٨} (المواطنة والمسئولية الاجتماعية والولاء): وتعني العمل الجيد بوصف الفرد عضواً في مجموعة أو فريق، والولاء والانتماء للمجموعة.

• العدالة^{١٩}: التعامل مع جميع الناس وفقاً لمفاهيم النزاهة والعدالة؛ عدم التحيز ضد الآخرين، وإعطاء الجميع فرصة عادلة ومتكافئة.

• القيادة^{٢٠}: القدرة على تشجيع أفراد المجموعة لإنجاز المهام، وفي الوقت نفسه الحفاظ على علاقات جيدة داخل المجموعة، والقدرة على تنظيم أنشطة المجموعة ومتابعة ما يفعلون.

٥. الزهد والاعتدال^{٢١}: مواطن القوى المتوازنة، والتي تحمي ضد التجاوز والطمع والإسراف.

• التسامح^{٢٢} (الرحمة): بأن نغفر لمن لديه قصور، مع قبول أوجه القصور في الآخرين، إعطاء الناس فرصة أخرى، عدم الانتقام.

• التواضع^{٢٣} (الحياء والاعتدال): والسماح للإنجازات الشخصية أن تتحدث عن نفسها، وألا يتحدث الشخص عن نفسه بوصفه أكثر تميزاً عن غيره من الناس.

١٦-Social Intelligence

١٧-Justice

١٨-Teamwork

١٩-Fairness

٢٠-Leadership

٢١-Temperance

٢٢-Forgiveness

٢٣-Humility

- **التعقل والحذر**^{٢٤}: بأن تكون حذرًا حول الخيارات، وعدم الخوض في مخاطر لا داعي لها، مع الاستعانة بالخبرات السابقة.
- **التنظيم الذاتي**^{٢٥} (**ضبط النفس**): التحكم في المشاعر والأفعال، وأن يكون الفرد منضبطاً، ويملك السيطرة على الشهوات والعواطف.
- ٦. **السمو والروحانية**^{٢٦}: نقاط القوى الشخصية التي تخلق صلات بما حولنا وتمدنا بالمعاني الجميلة:
- **تقدير الجمال والتميز**^{٢٧} (**المهارة، الجمال**): تقدير الجمال والتميز، والأداء الإبداعي في مختلف مجالات الحياة، من الطبيعة للفن والرياضيات للعلوم، وكذلك التجارب اليومية.
- **العرفان والامتنان**^{٢٨}: تقديم الشكر والعرفان للأشياء الجيدة التي تحدث لنا من الآخرين، اختيار الوقت المناسب للتعبير عن الشكر.
- **الأمل**^{٢٩} (**التفاؤل، التوجه نحو المستقبل**): توقع الأفضل في المستقبل والعمل على تحقيق ذلك، الاعتقاد بأن المستقبل الأفضل هو الذي يمكن أن يتحقق.
- **الفكاهة**^{٣٠}: الميل للضحك، وجلب البسمة والفكاهة إلى الآخرين، ورؤية الجانب الإيجابي المبهج في الأمور، و (ليس بالضرورة) قول النكات.
- **الجانب الروحي**^{٣١} (**التدين والإيمان والاعتقاد**): اتباع المعتقدات الدينية والروحانية المنظمة للكون، معرفة ما يناسبك من قيم ومعتقدات (Rashid, 2015, 523-524).

Prudence -٢٤

Self-Regulation-٢٥

Transcendence-٢٦

Appreciation of Beauty and Excellence-٢٧

Gratitude-٢٨

Hope-٢٩

Humor-٣٠

Spirituality-٣١

ويتضح مما سبق أن قوى الشخصية هي التي تقود إلى "التصرف الصواب، والشعور الذي ينطوي على ممارسة الحكم الصائب، ويؤدي إلى التفوق الإنساني المعترف به، وازدهار الإنسان"، وأن نقاط القوة للشخصية متعددة، أي إن الشخصية الجيدة تضم مجموعة من السمات الإيجابية. كما أن نقاط القوة ليست آليات منفصلة مع تأثيرات تلقائية على السلوك، ولكنها تتطوي على النشاط الفاضل، وفي ضوء خطة حياة لها ما يبررها؛ ما يعني أنه يمكن للناس التفكير في نقاط القوة الخاصة بهم واستخدامها مع الآخرين (Park, Peterson & Seligman, 2004).

ويمكن أن تشمل القوى الإنسانية الخصائص الإيجابية مثل الذكاء المعرفي، والذكاء العاطفي والضمير (Dubreuil, Forest, Gillet, Fernet, the Bault-Landry (Crevier- Barud & et al., 2016)، وأشار كل من سيلجمان ورشيد وبارك (Seligman, Rashid, Park, 2006) إلى أن التعريف الواسع للقوى الإنسانية يتضمن المواهب الفريدة، ويرتبط بالأداء القوي للشخص ومشاركته في المجتمع، وتم تحديد نقاط القوة من خلال البحث عن نقاط القوة التي قد تكون عالمية إلى حد ما، ومستقرة عبر الزمن وعبر الثقافات.

وقد أشار سيلجمان (٢٠٠٦) إلى عدة محكات يجب مراعاتها في تصنيف القوى الإنسانية، وهي:

- ١- إن القوة -يجب أن تكون مثل السمة- لها عموميتها وثباتها عبر المواقف وعبر الزمن.
- ٢- إن وجود القوة مصدرٌ للاحتفال بها، وغيابها مصدر للحزن عليها فالقوة لها قيمتها في حد ذاتها.
- ٣- إن الآباء يحاولون أن يخرسوا القوى الإنسانية في أبنائهم.
- ٤- إن المجتمع الأكبر يوفر المؤسسات التي ترتبط بها الممارسات لخرس القوى.

٥- إن الثقافات تقدم نماذج الدور والحكايات ذات المغزى الأخلاقي التي توضح القوى بصورة واضحة.

٦- إن هناك استثناءات فيما يختص بالقوة وأن هناك فروقاً فردية فيها.

٧- لكي يتضمن التصنيف قوة ما، لا بد أن تكون لهذه القوة قيمتها في كل ثقافة فرعية كبرى، ومراعات الفروق الثقافية والتاريخية في تطور القوى (اسبينول، ستودينجر، ٢٠٠٦، ٤٢٢-٤٢٣).

وافترض إيفانز (Evans,1993) أن السلوكيات السلبية أو أعراضها لها أشكال إيجابية بديلة. وكما يمكن الاستدلال على الأعراض المرضية وتشخيصها، ويمكن أيضاً ترجمة بعض الأعراض والبحث عن نقيضها الإيجابي؛ فيمكن تصور الشجاعة على أنها نقيض للقلق، مع الوضع في الاعتبار أن هذا لا يعني أن جميع الأفراد يفتقرون للشجاعة، وأشار إيفانز إلى أن معظم الأسس التي يعتمد عليها علم النفس المرضى يمكن حصرها في بُعدين متوازيين:

١. السمة المرضية أو غير المرغوب فيها، وقد تتجه إلى الانتقال من الانحراف الشديد إلى التلاشي وتصبح قيمة إيجابية.

٢. السمة المقابلة لها أو البديلة، وهي الانتقال للقيم الإيجابية المرغوب فيها.

وأشار كلٌّ من جوزيف، وود (Joseph & Wood, 2010) إلى مقارنة الأبعاد المنفصلة وجدانياً باعتبارها موزعة على متصل واحد. وقد افترض أن المقاييس المستخدمة على نطاق واسع لقياس الاكتئاب مثل مقياس (مركز الدراسات الوبائية [CES-D])، والقلق، مثل: قائمة القلق بصفته حالة وبصفته سمة لسبيربرجر، سواء التي تتكون من بنود متوازية في صياغتها سلباً وإيجاباً نحو مقارنة الأبعاد، مثل الاكتئاب مقابل السعادة والقلق مقابل الاسترخاء. ومن ثم يمكن التقييم وفقاً لهذه التصورات التي قُدمت سواء باعتبارها أبعاداً متوازية وفقاً لتصوير إيفانز الذي اعتبرها وحدات مستقلة ولكنها متقاربة، وذات أبعاد موازية (Evans, 1993). أو وفقاً لتصوير بيترسون الذي يعتمد على زيادة أو

نقصان القوى الإنسانية (Peterson, 2006). أو وفقاً لما أشار إليه جوزيف وود على اعتبار أن الصحة النفسية توزع على متصل واحد يشمل السلبي والإيجابي.

وعلى الرغم من كون الصفات السلبية مرتبطة ارتباطاً سببياً مع الأمراض النفسية، فهذا لا يعني بالضرورة أن نقص الخصائص الإيجابية قد يؤدي إلى التنبؤ بشكل مستقل بحدوث اضطراب نفسي، وأيضاً فإن وجود الخصائص الإيجابية يزيد من فرص الانتعاش والازدهار وعدم الإصابة بالاضطرابات. وقد توصل كلٌّ من هوتا وهاولي (Huta & Hawley, 2010) إلى أن القوى الشخصية مثل التفاؤل، وتقدير الجمال، والروحانية يسهل عملية الشفاء من الاكتئاب.

وتلخيصاً لأكثر من عشر سنوات من البحث والممارسة في نقاط القوى الشخصية، توصل نيميك (Niemiec, 2013) إلى أن وجود أو غياب القوى الشخصية يرتبط سببياً بالاضطراب النفسي. ولذلك، فالتقييم الإكلينيكي المجرد من الخصائص الإيجابية يعطي صورة ضيقة وسلبية في المقام الأول للمرضى، ويجعل خيارات العلاج محدودة.

التمييز بين القوى الإنسانية والقدرات والمواهب:

ميز سيلجمان (٢٠٠٦) بين القوى والمواهب والقدرات على الرغم من عدم وضوح الحدود الفاصلة بينهم، فإنه أشار إلى أن المواهب والقدرات في ظاهرها تبدو فطرية وأكثر ثباتاً، كالذكاء ونبرة الصوت الممتازة؛ أما القوى والفضائل فأكثر خضوعاً للإرادة الذاتية، كما وجب التمييز بين القوى والإنجاز؛ فالإنجاز يمثل نتاجاً للقوى يتضمن انفعالات إيجابية كالسعادة والمرح، والعلاقات الشخصية كالصداقة والحب وتقبل الذات والآخرين، والصحة النفسية، وجودة الحياة، والرضا المهني، والأسر المستقرة، والمجتمعات الآمنة. (اسبينول، ستودينجر، ٢٠٠٦، ٤٢٤-٤٢٥)

التقييم المستند إلى القوى:

وفقاً لما قدمه كلٌّ من راشيد Rashid وسومرز Summers وسيلجمان Seligman, (2015). فإن التقييم القائم على تحديد مواطن القوى أحد التوجهات الحديثة لعلم النفس الإيجابي، الذي يدرس الظروف والخصال التي تمكن الأفراد والمجتمعات والمؤسسات من الازدهار، والتي يستكشفها علم النفس الإيجابي، ويعمل على تنميتها، والتقييم المستند إلى القوى موجود في كتابات علم النفس، وفي المجالات الإنسانية والتربوية ومجال الأسرة

(Saleebey, 1996 Epstein & Sharma, 1998; Friedman & MacDonald, 2006)، ولكن لسوء الحظ، وبسبب العوامل السياسية والاقتصادية، واحتضان النماذج الطبية لعلم النفس الإكلينيكي دون نقد وتمحيص، فقد تم تقييم وعلاج العجز بشكل تقليدي، وأصبحت تلك هي الوظيفة الأساسية للممارسة الإكلينيكية.

ويعرف إيشتاين (Epstein, 2004) التقييم المستند إلى القوى بأنه قياس المهارات الوجدانية والسلوكية، والكفاءات الشخصية، والخصائص التي تعزز الشعور بالإنجاز الشخصي، والمساهمة في العلاقات الداعمة والمريحة مع أفراد الأسرة، والأقران، والكبار، وتعزز قدرة الفرد على التأقلم مع التحديات والضغوط، وتقييم القوى التي تعزز الفرد وتساعد على تطوير جوانب حياته الشخصية والاجتماعية والأكاديمية.

ويمكن أن يعرف الباحث التقييم المستند إلى القوى إجرائياً: بأنه قدرة المقياس

المستخدم في الدراسة الحالية، والذي أعدّه باترسون وسيلجمان، ٢٠١٤ لقياس القوى الإنسانية على التمييز والتفريق بين الفئات الإكلينيكية المختلفة من جانب، والعاديين من جانب آخر، في القوى الإنسانية التي يتضمنها، التي تبلغ ٢٤ قوة شخصية، وتعكس بنوده الصفات والخصائص الإيجابية المميزة للفرد وتعد ثابتة ومستقرة ثقافياً.

وللتقييم المستند إلى القوى عدة مزايا، حيث يمكن للممارس المهني أن يتعرف من خلاله على القوى الشخصية، ويساعده ذلك على فهم الحالة المرضية بشكل أفضل،

ويمكن استخدام نتائج هذا التقييم بشكل فعال في التخطيط للعلاج، ما يمكنه من سرعة التدخل، وتقييم عملية العلاج من خلال قنوات متعددة (انخفاض الأعراض، وزيادة في المشاعر الإيجابية، وتحسين العلاقات الاجتماعية، وتحسين العمل- التوازن في الحياة، وما إلى ذلك). واكتشاف مواطن القوى الإنسانية يمكّن المريض من التعامل بفعالية مع مشاكله فقد يحفز قدرته على مناقشة مشكلاته بشكل مختلف تمامًا، وينمي قدرته على مواجهة مواطن العجز ويجعله يجيب عن السؤال "ما نقاط الضعف التي أدت إلى الأعراض الخاصة بي؟".

كما يبني الوعي بمواطن القوى ميزة تراكمية، فكما تشير الأدلة إلى أن الأشخاص الذين هم على بينة من قواهم الإيجابية يمكنهم بناء الثقة بالنفس في سن مبكرة، ويميلون إلى جني "ميزة الخبرة الإيجابية التراكمية" التي لا تزال تنمو على مدى العمر (Judge & Hurst, 2008). وبشكل أكثر شيوعًا فإنه يساعد في بناء نظرية المشاعر الإيجابية التي عرضتها فريدريكسون (Fredrickson, 2001)، التي تطبق في الممارسة الإكلينيكية، التي تقضي بأن القوى الإيجابية توسع ما في جعبة المعالج من إمكانيات العمل في الحاضر وبناء الموارد في المستقبل، ويصبح التقييم الإكلينيكي أكثر شمولًا ابتكارًا من خلال التركيز على دمج القوى الإيجابية في التقييم.

وذكر راشيد (Rashid, 2015, 526-532) نماذج تفسيرية لزيادة أو نقصان القوى الإنسانية لدى المرضى النفسيين مقارنة بالأعراض النفسية السلبية، كما تبدو من عملية التقييم النفسي المستند إلى القوى، ويوضحها الجدول التالي:

جدول (٢) نموذج لبعض الاضطرابات النفسية فيما يتعلق بالأعراض ووجود أو غياب القوى الإنسانية

ظهور الأعراض	زيادة أو نقصان في نقاط القوة
اضطراب الاكتئاب الأساسي: المزاج المكتئب، والشعور بالحزن واليأس (لوحظ من قبل الآخرين، على سبيل المثال، يظهر باكيا)، يائس، وبطيء، عصبي، يشعر بالملل، تقلص الإحساس بالمتعة.	نقص الفرح، والسرور والأمل والتفاؤل، المرح، العفوية، زيادة الحكمة والتواضع. نقص في الإحساس بالمتعة، والفضول، زيادة في الرضا والتنظيم الذاتي.
التعب والبطء	عدم وجود الحماس واليقظة. زيادة وإفراط في: الاسترخاء، وتجنب العمل.
تناقص القدرة على التفكير أو التركيز، والتردد، والاكتئاب	نقص وجود قرار حاسم والتفكير التباعدي والذي قد يؤدي لنتائج سلبية. إفراط في التحليل الزائد للأمور
التفكير والتخطيط للانتحار	نقص وجود معنى للحياة وغياب الأمل، القرارات المتباينة والتفكير المتباين والتشاؤم. إفراط في العناية الزائدة والتشاؤم الدفاعي.
اضطراب المزاج الناتج عن خلل معين الذي يؤدي للتعب النفسي والجسمي. نوبات غضب شديدة لفظية وجسمية - تهيج مستمر وغضب.	عدم التحكم في الذات، نقص الحكمة. إفراط في الحماس.
اضطراب الوسواس القهري: الأفكار المتكررة، والثابتة، بشكل اقتحامي، وغير مرغوب فيه للعقل.	نقص القدر الكافي من التفكير الذهني، والفضول، وإقرار لوجهات النظر. زيادة وارتفاع معدل التفكير والتأمل، والأخلاق والإنصاف.
السلوكيات أو الأفعال العقلية المتكررة، التي يشعر من خلالها الفرد بأنه مضطر إلى القيام بها لمنع القلق.	نقص القناعة بالأشياء أو الأداء، ونقص الإبداع، وعدم المرونة، ونقص القدرة على كبح جماح الغضب. زيادة معدل التفكير والتأمل، والتخطيط المنظم.
اضطراب كرب ما بعد الصدمة:	نقص المرونة والصمود النفسي، ونقص القدرة على استعادة اللياقة، ونقص المعلومات الشخصية والحصول على دعم لمعالجة الانفعالات،

ظهور الأعراض	زيادة أو نقصان في نقاط القوة
اضطرابات متكررة، وغير طوعية، ومنها الذكريات المؤلمة إثر حادث أليم.	وعدم القدرة على تحمل المخاطر/ ونقص الإبداع لاستكشاف آليات التكيف المختلفة، وعدم الثبات والتفائل والأمل، والافتقار إلى الدعم الاجتماعي، وعدم القدرة على اتخاذ قرار بعد التعرض للحدث الصادم أو وضع الأمور في نصابها الطبيعي. زيادة في إدراك الحدث فقط من خلال منظور سلبي أو منظور، يعتمد على واقع التجربة المؤلمة.
الضغوط النفسية الشديدة لفترات طويلة أو الخوف من بعض المنبهات الخارجية التي تشير إلى الحدث الصادم.	نقص القدرة على تهدئة الذات والاسترخاء، أو استعادة رباطة الجأش والإبداع والشجاعة ضد التجربة المؤلمة التي تم التعرض لها من قبل بطريقة مختلفة أو نقص القدرة على التكيف، ونقص تقرير المصير. زيادة رباطة الجأش، والحذر، والحفاظ على الوضع الراهن.
تجنب الذكريات المؤلمة سواء للأشخاص أو الأماكن والأنشطة.	نقص وجود العزم والنية على التعامل مع الذكريات المؤلمة وجها لوجه (الشجاعة العاطفية)، زيادة الحفاظ على الذات والرضوخ لتجارب عفوية، أو خوض بعض المخاطر.

(Rashid, 2015, PP. 526-532)

وأشارت المراجعة العلمية المنهجية المنظمة إلى التقييم القائم على القوى الإنسانية التي قام بها لوبيز وسنايدر (Lopez & Snyder, 2003) لعدد بلغ ٣٩ من الموضوعات، التي قد تتضمن تقييماً لنقاط القوى، وكانت الموضوعات الأكثر شيوعاً، هي: سمات الشخصية، وكيفية التعامل مع الآخرين، والعلاقات، والمهارات، والمواهب والقدرات، والمرونة والتكيف، والدعم الاجتماعي. ويمكن تنظيم هذه المواضيع إلى ثلاث فئات. هي مستوى الفرد، والعلاقات الشخصية، والبيئة. وبعد ذلك ظهرت قائمة نقاط القوى في محك الفعل^{٣٢} لباترسون وسيلجمان (Peterson & Seligman, 2004)، وتلى ذلك ما قدّمه راب وجوسكيا (Rapp & Goscha, 2006) فيما يسمى بورقة عمل تقييم نقاط القوى^{٣٣}،

٣٢- Value in Action Inventory of Strengths (VIA-IS)

٣٣- Strengths Assessment Worksheet (SAW)

وتقييم القوى والاحتياجات للراشدين^{٣٤} لكل من نيلسون وجونستون (Nelson & Johnston, 2008) وكذلك التقييم المسمى بـ Realise2 الذي اعتمده لينلي ويليارس ويسواس ودينير (Linley, Willars, & Biswas-Diener, 2010).

وظهر المنحى المعتمد على القوى^{٣٥} لبريدس وآخرين (Birds et al, 2012) حيث حددوا ١٢ موطناً من نقاط القوة (خمسة منها كمية، وسبعة أخرى كيفية)، كما توصل بيردس وآخرون (Birds, et al, 2012) إلى ١٠ تقييمات لمنحى التقييم المعتمد على القوى لمواطن القوى تضمنت ثلاث محاولات تجريبية ضابطة، وأربع دراسات شبه تجريبية، وثلاثة تصاميم غير تجريبية، وكلها قدمت أدلة داعمة لفعالية منحى التقييم المعتمد على القوى، على الرغم من تأكيد أن هناك حاجة إلى دراسات دقيقة.

والتقييم المعتمد على القوى وفقاً لمنحى بيردس المذكور سابقاً (SBA) يوفر خياراً، ألا وهو أن التدخلات النفسية فعالة في الحد من الأعراض ومتوامة مع زيادة الهناء. وتم التعرف على كل من: التواصل والأمل والتفاؤل، والمعنى والهدف من الحياة، كخمس عمليات رئيسة تقوم عليها عملية الشفاء والتعافي، و"التركيز على القوة" (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams, & Slade, 2011). لأنها ضمن الفئة الأساسية من التمكين وتعتبر حيوية للشفاء والتعافي. ما يعطي قيمة وأهمية للقوى الإنسانية أثناء العلاقة العلاجية بين المعالج والمريض، وتُعطى الأولوية لنقاط القوة أكبر من الاهتمام بالعجز. وأظهرت النتائج أن التدخلات التي تتضمن التركيز على القوى، جنباً إلى جنب مع الفنيات العلاجية الأخرى، تكون فعالة في الحد من أعراض المرض النفسي وزيادة مستوى الهناء (Flückiger, Caspar, Grosse, & Willutzki, 2009; Goodwin, 2010; Kahler et al., 2013; Seligman, Rashid, & Parks, 2006; Frisch, 2013; Brown, 2014; Hall-Simmonds & McGrath, 2017)

٣٤- Adult Needs and Strengths Assessment

٣٥- Strength-Based Approach (SBA)

وقد أُجريت دراسات كثيرة حول القوى الإنسانية الإيجابية في الشخصية، منها ما أُجري عبر ثقافات مختلفة مثل: دراسة كل شاماي وآخرين (Shimai, et al., 2006)، التي كشفت عن الفروق الثقافية والحضارية بين اليابانيين والأمريكان في القوى الشخصية (ن = ١٠٩٩) من الطلاب اليابانيين وعينة بلغت (ن = ٣٠٨) من الطلاب الأمريكيين، طبق عليهم مقياس الفضائل للقوى ٢٤، ووجدت فروق بين الثقافتين وبين الجنسين في القوى الشخصية.

وأجرى إكساي وآخرون (Xie,yu et al., 2015) دراسة حول العلاقة بين نقاط القوة وإدراك الوصمة والصحة النفسية لدى عينة من المرضى الراشدين بلغ عددهم ١٠٠ مريض، تراوحت أعمارهم بين ٢١ إلى ٦٥ سنة، واستجاب المشاركون على الاستبيانات الخاصة بالقوى الإنسانية والخضوع للمقابلة. وأشارت النتائج إلى أن القوى الشخصية تسهم في إدراك التعافي والتطور الإيجابي مع العلاج.

كما أجرى كلٌّ من بيكاري، اورتر تالوا (Petkari& Ortiz-Tallo, 2016) دراسة عن علاقة القوى الإنسانية بالصحة النفسية والعقلية لدى ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وقد وجدوا أن فضيلة السمو التي تتضمن، بما فيها من قوى شخصية، الامتنان والأمل والروحانية والحب، ترتبط بحالة صحية أفضل؛ حيث إن المعتقدات الروحية تجعل الشخص قادرًا على مواجهة الشدائد، ومن ثمّ تقلل فرص المعاناة من الأمراض المرتبطة بالإجهاد، ويمكن تسهيل عملية مواجهة الإجهاد من خلال تمكين التفكير المرن والإبداعي، الذي يرتبط بصحة نفسية أفضل وأن الامتلاء بالأمل يعزز الصحة النفسية الإيجابية.

وفي دراسة أجراها كيم وآخرون (Kim, et al, 2018) عن القوى الإيجابية في علاقتها بالاكنتاب والميل للانتحار هدفت إلى تحديد نقاط القوة للشخصية التي تعمل بوصفها عوامل وقائية من الاكنتاب والميل إلى الانتحار لدى عينة من الموظفين الكوريين، بلغ عددهم ٨٤ موظفًا، ١٥١ موظفة (تتراوح أعمارهم بين ١٩، ٥٠ عامًا)، تم

تقييم الاكتئاب بواسطة مقياس بيك للاكتئاب؛ وتم قياس الميل إلى الانتحار بالنسخة الكورية من وحدة الانتحار؛ وتم قياس القوى الشخصية بواسطة ٢٤ قوى المتضمنة في مقياس Values in Action Survey-72. النسخة المكونة من ٧٢ عبارة، وتم تحليل البيانات باستخدام الانحدار اللوجستي الهرمي، وأشارت النتائج إلى وجود عدد من الفضائل، هي: الفضول والحب، والشفقة، كانت عوامل وقائية ضد الاكتئاب والميل إلى الانتحار لدى الإناث. في حين كان الحب، والعمل الجماعي، والإبداع من العوامل الوقائية ضد الاكتئاب والانتحار.

القوى الإنسانية والعلاج النفسي

تستخدم القوى الإنسانية في العلاج النفسي، مع الاهتمام أيضًا بالأعراض في صدارة موضوع العلاج، وفي محور العملية العلاجية. ولكي تتم هذه الطريقة تحتاج إلى مزيد من الدقة والعناية في استخدام القوة كطريقة علاجية (Biswas-Diener, Kashdan, & Minhas, 2011). وفي هذه الطريقة يقدم العميل في ورقة وصفًا موجزًا (لما يقرب من ٢٠ إلى ٢٥ كلمة) من نقاط القوى الأساسية (على أساس نموذج CVS)، ويطلب منهم أن يحددوا ما يصل إلى خمس من نقاط القوة المفضلة المتضمنة في شخصيتهم الفعلية. ويتم جمع البيانات المتطابقة من صديق أو أحد أفراد أسرة المريض. بعد ذلك، يتم تشجيع العملاء لتبادل الذكريات، سبب الخلافات والتجارب وقصص من واقع الحياة، الحكايات، الإنجازات، والمهارات التي توضح استخدام هذه القوة في ظروف معينة. ثم استكمال إجراء تقرير المصير لنقاط القوة للعملاء وبالتعاون مع المعالجين والعملاء على وضع أهداف محددة، وسلوكية وقابلة للتحقيق، وقابلة للقياس والتي تستهدف الاهتمامات لتقديمها واستخدامها في التكيف مع نقاط القوة المميزة لهم.

وأشار كل من رايت ولوبيز وماجيار ومو (Wright & Lopez, 2002; Magyar-Moe, 2009) إلى طريقة أخرى تستخدم في العلاج وجمع معلومات عن طريق طرح الأسئلة التالية: (١) ما أوجه العجز والقصور التي يراها العملاء مسببة

لمشاكلهم؟ (٢) ما نقاط القوة التي لا يستخدمها العملاء في التعامل بفعالية مع حياتهم؟ (٣) ما العوامل البيئية التي تعد بمثابة معوقات؟ (٤) ما الموارد البيئية لإبراز الأداء الإيجابي للعملاء؟ وتشمل أساليب المقابلات التي تركز على الحل والاختبارات المقننة في علم النفس، وأن يُظهر العميل أعراضاً سلبية، ونقاط القوة الفردية بصفاتها الإيجابية، والبيئة. بعد تقييم الجبهات الأربعة، ويجري مشاركة ومناقشة النتائج مع العملاء (وكذلك الزملاء وغيرهم ممن قد يتوفر لديهم إمكانية تقديم الدعم والرعاية) مع تسجيل الملاحظات وكتابة تقارير ووضع المساحة المطلوبة والمكان والزمن المحدد لكل من الأبعاد الأربعة.

فعلى سبيل المثال: تقييم الاكتئاب قد لا يكون مجرد مجموعة من الأعراض المذكورة، ولكن يمكن أيضاً أن يعبر الاكتئاب عن نقص المشاعر الإيجابية ومعناها في حياة العميل. فمثلاً مع عميل يعاني من الاكتئاب، يمكن الطبيب استكشاف نقاط القوة مثل المتعة والامتنان. ويمكن حشد القوى الاجتماعية للعميل مثل العمل الجماعي، والذكاء الاجتماعي، واللفظ الاجتماعي يكون وسيلة ناجحة لمواجهة الاكتئاب، لتسهيل عملية العلاج ومزيد من الوقاية من الاضطرابات النفسية (Keyes, 2013).

وبشكل يعكس أهمية القوى الإيجابية في التقييم النفسي لما لها من أثر في حدوث تغيرات أثناء التدخل بها بوصفها منحي علاجياً؛ ففي دراسة للتدخلات القائمة على قوى الشخصية وتعزيز الهناء، أجراها دوان ويو وذاو وجو (Duan, Bu, Zhao, Guo, 2018). تم التوصل إلى أنه يمكن للتدخلات القائمة على قوى الشخصية أن تعزز الرفاهية، وتقلل من المشاعر السلبية. وأجريت الدراسة على عينة من الطلاب الجامعيين الصينيين مرتفعي أعراض الاكتئاب، وأظهرت النتائج زيادة ملحوظة في رضا الحياة لدى المشاركين، وزيادة مستوى السعادة لمدة تصل إلى ستة أشهر، وكان فعالاً أيضاً للحد من الاكتئاب خلال متابعة لشهر واحد، وفسر ذلك وفقاً للعديد من الدراسات التجريبية التي تدعم تدخلات القوة، التي تشير إلى تأثيرات قصيرة وطويلة المدى مرغوبة في زيادة السعادة والحد من العواطف السلبية.

وأكدت دراسة شوتي ومالوف (Schutte & Malouff, 2018) أهمية التدخلات العلاجية باستخدام القوى الإيجابية في خفض أعراض الاكتئاب، وتحسين مستوى الرضا عن الحياة والسعادة، وذلك من خلال المراجعات العلمية لنتائج مجموعة من البحوث في هذا المجال، استنادًا إلى منهج التحليل لنتائج الدراسات التي درست تأثير تدخلات قوى الشخصية، وخلال تسع دراسات اهتمت بدراسة تأثير هذه التدخلات على الزيادات في التأثير الإيجابي أو السعادة، كان للتدخلات بالقوى الإيجابية تأثير كبير، بلغ ٠.٣٢ من حجم التأثير في سبع دراسات، كان للتدخلات تأثير كبير على انخفاض درجة الاكتئاب، وبلغ التأثير ٠.٢١ عبر سبع عينات من الدراسات في زيادة الرضا عن الحياة والسعادة، وبلغ التأثير ٠.٤٢ في عدد قليل فقط من الدراسات في نتائج أخرى.

وقد حدد (Rashid, 2015) التوصيات الخاصة بالممارسة الإكلينيكية فيما

يتعلق بالتقييم المستند إلى القوى:

١. معظم المقاييس النفسية التي أُعدت وفقًا للاحتياجات الإكلينيكية الخاصة، وتتمتع بصدق وثبات موثوق فيه، وضعت من قبل الممارسين والباحثين في علم النفس الإيجابي، وتتوفر بسهولة على مواقع الإنترنت مثل (www.authentichappiness.sas.upenn.edu) بجامعة بنسلفانيا، وموقع القيم في محك الفعل (www.viacharacter.org)، ويمكن للمرضى الإجابة عن هذه المقاييس في المنزل.

٢. بالإضافة إلى مقاييس التقرير الذاتي، هناك المقابلات التي تسترشد بها البحوث، ويمكن أيضًا أن تستخدم لتقييم نقاط القوى والعواطف الإيجابية، ويتم الاستفسار عن "ما الذي يعطي حياتك معنى من المعاني؟" "قل لي ما الذي كنت جيدًا فيه؟" "ما الأفكار الأولية ومشاعرك عندما ترى شخصًا يفعل سلوكًا لطيفًا أو يتصرف بشجاعة؟"، وقد استخدم كلٌّ من فلوكجر وكاسبر وجروسي وولزوكي (Flückiger Caspar, Grosse, & Willutzki, 2009) المقابلة الإكلينيكية للوقوف على نقاط القوة لدى

العملاء، ومن أمثلة الأسئلة التي يمكن أن تكون مفيدة في المقابلة الإكلينيكية: بماذا تستمتع أكثر؟ ماذا تُجيد؟ ما طموحاتك للمستقبل؟ إلخ.

٣. قد لا يدرك العملاء نقاط قواهم الإنسانية، ويمكن للممارس المهني أن يجمع المعلومات من أفراد الأسرة ومن الزملاء والأصدقاء حول نقاط القوة لدى العميل. وهذا مفيد بشكل خاص في تقييم مواطن القوى الاجتماعية والمجتمعية وتحديدها.

٤. لمساعدة العملاء على تمييز نقاط القوة الخاصة بهم وتحديدها، يمكن للممارس المهني أيضًا استخدام رموز وشخصيات من الواقع اتسمت بجوانب قوة على سبيل المثال: ملالا يوسف زاي، غاندي، الأم تيريزا، نيلسون مانديلا، ومارتن لوثر كينج، ألبرت آينشتاين، فعرض رموز معينة من الواقع يمكن الممارس المهني من أن يناقش مع العملاء، سواء بشكل جزئي أو كلي، محاكاة هذه الرموز والشخصيات، والاقتداء بها.

٦. تقييم نقاط القوة في العملية العلاجية، يتم في وقت مبكر من جلسات العلاج؛ فبعد إقامة علاقة تواصل والاستماع إلى المخاوف التي جعلت العميل يطلب العلاج، يمكن للطبيب استكشاف نقاط القوى وتبصير المريض بها.

٧. يقدم الممارس المهني آلية قوية لتشجيع العملاء لتحقيق الاستيعاب والمشاركة العميقة، ويمكن تشجيع العملاء على متابعة الأنشطة الملموسة التي تستخدم قوتها، مثل الفضول، وتقدير الجمال، وحب التعلم، والذكاء الاجتماعي، أو يمكن أن يعدل الأنشطة لتجربة المزيد من المشاركة. المشاركة يمكن أن تكون مفيدة، خاصة بالنسبة للعملاء الذين لديهم صعوبة في التركيز، الضجر، وفتور الهمة. ومن المرجح أيضًا تقليل إطالة التفكير.

٨. الممارسون المهنيون الذين يفضلون عدم استخدام المقاييس الرسمية لنقاط القوة لأسباب عملية وإكلينيكية، فيمكن لهم استخدام استراتيجية السرد القصصي، إذ يشجع المعالج العميل لتقديم نفسه من خلال قصة من واقع الحياة (من نحو ٣٠٠ كلمة، مع بداية، وسط، ونهاية بطريقة إيجابية)، الذي تظهر العميل خلال ذروة أو لحظة من

حياته. ويناقد المعالج القصة مع العميل بالتفصيل من حيث ما يتم عرض مواطن القوة، سواء كانت وصفا دقيقا للأداء الحالي للعميل أم لما سبق من حياته.

وأخيراً، يمكن للممارس المهني تقييم ما إذا كان العميل قادراً حالياً على ترجمة القوة المجردة إلى إجراءات ملموسة، وسلوكيات، وعادات، هذا التقييم مهم لتحديات الحياة الحقيقية: مع حزمة من التعليمات مثل "عندما تكتئب، استمتع وعش بحيوية".

ومما سبق يستخلص الباحث بعض المبادئ التي يعتمد عليها التقييم المستند إلى القوة، وهي:

- ١- كل شخص لديه نقاط قوى شخصية، والأسرة والمحيط الاجتماعي جزء من هذه الموارد الإيجابية التي يمتلكها كل شخص وتفيد في التدخلات العلاجية.
- ٢- التركيز على تقييم المرض وعلاجه لا يجب أن يقتصر فقط على جوانب الضعف، وإنما على جوانب القوة للشخص ورغباته، ومصالحه، وتطلعاته وقدراته والمعرفة التي يمتلكها، وشبكة العلاقات الاجتماعية الإيجابية حوله.
- ٣- المريض في تعامله مع مرضه أشبه بالسائق الذي يقود المركبة والمعالج هو الموجه للعملية العلاجية ويمتلك المهنية والمعرفة، وأن الشفاء من المرض يتطلب التدخل الإيجابي والتركيز على نقاط القوة لدى المريض في شخصه وفي علاقاته الاجتماعية.

فروض البحث:

مما سبق يمكن صياغة فروض هذا البحث فيما يلي:

- ١- توجد فروق دالة إحصائياً بين عينة المرضى النفسيين والعاديين في القوى الإنسانية موضوع البحث المتضمنة في الفضائل الست (الحكمة والمعرفة، الشجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، الاعتدال، السمو الروحانية) بمكوناتها الفرعية.
- ٢- توجد فروق جوهرية بين عينات من المرضى النفسيين ذوي (اضطراب كرب ما بعد الصدمة، اضطراب كرب ما بعد الصدمة مصاحبة اكتئاب، والاكتئاب، والوسواس القهري مصاحبة قلق عام)، في القوى الإنسانية موضوع البحث المتضمنة في الفضائل

الست (الحكمة والمعرفة، الشجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، الاعتدال، السمو الروحانية)، بمكوناتها الفرعية.

المنهج والإجراءات:

المنهج المستخدم: المنهج الوصفي المقارن.

العينة: أجري هذا البحث على عينتين؛ الأولى عينة المرضى النفسيين، وضمت (١١٠) مرضى نفسيين باضطرابات نفسية مختلفة، وزعت كالتالي: (٤١) مريضاً باضطراب كرب ما بعد الصدمة يصاحبه اكتئاب أساسي، (٢٧) مريضاً باضطراب كرب ما بعد الصدمة، (٢٠) مريضاً اكتئاب أساسي (٢٢) مريضاً باضطراب الوسواس القهري من مرضى العيادات الخارجية لعيادات أطباء بلا حدود، وعيادات منظمة PSTIC "مركز النفس - اجتماعي للتدريب بالقاهرة"، وعيادات كنيسة سانت أندرو الخيرية، وبعض المرضى في عيادات الأطباء النفسيين، وتم تشخيص المرضى وفقاً للفئات المرضية، طبقاً من واقع تقرير الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين الذي تم التعاون معهم في العيادات الخارجية والخاصة^{٣٦}، واعتمد التشخيص على محكات التشخيص العالمية ICD.11، DSM.5 وجميع المرضى يخضعون لعلاج نفسي، وبعضهم يخضع لعلاج دوائي، ولم يتم تعافيتهم. أما العينة الثانية فكانت من العاديين من طلاب الجامعة والموظفين بلغ عددهم (١١٠) أفراد متكافئين في العمر والنوع.

^{٣٦} - يتوجه الباحث بالشكر لمن عاونوه في الحصول على العينة وتسهيل مهمة الباحث في تطبيق المقياس وهم: د. محمد خلف مدرس واستشاري الطب النفسي بكلية الطب جامعة المنيا، د. وهبة محمد نور الدين المعالج النفسي بأطباء بلا حدود، د. اميرة سليمان المعالج النفسي بالإسكندرية.

وفيما يلي جدولٌ يتضمن خصائص العينة:

جدول (٣) خصائص عينة البحث

أسياء (ن = ١١٠)	عينة المرضى (ن = ١١٠)								توزيع العينة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية		
	ذوي اضطراب الوسواس القهري ن = ٢٢		ذوي اضطراب اكتئاب أساسي ن = ٢٠		ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة ن = ٤١		ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة مصاحبة اكتئاب ن = ٢٧		النوع	السن	
%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%			ن
٤٠	٤٤	٤٥.٤٥	١٠	٥٥	١١	٤٨.٧٨	٢٠	٣٧.٠٣	١٠	الذكور	
٦٠	٦٦	٥٤.٥٤	١٢	٤٥	٩	٥١.٢١	٢١	٦٢.٩٧	١٧	الإناث	
٥٤.٥٤	٦٠	٤٠.٩٠	٩	٥٠	١٠	٦٠.٩٧	٢٥	٦٦.٦٦	١٨	٣٠ : ٢٠	السن
٤٥.٤٥	٥٠	٥٩.٠٩	١٣	٥٠	١٠	٣٩.٠٢	١٦	٣٣.٣٣	٩	٥٠ : ٣١	
٤٠.٩٠	٤٥	٦٣.٦٣	١٤	٧٠	١٤	٤٣.٩٠	١٨	٥١.٨٥	١٤	متوسط	التعليم
٥٩.٠٩	٦٥	٣٦.٣٦	٨	٣٠	٦	٥٦.٠٩	٢٧	٤٨.١٤	١٣	عالي	

أداة البحث:

مسح القوى الإنسانية^{٣٧}

أعدّه كلٌّ من بيترسون، سيلجمان (Peterson & Seligman, 2004)، ويتكون المقياس في صورته الكاملة من (٢٤٠) عبارة تغطي ست فئات أساسية، تضم تحتها ٢٤ قوى شخصية إيجابية، ويجب عن كل بند من بنود المقياس، وفقاً لبدائل خمسة، هي: (لا تنطبق إطلاقاً - لا تنطبق بدرجة ما - تنطبق أحياناً - تنطبق بدرجة ما -

تتطبق تمامًا)، وتعطي درجات من (١: ٥) على كل بندٍ وفقًا لدرجة انطباق البند من عدمه (O'Neil, 2007)، وفيما يلي جدول مفصل للمقاييس الفرعية وأرقام عباراتها:

جدول (٤) أرقام العبارات الخاصة بالمقاييس الفرعية لمقياس القوى الإنسانية

أرقام العبارات	القوى الإنسانية	
-٧٦ -٣٧ -٢٨ -١٤٨ -١٢٤ -١٠٠ - ٥٢-٤ ١٩٦ -١٧٢	الإبداع	الحكمة والمعرفة
-١ -١٩٣ -١٢١ -١٦٩ -١٤٥ -٩٧ -٧٣ -٤٩ ١٩١ -٢٣	الفضول	
-٥ -١٢٣ -٧٥ -٢١٩ -١٩٥ -١٧١ -١٤٧ -٢٧ ١٣٩ -٨٨	الرؤية والبصيرة	
-٧٤ -٢ -٩٨ -٢١٨ -١٩٤ -١٤٦ -٥٠ -٢٦ ٢١٧ -١٧٠	حب التعلم	
-٦ -١٩٨ -٢٢٢ -١٧٤ -١٥٠ -١٢٦ -١٠٢ ٥١ -٣٣ -٣٠	وجهة النظر الحكيمة	
-١٣ -٨١ -٧٩ - ٢٢٣ -١٥١ -١٢٧ -٥٥-٧ ١١ -١٩٩	البسالة والشجاعة	الشجاعة
-١٥٢ -٢٥ - ١٢٨ -٢٠٠ -١٧٦ -٨٠ -٣٢ -٨ ٥٦-١٠٤	المتابرة	
-٧٨ -٦٠ -٥٧ -٢٢٥ -١٧٧ -١٢٩ -١٠٥ -٩ ١٠٣ -٢٣٢	الأمانة والإخلاص	
-٢٢٠ -١٦٧ -٩٥ -٢٣٩ -٢١٥ -١٤٣ -١١٩ - ٢٢٤ -١١٥	الحماس	

أرقام العبارات	القوى الإنسانية	
٢٠٣ - ١٣٠ - ١٠٦ - ١٠ - ١٥٤ - ٢٠٢ - ١٧٨ - ٨٢ - ٥٨ - ٣٤	اللطف والإحسان	الحب والإنسانية
١٧٣ - ٣١ - ١٠٧ - ٥٩ - ٢٢٧ - ١٧٩ - ١٥٥ - ١٣١ - ٨٣ - ٣٥	الحب	
١٠٨ - ٢٢٦ - ١٢٥ - ٤٢ - ٧٧ - ١٩٧ - ١٤٩ - ١٠١ - ٥٣ - ٢٩	الذكاء الاجتماعي	
١٤١ - ٤٥ - ١٢ - ١٨٠ - ٨٤ - ٢٢٨ - ٢٠٤ - ١٥٦ - ١٣٢ - ٣٦	العمل الجماعي	العدالة
١٤٤ - ١٣٣ - ٩٩ - ١٤ - ٦١ - ٢٢٩ - ٢٠٥ - ١٨١ - ١٠٩ - ٨٥	العدل	
٢٠٦ - ٢٣١ - ٢٣٠ - ٢٠٧ - ٨٦ - ١٨٢ - ١٥٨ - ١١٠ - ٦٢ - ٣٨	القيادة	
٢١٦ - ٢١٤ - ١٦ - ٢٤ - ١٩٢ - ١٦٨ - ١٢٠ - ٩٦ - ٧٢ - ٤٨	التسامح	الاعتدال
١١٧ - ٢١٣ - ١٥٧ - ١٥٣ - ٢٣٧ - ١٨٩ - ١٦٥ - ٩٣ - ٦٩ - ٢١	التواضع	
١٣٤ - ٩٢ - ٢٠١ - ٢٤٠ - ١٦٠ - ٢٠٨ - ١٨٤ - ١٣٦ - ٦٤ - ٤٠	التعقل والحصافة	
١١٢ - ٨٧ - ٣ - ١١١ - ١٥ - ١٨٣ - ١٥٩ - ١٣٥ - ٦٣ - ٣٩	تنظيم الذات	
٢٣٣ - ٢٠٩ - ١٢٢ - ١٧ - ١١٣ - ١٨٥ - ١٦١ - ١٣٧ - ٨٩ - ٦٥	تقدير الجمال	السمو والروحانية
٢٢١ - ٤١ - ٩٠ - ١٨ - ٦٦ - ٢٣٤ - ٢١٠ - ١٨٦ - ١٦٢ - ١١٤	الامتنان	
١٨٧ - ١٧٥ - ٥٤ - ٤٧ - ٩١ - ٢٣٥ - ٢١١ - ١٦٣ - ٦٧ - ١٩	الأمّل	
١٣٨ - ١٩٠ - ١٤٢ - ٢٢ - ٩٤ - ٢٣٨ - ١٦٦ - ١١٨ - ٧٠ - ٤٦	الفكاهة	
١٦٤ - ٤٢ - ٢٣٦ - ١١٦ - ٢٠ - ٢١٢ - ١٨٨ - ١٤٠ - ٦٨ - ٤٤	الروحانية والتدين	

وترجم الباحث المقياس للعربية كاملاً، وعرض الترجمة على متخصصين في اللُّغة الإنجليزية^{٣٨} للتحقق من الترجمة العربية ودقتها. وتطبيقه على عينة استطلاعية من طلاب الجامعة بلغ عددهم (١٥٠) طالباً وطالبة بالفرقة الثالثة والرابعة من كليات الآداب جامعة المنيا، وكلية الصيدلة جامعة دراية، منهم (٦٠) طالباً، (٩٠) طالبة، وللتحقق من صدق المقياس وثباته قيم الباحث ما يلي:

١- تقدير الاتساق الداخلي بصفته مؤشراً لصدق البناء وفقاً لرأي كثير من الباحثين الذين يعتبرونه مؤشراً للصدق (Cronbach & Meehl, 1955; Urbina, 2004, p.162). خاصة في المقاييس ذات المكونات الفرعية.

وللتحقق من ذلك قدر الباحث قيمة ارتباط بيرسون البسيط بين المكونات الفرعية للمقياس، وكانت نتائج هذه الخطوة كالتالي:

جدول (٥) مصفوفة ارتباطية للفضائل الستة الإنسانية الأساسية فيما بينها (ن = ١٥٠)

المكونات الفرعية	الحكمة والمعرفة	الشجاعة	الحب والإنسانية	العدالة	الاعتدال
الحكمة والمعرفة	-				
الشجاعة	**٠.٥٧	-			
الحب والإنسانية	**٠.٣٩	**٠.٧٧	-		
العدالة	**٠.٧٠	**٠.٥٦	**٠.٧٨	-	
الاعتدال	**٠.٥٦	**٠.٧٤	**٠.٥٧	**٠.٣٩	-
السمو والروحانية	**٠.٧٩	**٠.٦٨	**٠.٦١	**٠.٦٤	**٠.٧١

** دالة عند ٠.٠١

^{٣٨} - يتوجه الباحث بالشكر لكل من د. فاطمة الزهراء محمد، د. هشام عبد الناصر - بجامعة دراية الخاصة بالمنيا لمراجعتهم المقياس في الترجمة من الإنجليزية للعربية.

وفيما يلي مصفوفة ارتباطية بين كل قوة إنسانية والفضائل التي تندرج تحتها

جدول (٦) معاملات ارتباط بيرسون للقوى الستة الإنسانية والفضائل المندرجة تحتها (ن = ١٥٠)

الحب والإنسانية		الشجاعة		الحكمة والمعرفة	
**٠.٨٣	اللطف والإحسان	**٠.٨١	البسالة	**٠.٨٥	الإبداع
**٠.٨٢	الحب	**٠.٦٦	المثابرة	**٠.٨٣	الفضول
**٠.٨٥	الذكاء الاجتماعي	**٠.٦١	الأمانة والإخلاص	**٠.٨٦	الرؤية والبصيرة
		**٠.٧٩	الحماس	**٠.٨٤	حب التعلم
				**٠.٦٨	وجهة النظر الحكيمة
السمو والروحانية		الاعتدال		العدالة	
**٠.٦٣	تقدير الجمال	**٠.٣٥	التسامح	**٠.٨٤	العمل الجماعي
**٠.٦٤	الامتنان	**٠.٧١	التواضع	**٠.٩٤	العدل
**٠.٥٢	الأمل	**٠.٨١	التعقل	**٠.٨٦	القيادة
**٠.٧١	الفكاهة	**٠.٨١	تنظيم الذات		
**٠.٧٨	الروحانية والتدين				

** دالة عند ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق الارتباطات الموجبة الدالة إحصائياً وقيم ارتباطية مرتفعة بين جميع المقاييس الفرعية للفضائل الست، ما يعكس اتساقاً داخلياً في بنية المقياس.

٢- الصدق المتعلق بمحك خارجي، وهو مقياس أكسفورد للسعادة من ترجمة (عبد الخالق، ٢٠٠٢)، على افتراض أن القوى الإيجابية تعكس مفهوم السعادة الحقيقية في

حالة وجودها، كما أشارت إلى ذلك (الأعسر، ٢٠٠٥) في ترجمتها لكتاب السعادة الحقيقية الذي أعده سيلجمان (Seligman, 2002).

ولتقدير الصدق المتعلق بمحك خارجي طبق الباحث مقياس أكسفورد للسعادة (عبد الخالق، ٢٠٠٢)، وتقدير الارتباط بين درجة السعادة والمقاييس الفرعية للقوى الإنسانية، وكانت نتائج هذه الخطوة كالتالي:

جدول (٧) معامل الارتباط بين درجة مقياس أكسفورد للسعادة ومسح القوى الإنسانية بوصفها مؤشراً لصدق الارتباط بمحك خارجي (ن=١٥٠)

المقاييس	الحكمة	الشجاعة	الحب والإنسانية	العدالة	الاعتدال	السمو والروحانية
مقياس أكسفورد للسعادة	**٠.٥٥	**٠.٤٨	**٠.٧٠	**٠.٥٤	**٠.٦١	**٠.٧٨

** دالة عند ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق الارتباطات الموجبة الدالة إحصائياً بين مقاييس الفضائل الست، ودرجة مقياس أكسفورد للسعادة، ما يعكس صدق الارتباط بالمحك الخارجي للمقياس.

٣- ثبات ألفا كرونباخ للمكونات الفرعية للمقياس.

قدر الباحث معامل ثبات ألفا-كرونباخ للفضائل الست والقوى الشخصية المندرجة تحتها، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٨) معاملات ثبات ألفا-كرونباخ للقوى الإنسانية والفضائل المندرجة تحتها (ن=١٥٠)

الحب والإنسانية		الشجاعة		الحكمة والمعرفة	
٠.٩١	اللطيف والإحسان	٠.٨٥	البسالة	٠.٧٨	الإبداع
٠.٨٨	الحب	٠.٧٥	المثابرة	٠.٧٥	الفضول
٠.٨٦	الذكاء الاجتماعي	٠.٨٦	الأمانة والإخلاص	٠.٨٠	الرؤية والبصيرة
		٠.٨٩	الحماس	٠.٨٢	حب التعلم

الحب والإنسانية		الشجاعة		الحكمة والمعرفة	
				٠.٨٨	وجهة النظر الحكيمة
السمو والروحانية		الاعتدال		العدالة	
٠.٦٩	تقدير الجمال	٠.٨٠	التسامح	٠.٨٩	العمل الجماعي
٠.٨٦	الامتنان	٠.٧٦	التواضع	٠.٩١	العدل
٠.٨٤	الأمل	٠.٧٤	التعقل	٠.٨٤	القيادة
٠.٨٨	الفكاهة	٠.٨٢	تنظيم الذات		
٠.٩٢	الروحانية والتدين				

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة من الناحية القياسية حتى تراوحت بين ٠.٦٩، ٠.٩٢ ما يعكس جودة الخصائص السيكومترية الخاصة بالمقياس.

إجراءات التطبيق:

أجري التطبيق بشكلٍ فردي بواسطة الباحث بنفسه، واستغرق تطبيق المقياس ٤٥ دقيقة تقريباً، وتم استبعاد النسخ غير مكتملة التطبيق. وقد استغرقت فترة التطبيق نحو شهرين تقريباً بعدما اكتمل التطبيق على العينة المستهدفة، وذلك في الفترة من أول يناير حتى نهاية فبراير ٢٠١٩م.

التحليلات الإحصائية:

تم تحليل البيانات الخاصة بالخصائص السيكومترية لأداة البحث والفروض الأساسية إحصائياً ببرنامج Spss.21، وذلك باستخدام أساليب التحليل التي تتناسب مع طبيعة البيانات وحجم العينة وطبيعة الفروض، وهي:

١- معامل ارتباط بيرسون، معامل ثبات ألفا-كرونباخ.

- ٢- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المرضى والأسوياء.
- ٣- تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لتحليل الفروق بين متوسطات المجموعات المتعددة من المرضى والأسوياء. متبوعاً باختبار LSD لأدنى فرق دال إحصائياً بين المجموعات الفرعية.

نتائج البحث:

تم تقييم المتوسطات، والانحرافات المعيارية، وقيم الالتواء والتفرطح الخاصة بمتغيرات البحث الحالي للتحقق من اعتدالية توزيع درجات عينة البحث الحالي من المرضى والعاديين، وانتمائها للمجتمع الطبيعي المأخوذة منه، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٩) الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث لعينة العاديين (ن = ١١٠)

المتغيرات	أقل درجة	أعلى درجة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	
الحكمة والمعرفة	١٤٥	٢٢٥	١٨٥.٥٠	٢٥.٣٤	٠.٩٠	١.٣٤	
الشجاعة	١٢٦	١٧٥	١٥٤	١٤.٥٦	٠.٥٥	٠.٨٠	
الحب والإنسانية	١٠٦	١٤٢	١٢٣.٩٠	١٠.٧٤	٠.٢١	١.٥٠	
العدالة	١٠٤	١٣٩	١١٨.٦٩	١٠.٤٦	٠.٢٨	٠.٥٩	
الاعتدال	١٢٠	١٦٩	١٤٧.٦٥	١٣.٨٦	٠.٦٨	٠.٦٣	
السمو والروحانية	١٦٢	٢٢٤	١٩٧.٧٨	١٥.٤٩	٠.١٩	٠.١٤	
الحكمة والمعرفة	٢٨	٤٩	٣٧.٤٣	٦.٢٠	٠.٢٢	١.٠٣	
	الإبداع						
	الفضول	٢٤	٤٨	٣٥.٢٣	٦.٧٤	٠.١١	٠.٩٦
	الحكم	٢٥	٤٦	٣٦.٩٢	٧.٢٠	٠.٣٤	١.٢٧
	حب التعلم	٢٩	٥٠	٣٧.٥٢	٦.٤٣	٠.٢٤	١.١٥
الرؤية والبصيرة	٢٨	٤٥	٣٨.٣٨	٤.٢٨	٠.٦٣	٠.٣٩	

المتغيرات	أقل درجة	أعلى درجة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
الشجاعة	الصدق	٣٠	٤٥	٣٨.٩٠	٤.٣٩	٠.٨٩
	الجرأة	١٩	٤٣	٣٥.٤٣	٥.١١	٢.٥٩
	المثابرة	٣٣	٤٩	٤١.٦١	٤.٥٧	٠.٥٩
	الحماس	٢٢	٤٧	٣٨.٣٠	٥.٩٩	٠.٨٥
الحب والإنسانية	اللطف	٣٦	٥٠	٤٣.٩٤	٤.٢١	١.٠٨
	الحب	٣٠	٤٥	٣٩.٧٢	٤.٤٥	٠.٠٩
	النكاه الاجتماعي	٣٣	٤٩	٤١.٢٣	٤.١٣	٠.٣٨
العدالة	العدل	٣٤	٤٥	٣٨.٨٠	٣	٠.٦١
	القيادة	٣٣	٤٩	٤٠.٩٢	٤.٧٧	٠.٧٠
	المواطنة	٣٣	٤٧	٣٨.٩٦	٣.٩٧	١.٠٣
الاعتدال	التسامح	٣١	٤٤	٣٨.١٢	٣.٩٤	١.٦٠
	التواضع	٢٩	٤٥	٣٧.٥٦	٣.٩٦	١.٣٠
	الحرص	١٨	٤٤	٣٥.٨٥	٦.٦٧	٠.٨٩
	تنظيم الذات	٢٦	٤٣	٣٦.١٠	٥.١٩	١.١١
السمو والروحانية	التقدير	٢٦	٤٨	٣٥.٦١	٦.٥٧	٠.٦٩
	الامتنان	٣٤	٤٦	٣٩.٤٩	٣.٣٢	٠.٦٦
	الأمل	٢٠	٤٥	٣٧.٩٨	٥.٦٢	٢.٣٧
الروحانية والتدين	الفكاهة	٣١	٤٨	٤٠.٦٩	٤.٣٧	٠.١٣
	الروحانية والتدين	٣٣	٥٠	٤٤	٣.٩٦	١.١٨

الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث لعينة المرضى النفسيين (ن = ١١٠)

المتغيرات	أقل درجة	أعلى درجة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح	
الحكمة والمعرفة	٥٣	٢٢١	٩٨.٦٠	٦١.٩٦	٠.٩٨	٠.١٩	
الشجاعة	٤٠	١٧٨	٨٩.٧٨	٤٥.٨٨	١.٠٢	٠.٠٦	
الحب والإنسانية	٣١	١٢٠	٦٣.٤٨	٢٩.٩١	١.٠٤	٠.١٥	
العدالة	٣٠	١١٦	٦١.٦٣	٢٨.٩٩	٠.٩٧	٠.٢٤	
الاعتدال	٥٠	١٥٤	٨٩.٢٥	٣٣.٦٢	١.٠٨	٠.٢٥	
السمو والروحانية	٦٠	٢٠٨	١١٢.٥١	٤٩.٨٤	٠.٩٠	٠.١٦	
الحكمة والمعرفة	الإبداع	١٠	٤٠	١٨.٨٧	١١.٢٠	١.٠٥	٠.٦٠
	الفضول	١٠	٤٦	١٩.٠٩	١٣.٣١	١.٠٢	٠.٢٨
	الحكم	١٠	٤٠	١٧.٨١	١١.٢٨	١.٠٥	٠.١٩
	حب التعلم	١٠	٥٠	٢١.٩٠	١٤.٥٣	١.٠٣	٠.٢٠
	الرؤية والبصيرة	١٠	٤٥	٢٠.٩٠	١٢.٤٣	١.٣٢	٠.٦٠
الشجاعة	الصدق	١٠	٤٢	٢٢.٣٠	١٠.٩٤	٠.٩٣	٠.٤٠
	الجرأة	١٠	٤٦	٢٠.١٢	١٣.١٩	١.٠٤	٠.١٦
	المثابرة	١٠	٤٢	٢٨.٦٩	٨.٧٣	٠.٩٠	٠.٤٠
	الحماس	١٠	٤٨	١٨.٩٢	١٤.٧١	١.٠٤	٠.٢٣
الحب والإنسانية	اللطف	١١	٤٠	٢٤.٧٠	٩.١٤	٠.٤٩	٠.٧٦
	الحب	١٠	٤٦	٢٠.٦٠	١٣.١٤	١.٠٣	٠.٢٠
	الذكاء الاجتماعي	١٠	٣٤	١٨.١٧	٨.٥٩	١.٠٦	٠.٤٣

المتغيرات	أقل درجة	أعلى درجة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
العدالة	العدل	١٠	٣١	١٨.٢٢	٧.٥٤	٠.٦٨
	القيادة	١٠	٤٢	٢٣.٨٩	١٠.٤٥	٠.٧٤
	المواطنة	١٠	٤٣	١٩.٥١	١٢.٠٢	٠.١٢
الاعتدال	التسامح	١٤	٣٧	٢٣.٣٠	٨.٢٠	٠.٨٥
	التواضع	١٢	٣٨	٢٥.٤٢	٩.٦٠	٠.٢٦
	الحرص	١١	٤٨	٢٠.٧١	١٣.٨٩	٠.١٦
	تنظيم الذات	١٢	٣٩	١٩.٨٠	٩.١٦	١.٠٩
السمو والروحانية	التقدير	١٣	٤٣	٢٢.٤٠	١٠.٧٧	٠.٩٠
	الامتنان	١١	٤٣	٢٣.٩٥	١٠.٥١	٠.٨٧
	الأمل	١٠	٤٢	١٧	١٢.٥٧	١.٠٥
الروحانية والتدين	الفكاهة	١٠	٤٢	٢١.٢٤	١١.٢٩	٠.٩٨
	الروحانية والتدين	١٢	٣٨	٢٨.٢٦	٨.٣٠	٠.٦١

ويتضح من الجدولين السابقين أن درجات الأفراد على مختلف القوى الإنسانية، وكذلك العمر موزعة توزيعاً اعتدالياً؛ إذ وزعت معظم معاملات الالتواء توزيعاً يقترب من الصفر ما بين (± 1) ، ولم تزد معاملات التفرطح عن (± 2.0) ؛ ما يعني تمثيل العينة للمجتمع المأخوذة منه، وأنها تتبع التوزيع الاعتدالي الطبيعي.

وفيما يلي عرضاً لنتائج البحث:

نتائج الفرض الأول: الذي ينص على "وجود فروق دالة إحصائية بين عينة المرضى النفسيين والعاديين في القوى الإنسانية.

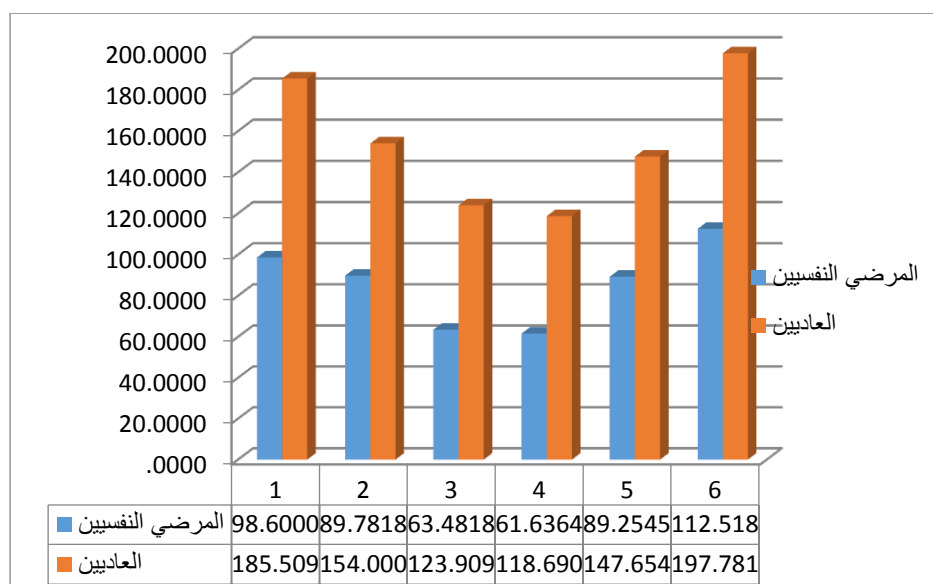
وللتحقق من صحة هذا الفرض قدر الباحث قيم (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأسوياء والمرضى النفسيين في القوى الإنسانية، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١١) نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات الأسوياء والمرضى النفسيين في القوى الإنسانية

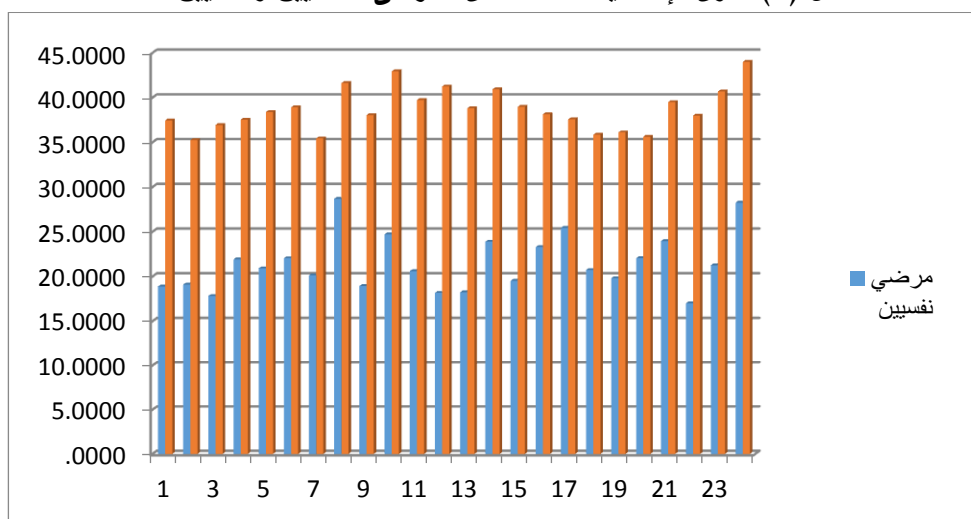
مستوى الدلالة	قيمة " ت " (د.ح=٢١٨)	مرضى نفسيين (ن = ١١٠)		أسوياء (ن = ١١٠)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠.٠٠١	١٣.٦١	٦١.٩٦	٩٨.٦٠	٢٥.٣٤	١٨٥.٥٠	الحكمة والمعرفة
٠.٠٠١	١٥.٤٩	١١.٠٢	١٨.٨٧	٦.٠٢	٣٧.٤٣	الإبداع
٠.٠٠١	١١.٣٤	١٣.٣١	١٩.٠٩	٦.٧٤	٣٥.٢٣	الفضول
٠.٠٠١	١٥.٠٨	١١.٢٧	١٧.٨١	٧.٠٢	٣٦.٩٢	الرؤية والبصيرة
٠.٠٠١	١٠.٣٠	١٤.٥٣	٢١.٩٠	٦.٤٣	٣٧.٥٢	حب التعلم
٠.٠٠١	١٣.٨٦	١٢.٤٣	٢٠.٩٠	٤.٤٨	٣٨.٣٨	وجهة النظر الحكيمة
٠.٠٠١	١٣.٩٩	٤٥.٨٨	٨٩.٧٨	١٤.٥٦	١٥٤	الشجاعة
٠.٠٠١	١٥	١٠.٩٤	٢٢.٠٣	٤.٣٩	٣٨.٩٠	البسالة والشجاعة
٠.٠٠١	١١.٣٤	١٣.١٩	٢٠.١٢	٥.١١	٣٥.٤٣	المثابرة
٠.٠٠١	١٣.٧٥	٨.٦٣	٢٨.٦٩	٤.٥٧	٤١.٦١	الأمانة والإخلاص
٠.٠٠١	١٢.٦١	١٤.٧١	١٨.٩٢	٥.٩٩	٣٨.٠٣	الحماس
٠.٠٠١	١٩.٩٤	٢٩.٩١	٦٣.٤٨	١٠.٧٤	١٢٣.٩٠	الحب والإنسانية
٠.٠٠١	١٩	٩.١٤	٢٤.٧٠	٤.٢١	٤٢.٩٤	اللطف والإحسان
٠.٠٠١	١٤.٤٤	١٣.١٤	٢٠.٦٠	٤.٤٥	٣٩.٧٢	الحب
٠.٠٠١	٢٥.٣٥	٨.٥٩	١٨.١٧	٤.١٣	٤١.٢٣	الذكاء الاجتماعي
٠.٠٠١	١٩.٤١	٢٨.٩٩	٦١.٦٣	١٠.٤٦	١١٨.٦٩	العدالة
٠.٠٠١	٢٦.٥٧	٧.٥٤	١٨.٢٢	٣	٣٨.٨٠	العمل الجماعي
٠.٠٠١	١٥.٥٥	١٠.٤٥	٢٣.٨٩	٤.٧٧	٤٠.٩٢	العدل
٠.٠٠١	١٦.١٠	١٢.٠٢	١٩.٥١	٣.٩٧	٣٨.٩٦	القيادة

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٦، ٣ع يوليو ٢٠٢٠، ص ص ٣٩٥-٤٦٨)

مستوى الدلالة	قيمة " ت " (د.ح = ٢١٨)	مرضى نفسيين (ن = ١١٠)		أسوياء (ن = ١١٠)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠.٠٠١	١٦.٨٤	٣٣.٦٢	٨٩.٢٥	١٣٨٦	١٤٧.٦٥	الاعتدال
٠.٠٠١	١٧.٣٩	٨.٠٢	٢٣.٣٠	٣.٩٤	٣٨.١٢	التسامح
٠.٠٠١	١٢.٨٥	٩.٠٦	٢٥.٤٢	٣.٩٦	٣٧.٥٦	التواضع
٠.٠٠١	١٠.٢٩	١٣.٨٩	٢٠.٧١	٦.٦٧	٣٥.٨٥	التعقل
٠.٠٠١	١٦.٢٣	٩.١٦	١٩.٨٠	٥.١٩	٣٦.١٠	تنظيم الذات
٠.٠٠١	١٧.١٣	٤٩.٨٤	١١٢.٥١	١٥.٤٩	١٩٧.٧٨	السمو والروحانية
٠.٠٠١	١١.٢٧	١٠.٧٧	٢٢.٠٤	٦.٥٧	٣٥.٦١	قدير الجمال
٠.٠٠١	١٤.٧٧	١٠.٥١	٢٣.٩٥	٣.٣٢	٣٩.٤٩	لامتنان
٠.٠٠١	١٥.٩٦	١٢.٥٧	١٧	٥.٦٢	٣٧.٩٨	الأمل
٠.٠٠١	١٦.٨٣	١١.٢٩	٢١.٢٤	٤.٣٧	٤٠.٦٩	الفكاهة
٠.٠٠١	١٧.٩٣	٨.٣٠	٢٨.٢٦	٣.٩٦	٤٤	الروحانية والتدين



شكل (١) القوى الإنسانية الـ ٢٤ لدى المرضى النفسيين والعاديين^{٣٩}



شكل (٢) الفضائل الإنسانية الستة لدى المرضى النفسيين والعاديين

^{٣٩} - ١- الإبداع - ٢- الفضول - ٣- الرؤية والبصيرة - ٤- حب التعلم - ٥- وجهة النظر الحكيمة - ٦- البسالة والشجاعة - ٧- المثابرة - ٨- الأمانة والإخلاص - ٩- الحماس - ١٠- اللطف والإحسان - ١١- الحب - ١٢- الذكاء الاجتماعي - ١٣- العمل الجماعي - ١٤- العدل - ١٥- القيادة - ١٦- التسامح - ١٧- التواضع - ١٨- التعقل - ١٩- تنظيم الذات - ٢٠- تقدير الجمال - ٢١- الامتنان - ٢٢- الأمل - ٢٣- الفكاهة - ٢٤- الروحانية والتدين.

ويتضح من الجدول السابق والرسوم البيانية المرفقة ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً بين الأسوياء والمرضى في كل القوى الشخصية المتمثلة في الحكمة والمعرفة، الشجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، الاعتدال، السمو والروحانية بالقوى الشخصية الـ ٢٤ المتضمنة فيها، وهي: الإبداع، الفضول، الرؤية والبصيرة، حب التعلم، وجهة النظر الحكيمة، البسالة والشجاعة، المثابرة، الأمانة والإخلاص، الحماس، اللطف والإحسان، الحب، الذكاء الاجتماعي، العمل الجماعي، العدل، القيادة، التسامح، التواصل، التعقل، تنظيم الذات، تقدير الجمال، الامتتان، الأمل، الروحانية والتدين، وكانت الفروق كلها في اتجاه الأسوياء.

وبناءً على النتيجة السابقة التي تشير إلى تفوق العاديين في القوى الإنسانية عن المرضى النفسيين، ونظراً لمحدودية ما كتب من أدبيات ودراسات سابقة تناولت الفروق بين المرضى والأسوياء في القوى الإنسانية- في حدود ما أتيح للباحث- فيمكن تفسير هذه النتيجة من منظور علم النفس الإيجابي الإكلينيكي؛ إذ تشير الأدلة التي قدمها جوج وهارست (Judge & Hurst, 2008) إلى أن الأشخاص الذين هم على بيئة من قواهم الإنسانية يمكنهم بناء الثقة بالنفس في سن مبكرة، ويميلون إلى جني "ميزة التراكمية" التي لا تزال تنمو على مدى العمر.

كما أشارت فريدريكسون (Fredrickson, 2001) إلى أنّ القوى الإنسانية تساعد في بناء نظرية المشاعر الإيجابية، التي تطبق في الممارسة الإكلينيكية، التي تقضي بأن القوى توسع جعبة الفرد من إمكانات العمل في الحاضر وبناء الموارد في المستقبل.

ويذكر ستوكولز (٢٠٠٣) أن أوجه القوى الإنسانية مثل القدرة على المداومة والمثابرة تحت ظروف صعبة، ربما تنمو بالتدرج، كلما تعود الأفراد على مواجهة التحدي. وأنّ التعرض للأحداث السلبية، ربما تكون متطلباً سابقاً لغرس أوجه القوى الشخصية: الثقة بالنفس، والإبداع، الشعور بالتماسك، والقدرة على القيام بالأعمال الشاقة، التي تكون أساسية في الاحتفاظ لمدة أطول بالثبات الانفعالي والوجود الأفضل. وبالمثل عكسياً، فإن

المعيشة أو التعرض للبيئات المقيدة لفترات ممتدة، قد تجهض جهود الفرد لرفع هذه القيود والتخلص منها. بل إنَّها تحبطه وتجعله يتبنى استعدادات نحو تقبل حالة العجز المتعلم واليأس.

وتنسق نتيجة هذا البحث مع ما توصل إليه كل من وود وجوزيف (Wood & Joseph, 2010) إلى أنَّ غياب الخصائص الإيجابية تشكل بشكل مستقل عامل خطر لحدوث الاضطرابات، بالإضافة إلى وجود العديد من الجوانب السلبية، بما في ذلك الاكتئاب السابق، العصابية، واعتلال الصحة الجسدية، وهذا لا يرجع فقط إلى وجود أحداث الحياة السلبية بشكلٍ أكبر ولكن الأمر مرتبط بعدم وجود صفات إيجابية.

ويرى الباحث أنَّه بالإضافة إلى أن وجود الاضطرابات النفسية يسبب كرب ملحوظ، وانخفاض في المستويات الوظيفية لدى الشخص المصاب بالاضطراب، كما يميز هذا النوع من الأمراض والمسمى بالأمراض العصابية الانشغال الشديد بالذات، والتشويه المعرفي المرتبط بمفهوم الذات (كما في الاكتئاب، واضطراب كرب ما بعد الصدمة، واضطراب كرب ما بعد الصدمة المصحوب بالأعراض الاكتئابية)، الذي يتم فيه تعميم النظرة المعرفية المشوهة تجاه الذات والعالم والآخرين، خاصة وأنَّ اضطراب كرب ما بعد الصدمة، نتيجة ما يمر به الشخص من أحداث عنيفة يفقد الثقة في نفسه، وفي الآخرين وفي العالم، لذلك في العلاج المعرفي، بمعالجة المعلومات CPT، ينصب على الشعور بالثقة، والشعور بالأمان، وتقدير الذات، والحميمة في العلاقات، والشعور بالتحكم في مجريات الأمور، لأنَّ هذه الوظائف تتخفف جداً بعض المرور بحدث صادم، وكما هو ملاحظ يمكن اعتبار الانخفاض في هذه السمات الجانب الآخر على متصل القوى الإنسانية الإيجابية.

وقد توصل كل من هوتا وهاولي (Huta & Hawley, 2010) إلى أنَّ القوى الشخصية مثل التفاؤل، تقدير الجمال، والروحانية يسهل عملية الشفاء من الاكتئاب. وتلخيصاً لأكثر من عشر سنوات من البحث والممارسة في نقاط القوة الشخصية. وأيضاً

توصل إكساي وآخرون (Xie, et al., 2015) إلى أن القوى الشخصية تسهم في إدراك التعافي والتطور الإيجابي مع العلاج.

كما تتسق نتيجة هذا البحث مع مؤشرات نتائج الدراسة التي أجرتها (سايل، ٢٠١٦) على عينة من مراقبي الحركة الجوية أنه من خلال ترتيب القوى الإنسانية أن المراقب الجوي يتمتع بالحب والإنسانية في المرتبة الأولى، كما يتميز بالشجاعة ثم السمو والروحانية، بعد ذلك الحكمة والمعرفة ثم العدل والإنصاف، وأظهرت النتائج أيضاً أن الاعتدال وضبط النفس، وهي عوامل تسهم في الحفاظ على الرفاهية والتوازن الصحي. أيضاً أظهرت نتائج الدراسة التي أجراها كل من (خوالدة، حياصات، ٢٠١٨) على عينة من المعلمين والمعلمات وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الشعور بالسعادة لدى المعلمين ودرجة تمثّل مديريهم للفضائل الإنسانية.

وفيما يتعلق بدور الفضائل في الصحة النفسية، الذي ظهر جلياً في نتائج هذا البحث حيث كانت الفروق في اتجاه الأسوياء في الفضائل الإنسانية، فقد توصل (Kim, et al., 2018) في الدراسة التي أجراها على عينة من الموظفين الكوريين إلى وجود عدد من الفضائل، هي: الفضول والحب، الشفقة، كانت عوامل وقائية ضد الاكتئاب والميل للانتحار لدى الإناث. في حين كان الحب، والعمل الجماعي، والإبداع من العوامل الوقائية ضد الاكتئاب والانتحار لدى الذكور.

ومن ناحية أخرى بينت الدراسات الإكلينيكية أن الاكتئاب قد يحدث، بسبب عدم وجود الأمل والتفاؤل؛ فقد بينت نتائج دراسة أجراها كل من (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010) أن غياب القوى الإيجابية، مثل: الذكاء الاجتماعي، والحب، والعطف، والمواطنة، يمثل دوراً رئيساً في ارتفاع عدد المستهدفين للأمراض النفسية وخاصة الاكتئاب الذي يقضي للموت.

ومن خلال ما سبق من أدلة نظرية بحثية تشير إلى تفوق العاديين عن المرضى النفسيين في القوى الإنسانية المختلفة؛ حيث طبيعة الفئات المرضية في البحث الحالي،

التي تتضمن في تفسيراتها المرضية، وفقاً لعلم النفس المرضي عوامل عدة تجعل الفرد مفتقداً للرفاه والهناء النفسي، ومفتقداً لجوانب التوافق النفسي، منها: نقص في مهارات المواجهة، وبعض سمات الشخصية المرضية وعوامل الشخصية المنبئة بالمرض النفسي كالذهانية والعصابية، وغيرها من العوامل المهيئة للمرض النفسي التي تمثل بُعداً مختلفاً، وربما تمثل البعد النقيض لجوانب القوى النفسية المقاسة في هذا البحث.

ويتسق رأي الباحث مع ما ذكره إيفانز (Evans, 1993) أنّ معظم أسس علم النفس المرضي يمكن حصرها في بعدين متوازيين: السمة المرضية أو غير المرغوب فيها، قد تتجه بالتدرج إلى التلاشي لأن تصبح قيمة إيجابية. والسمة العكسية، وهي الانتقال للقيم الإيجابية ولسلوك مرغوب فيه وقد تتجه بالتدرج إلى التلاشي وتصبح مرضية غير مرغوب فيها.

ومما سبق يستخلص الباحث أن الصفات السلبية مرتبطة سببياً مع الأمراض النفسية، كما أن نقص الخصائص الإيجابية قد يؤدي إلى التنبؤ بشكل مستقل لحدوث اضطراب نفسي، كذلك وجود الخصائص الإيجابية يساهم في الانتعاش والازدهار والصحة النفسية الجيدة. وتعد هذه النتيجة، إضافة للمهنيين المهتمين بالتشخيص النفسي، حيث يمكن الاستعانة بالتقييم المستند إلى القوى الإيجابية في التعرف على نقص أو زيادة القوى الإنسانية، باعتباره مؤشراً لوجود الاضطراب النفسي أو غيابه. حيث يمكن تقييم وجود القوى الإيجابية من نجاح العملية العلاجية؛ حيث يرى المريض نفسه بشكل إيجابي، ويركز على ما لديه من قدرات أكثر من تركيزه على مجموع الأعراض، وبالنظر إلى أن القوى الإنسانية أقل بشكل ملحوظ لدى المرضى عن الأسوياء، هذا يعني أنه بالإمكان استغلال تنمية القوى الإيجابية بوصفها مدخلاً علاجياً بشكل سليم وصحي ومتكافئ.

- نتائج الفرض الثاني: الذي ينص على وجود فروق جوهرية بين عينات من المرضى النفسيين ذوي (اضطراب كرب ما بعد الصدمة، اضطراب كرب ما بعد الصدمة مصحوب باكتئاب، والاكتئاب، والوسواس القهري) في القوى الإنسانية. وللتحقق من هذا الفرض قدر الباحث تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين دلالة الفروق بين المجموعات الأربعة، واتبع ذلك باختبار LSD للمقارنة البعدية بين المتوسطات، وكانت نتائج هذه الخطوة كالتالي:

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٦، ٣٤ يوليو ٢٠٢٠، ص ص ٣٩٥-٤٦٨)

جدول (١٢) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات مجموعات المرضى النفسيين في القوى الإنسانية.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) الدالة
الحكمة والمعرفة	بين المجموعات	٤١٢٨٤٨.٠٩	٣	١٣٧٦١٦.٠٣	٢٥٨٣.٥١
	داخل المجموعات	٥٦٤٦.٣١	١٠٦	٥٣.٢٦	
	التباين الكلي	٤١٨٤٩٤.٤٠	١٠٩		
الشجاعة	بين المجموعات	٢٢٢٨١٨.٧٨	٣	٧٤٢٧٢.٩٢	١١٧٨.٩٣
	داخل المجموعات	٦٦٧٧.٩٨	١٠٦	٦٣.٠٠	
	التباين الكلي	٢٢٩٤٩٦.٧٦	١٠٩		
الحب والإنسانية	بين المجموعات	٨٩٦٥٩.٠٧	٣	٢٩٨٨٦.٣٥	٤٠٣.١٣
	داخل المجموعات	٧٨٥٨.٣٩	١٠٦	٧٤.١٣	
	التباين الكلي	٩٧٥١٧.٤٦	١٠٩		
العدالة	بين المجموعات	٨٢٤٤٩.٢٥	٣	٢٧٤٨٣.٠٨	٣١٦.٩٢
	داخل المجموعات	٩١٩٢.١٩	١٠٦	٨٦.٧١	
	التباين الكلي	٩١٦٤١.٤٥	١٠٩		
الاعتدال	بين المجموعات	١٠٩٨٩٣.٨٩	٣	٣٦٦٣١.٢٩	٢٩٠.٦١
	داخل المجموعات	١٣٣٦٠.٩٧	١٠٦	١٢٦.٠٤	
	التباين الكلي	١٢٣٢٥٤.٨٧	١٠٩		
السمو والروحانية	بين المجموعات	٢٥٤٨٦٠.٣١	٣	٨٤٩٥٣.٤٣	٥٦٤.٩٦
	داخل المجموعات	١٥٩٣٩.١٥	١٠٦	١٥٠.٣٦	
	التباين الكلي	٢٧٠٧٩٩.٤٦	١٠٩		

وفيما يلي الفروق بين المجموعات المرضية الأربع في القوى الإنسانية المتضمنة في الفضائل الستة السابقة.

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٦، ٣٤ يوليو ٢٠٢٠، ص ص ٣٩٥-٤٦٨)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الإبداع	بين المجموعات	١٢٣٣٧.٩٧	٣	٤١١٢.٦٥	٤٧٤.٧٥	دالة
	داخل المجموعات	٩١٨.٢٤	١٠٦	٨.٦٦		
	التباين الكلي	١٣٢٥٦.٢١	١٠٩	-		
الفضول	بين المجموعات	١٩١٩١.٤٩٣	٣	٦٣٩٧.١٦	٤٩٢٨.١٣	دالة
	داخل المجموعات	١٣٧.٥٩	١٠٦	١.٢٩		
	التباين الكلي	١٩٣٢٩.٠٩	١٠٩			
الرؤية والبصيرة	بين المجموعات	١٣٥٦٨.١٦	٣	٤٥٢٢.٧٢	١٦٦٣.٤٨	دالة
	داخل المجموعات	٢٨٨.١٩	١٠٦	٢.٧١		
	التباين الكلي	١٣٨٥٦.٣٦	١٠٩			
حب التعلم	بين المجموعات	٢٢٦٣٧.٩٤	٣	٧٥٤٥.٩٨	٢١٣٢.١٣	دالة
	داخل المجموعات	٣٧٥.١٥	١٠٦	٣.٥٣		
	التباين الكلي	٢٣٠١٣.٠٩	١٠٩			
وجهة النظر الحكيمة	بين المجموعات	١٦٤٠٣.٤٨	٣	٥٤٦٧.٨٢	١٣١٨.٤١	دالة
	داخل المجموعات	٤٣٩.٦١	١٠٦	٤.١٤		
	التباين الكلي	١٦٨٤٣.٠٩	١٠٩			
البسالة والشجاعة	بين المجموعات	١١٩٦٠.٠٥	٣	٣٩٨٦.٦٨	٣٨٣.٥٤	دالة
	داخل المجموعات	١١٠١.٨٠	١٠٦	١٠.٣٩		
	التباين الكلي	١٣٠٦١.٨٥	١٠٩			
المثابرة	بين المجموعات	١٨٧٣٢.٤٦	٣	٦٢٤٤.١٥	٢٧٣٧.٨٠	دالة
	داخل المجموعات	٢٤١.٧٥	١٠٦	٢.٢٨		
	التباين الكلي	١٨٩٧٤.٢١	١٠٩			

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٦، ٣٤ يوليو ٢٠٢٠، ص ٣٩٥-٤٦٨)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدالة
الأمانة والإخلاص	بين المجموعات	٥٩٣٨.٢٤	٣	١٩٧٩.٤١	٨٨.٥٥	دالة
	داخل المجموعات	٢٣٦٩.٢٤	١٠٦	٢٢.٣٥		
	التباين الكلي	٨٣٠٧.٤٩	١٠٩			
الحماس	بين المجموعات	٢٣٥٢١.٣٢	٣	٧٨٤٠.٤٤	٩٠.٢٣.٩٨	دالة
	داخل المجموعات	٩٢.٠٩	١٠٦	٨٦.		
	التباين الكلي	٢٣٦١٣.٤١	١٠٩			
اللطف والإحسان	بين المجموعات	٦٧٠١.١٤	٣	٢٢٣٣.٧١	٩٧.٨٤	دالة
	داخل المجموعات	٢٤١٩.٩٥	١٠٦	٢٢.٨٣		
	التباين الكلي	٩١٢١.١٠	١٠٩			
الحب	بين المجموعات	١٨٢٠٠.٢٤	٣	٦٠٦٦.٧٤	١٠٣٠.٦٥	دالة
	داخل المجموعات	٦٢٣.٩٥	١٠٦	٥.٨٨		
	التباين الكلي	١٨٨٢٤.١٩	١٠٩			
الذكاء الاجتماعي	بين المجموعات	٦٩٣٥.٢٣	٣	٢٣١١.٧٤	٢١٩.٠٨	دالة
	داخل المجموعات	١١١٨.٤٨	١٠٦	١٠.٥٥		
	التباين الكلي	٨٠٥٣.٧١	١٠٩			
العمل الجماعي	بين المجموعات	٥١٠٧.٥١	٣	١٧٠٢.٥٠	١٦٤.٩٨	دالة
	داخل المجموعات	١٠٩٣.٨٠	١٠٦	١٠.٣١		
	التباين الكلي	٦٢٠١.٣١	١٠٩			
العدل	بين المجموعات	٩٣٠٨.٢٥	٣	٣١٠٢.٧٥	١٢٦.٥٧	دالة
	داخل المجموعات	٢٥٩٨.٤٣	١٠٦	٢٤.٥١		
	التباين الكلي	١١٩٠٦.٦٩	١٠٩			

مجلة بحوث ودراسات نفسية (مج ١٦، ٣٤ يوليو ٢٠٢٠، ص ص ٣٩٥-٤٦٨)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدالة
القيادة	بين المجموعات	١٥١٧٩.٨٥	٣	٥٠٥٩.٩٥	٩٠٩.٦٧	دالة
	داخل المجموعات	٥٨٩.٦١	١٠٦	٥.٥٦		
	التباين الكلي	١٥٧٦٩.٤٦	١٠٩			
التسامح	بين المجموعات	٥٩١٦.٨٥	٣	١٩٢٧.٢٨	١٩٠.٠١	دالة
	داخل المجموعات	١١٠٠.٢٤	١٠٦	١٠.٣٨		
	التباين الكلي	٧٠١٧.١٠	١٠٩			
التواضع	بين المجموعات	٤٤٢٠.٩٦	٣	١٤٧٣.٦٥	٣٤.٣٧	دالة
	داخل المجموعات	٤٥٤٣.٩٥	١٠٦	٤٢.٨٦		
	التباين الكلي	٨٩٦٤.٩١	١٠٩			
التعقل	بين المجموعات	٢٠٤٩٧.٠٤	٣	٦٨٣٢.٣٤	١٢٩٥.٠٧	دالة
	داخل المجموعات	٥٥٩.٢٢	١٠٦	٥.٢٧		
	التباين الكلي	٢١٠٥٦.٢٦	١٠٩			
تنظيم الذات	بين المجموعات	٨٣٤٢.٧٩	٣	٢٧٨٠.٩٣	٣٦٤.٧٣	دالة
	داخل المجموعات	٨٠٨.١٩	١٠٦	٧.٦٢		
	التباين الكلي	٩١٥٠.٩٩	١٠٩			
تقدير الجمال	بين المجموعات	١٢٢١٠.٥٢	٣	٤٠٧٠.١٧	٩٦٢.٥٠	دالة
	داخل المجموعات	٤٤٨.٢٤	١٠٦	٤.٢٢		
	التباين الكلي	١٢٦٥٨.٧٧	١٠٩			
الامتنان	بين المجموعات	١٠٥٠٥.٦٥	٣	٣٥٠١.٨٨	٢٤٠.٨٦	دالة
	داخل المجموعات	١٥١٤.١٢	١٠٦	١٤.٥٣		
	التباين الكلي	١٢٠.٤٦	١٠٩			
الأمل	بين المجموعات	١٧٢٠٩.٠٤	٣	٥٧٣٦.٣٤	١٩٠٣٠.٦٥	دالة

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
	داخل المجموعات	٣١.٩٥	١٠٦	٣٠٠		
	التباين الكلي	١٧٢٤٠.٩٩	١٠٩			
الفكاهة	بين المجموعات	١٣٠٠٦.٣٢	٣	٤٣٣٥.٤٤	٥٠٨.٣٣	دالة
	داخل المجموعات	٩٠٤.٠٤	١٠٦	٨.٥٢		
	التباين الكلي	١٣٩١٠.٣٧	١٠٩			
الروحانية والتدين	بين المجموعات	٣٩٥٢.٥٤	٣	١٣١٧.٥١	٣٩.١٧	دالة
	داخل المجموعات	٣٥٦٤.٨١	١٠٦	٣٣.٦٣		
	التباين الكلي	٧٥١٧.٣٥	١٠٩			

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فروق بين المجموعات المرضية الأربع في كل من الحكمة والمعرفة، الشجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، الاعتدال، السمو والروحانية.
- وجود فروق بين المجموعات المرضية الأربعة^٤ في كل من الإبداع، الفضول، الرؤية والبصيرة، حب التعلم، وجهة النظر الحكيمة، البسالة والشجاعة، المثابرة، الأمانة، والإخلاص، الحماس، اللطف والإحسان، الحب، الذكاء الاجتماعي، العمل الجماعي، العدل، القيادة، التسامح، التواضع، التعقل، تنظيم الذات، تقدير الجمال، الامتنان، الأمل، الفكاهة، الروحانية والتدين.

ولمعرفة اتجاه الفروق قدر الباحث LSD للمقارنة البعدية بين المتوسطات، وكانت

نتائجه كالتالي:

^٤ (١-مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة مصحوب باكتئاب، ٢-مرضى اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ٣-مرضى الاكتئاب، ٤-مرضى الوسواس القهري).

جدول (١٣) نتائج اختبار LSD للمقارنة البعدية بين متوسطات المجموعات المرضية الأربعة في الفضائل الإنسانية الست

الشجاعة				الحكمة والمعرفة				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٢	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	٥٥.٦٦	-	-	-	٦٣.٣٣	١ (ن = ٢٧)
-	-	*٢٢.٤٠	٧٨.٠٧	-	-	١.٧٦	٦٥.٠٩	٢ (ن = ٤١)
-	*١٥.٢٧	*٧.١٣	٦٢.٨٠	-	*١٥.٧٠	*١٧.٦٤	٨٠.٨٠	٣ (ن = ٢٠)
*١١٥.٢٠	*٩٩.٩٢	*١٢٢.٣٣	١٧٨.٠٠	*١٣٩.٧٠	*١٥٥.٤٠	*١٥٧.١٦	٢٢٠.٥٠	٤ (ن = ٢٢)
العدالة				الحب والإنسانية				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٢	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	٥٣.٣٣	-	-	-	٥١.٣٣	١ (ن = ٢٧)
-	-	*٦.٧٩	٤٦.٥٣	-	-	٠.٧٨	٥٢.١٢	٢ (ن = ٤١)
-	*٢.٥٣	*٩.٣٣	٤٤.٠٠	-	*١١.١٢	*١٠.٣٣	٤١.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٢٧.٠٠	*٦٩.٤٦	*٦٢.٦٦	١١٦.٠٠	*٧٩.٠٠	*٦٧.٨٧	*٦٨.٦٦	١٢٠.٠٠	٤ (ن = ٢٢)
السمو والروحانية				الاعتدال				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٢	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	٧٧٨.٣٣	-	-	-	٧٤.٠٠	١ (ن = ٢٧)
-	-	*١٥.٠٨	٩٣.٤١	-	-	٢.٩٧	٧٦.٩٧	٢ (ن = ٤١)
-	٠.٦١	*١٤.٤٦	٩٢.٨٠	-	*١٠.٩٧	*٨.٠٠	٦٦.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*١١٥.٢٠	*١١٤.٥٨	*١٢٩.٦٦	٢٠٨.٠٠	*٨٦.٠٠	*٧٥.٠٢	*٧٨.٠٠	١٥٢.٠٠	٤ (ن = ٢٢)

وفيما يلي نتائج اختبار LSD للمقارنة البعدية بين متوسطات المجموعات المرضية الأربعة في القوى الإنسانية الأربع وعشرين:

جدول (١٣) نتائج اختبار LSD للمقارنة البعدية بين متوسطات المجموعات المرضية الأربعة في القوى الإنسانية الـ ٢٤.

الفضول				الإبداع				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٢	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	١٢.٠٠	-	-	-	١٢.٦٦	(٢٧ = ن)
-	-	*٠.٥٦	١٢.٥٦	-	-	*٠.٨٤	١٣.٥١	٢ (ن = ٤١)
-	٠.٤٣	*١.٠٠	١٣.٠٠	-	١.٤٨	*٢.٣٣	١٥.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٣٢.٥٠	*٣٢.٩٣	*٣٣.٥٠	٤٥.٥٠	*٢٥.٠٠	*٢٦.٤٨	*٢٧.٣٣	٤٠.٠٠	٤ (ن = ٢٢)
حب التعلم				الرؤية والبصيرة				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٢	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	١٤.٠٠	-	-	-	١١.٣٣	١ (ن = ٢٧)
-	-	*١.٤١	١٢.٥٨	-	-	*١.٢٠	١٢.٥٣	٢ (ن = ٤١)
-	*٨.٢١	*٦.٨٠	٢٠.٨٠	-	٠.٤٦	*١.٦٦	١٣.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٢٩.٢٠	*٣٧.٤١	*٣٦.٠٠	٥٠.٠٠	*٢٧.٠٠	*٢٧.٤٦	*٢٨.٦٦	٤٠.٠٠	٤ (ن = ٢٢)
اليسالة				وجهة النظر الحكيمة				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٢	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	١٢.٣٣	-	-	-	١٣.٣٣	١ (ن = ٢٧)
-	-	*٧.٨٣	٢٠.١٧	-	-	٠.٥٦	١٣.٩٠	٢ (ن = ٤١)
-	*٣.١٧	*٤.٦٦	١٧.٠٠	-	*٥.٠٩	*٥.٦٦	١٩.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٢٥.٠٠	*٢١.٨٢	*٢٩.٦٦	٤٢.٠٠	*٢٦.٠٠	*٣١.٠٩	*٣١.٦٦	٤٥.٠٠	٤ (ن = ٢٢)

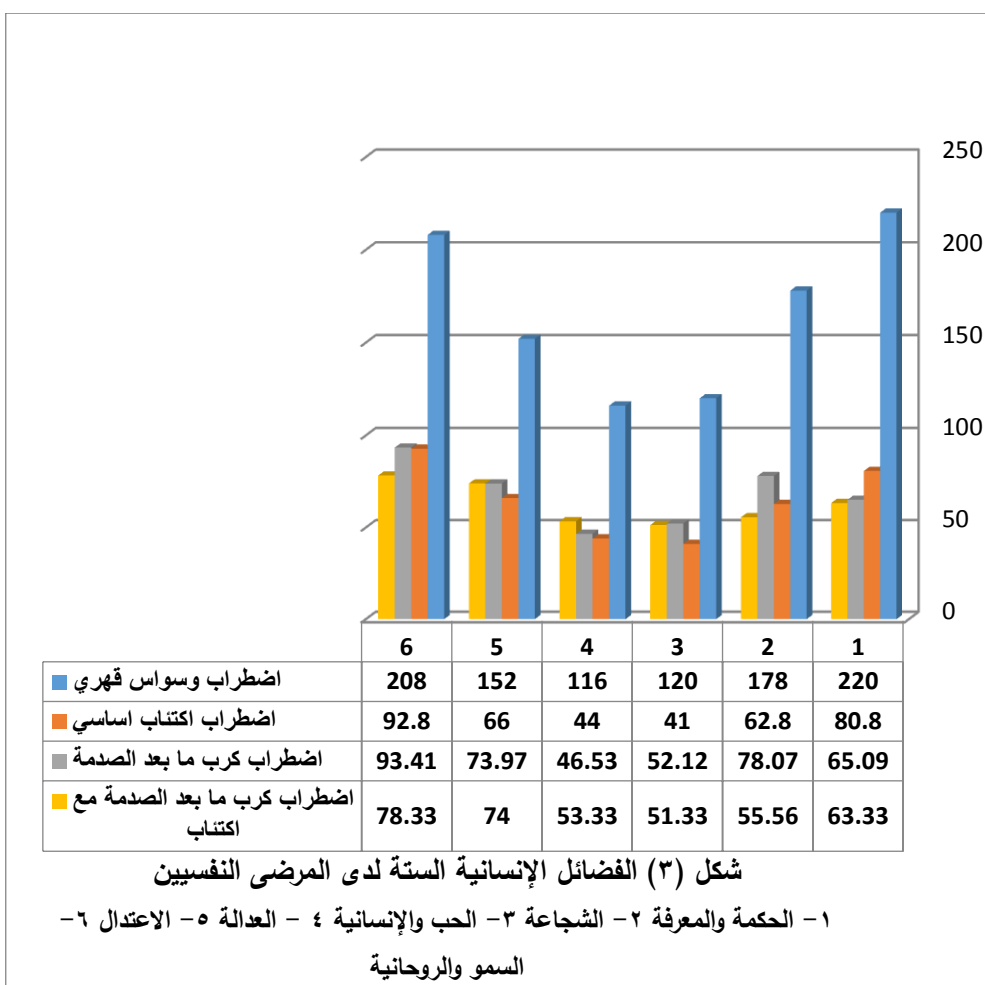
الأمانة الإخلاص				المثابرة				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٢	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	٢٠.٦٦	-	-	-	١٢.٦٦	١ (ن = ٢٧)
-	-	*٨.٠٦	٢٨.٧٣	-	-	*٢.٩٤	١٥.٦٠	٢ (ن = ٤١)
-	*٣.٩٣	*٤.١٣	٢٤.٨٠	-	*٤.٦٠	*١.٦٦	١١.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*١٧.٢٠	*١٣.٢٦	*٢١.٣٣	٤٢.٠٠	*٣٥.٠٠	*٣٠.٣٩	*٣٣.٣٣	٤٦.٠٠	٤ (ن = ٢٢)
اللطف والإحسان				الحماس				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٢	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	٢٠.٦٦	-	-	-	١٠.٠٠	١ (ن = ٢٧)
-	-	١.٧٤	٢٢.٤١	-	-	*٣.٥٦	١٣.٥٦	٢ (ن = ٤١)
-	*٤.٤١	٢.٦٦	١٨.٠٠	-	*٣.٥٦	.٠٠٠	١٠.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٢٢.٠٠	*١٧.٥٨	*١٩.٣٣	٤٠.٠٠	*٣٨.٠٠	*٣٤.٤	*٣٨.٠٠	٤٨.٠٠	٤ (ن = ٢٢)

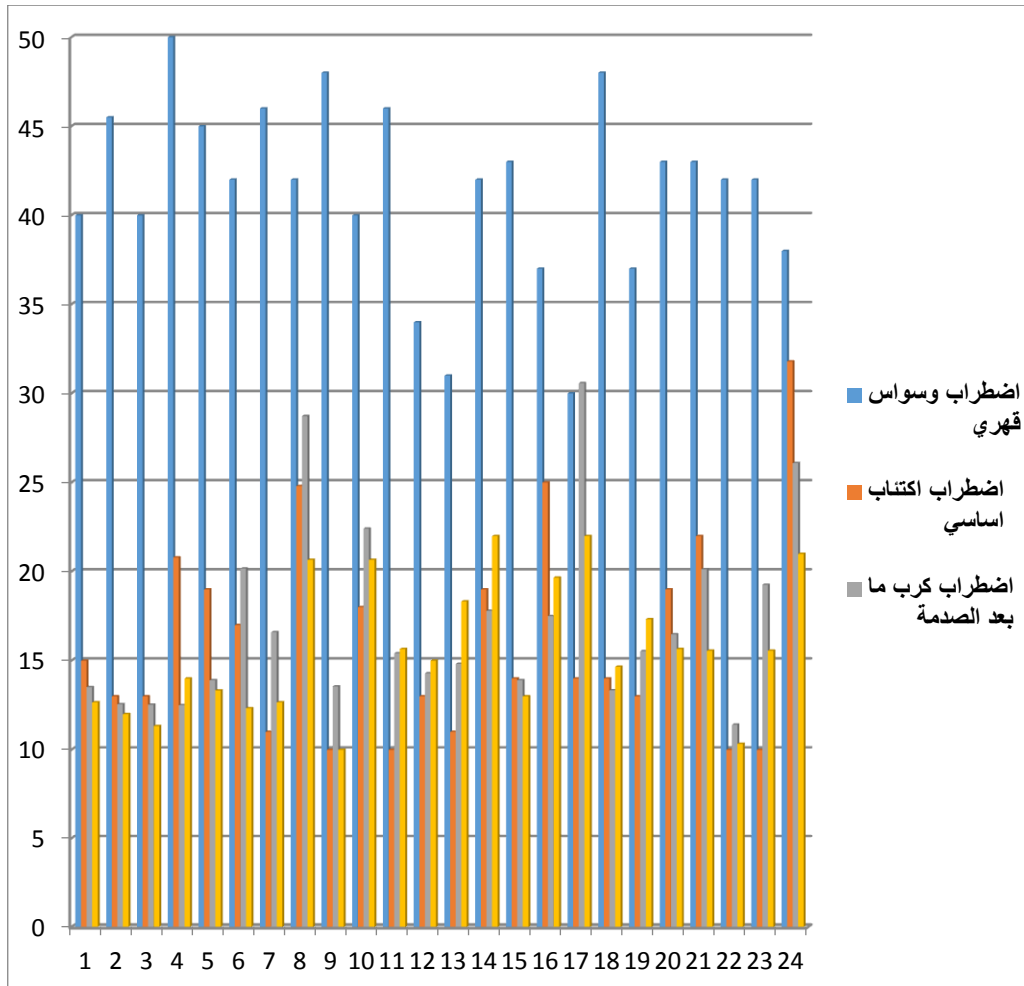
الذكاء الاجتماعي				الحب				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٢	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	١٥.٠٠	-	-	-	١٥.٦٦	١ (ن = ٢٧)
-	-	.٠٧٠	١٤.٢٩	-	-	.٠٢٥	١٥.٤١	٢ (ن = ٤١)
-	١.٢٩	*٢.٠٠	١٣.٠٠	-	*٥.٤١	*٥.٦٦	١٠.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٢١.٠٠	*١٩.٧٠	*١٩.٠٠	٣٤.٠٠	*٣٦.٠٠	*٣٠.٥٨	*٣٠.٣٣	٤٦.٠٠	٤ (ن = ٢٢)

العدل				العمل الجماعي				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٣	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	٢٢.٠٠	-	-	-	١٨.٣٣	١ (ن = ٢٧)
-	-	*٤.١٩	١٧.٨٠	-	-	*٣.٥٠	١٤.٨٢	٢ (ن = ٤١)
-	١.١٩	*٣.٠٠	١٩.٠٠	-	*٣.٨٢	*٧.٣٣	١١.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٢٣.٠٠	*٢٤.١٩	*٢٠.٠٠	٤٢.٠٠	*٢٠.٠٠	*١٦.١٧	١٢.٦٦	٣١.٠٠	٤ (ن = ٢٢)
التسامح				القيادة				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٢	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	١٩.٦٦	-	-	-	١٣.٠٠	١ (ن = ٢٧)
-	-	*٢.١٥	١٧.٥١	-	-	*٢٠.٠٠	١٣.٩٠	٢ (ن = ٤١)
-	*٧.٤٨	*٥.٣٣	٢٥.٠٠	-	١.٠٠	*٢٤.١٩	١٤.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*١٢.٠٠	*١٩.٤٨	*١٧.٣٣	٣٧.٠٠	*٢٩.٠٠	*٣٠.٠٠	*٢٣.٠٠	٤٣.٠٠	٤ (ن = ٢٢)
التعقل				التواضع				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٣	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	١٤.٦٦	-	-	-	٢٢.٣٣	١ (ن = ٢٧)
-	-	*١.٣٢	١٣.٣٤	-	-	*٨.٢٥	٣٠.٥٨	٢ (ن = ٤١)
-	٠.٦٥	٠.٦٦	١٤.٠٠	-	*١٦.٥٨	*٨.٣٣	١٤.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٣٤.٠٠	*٣٤.٦٥	*٣٣.٣٣	٤٨.٠٠	*١٦.٠٠	٠.٥٨	٧.٦٦	٣٠.٠٠	٤ (ن = ٢٢)
تقدير الجمال				تنظيم الذات				

العدل				العمل الجماعي				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٣	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	١٥.٦٦	-	-	-	١٧.٣٣	١ (ن = ٢٧)
-	-	٠.٨٢	١٦.٤٨	-	-	*١.٧٩	١٥.٥٣	٢ (ن = ٤١)
-	*٢.٥١	*٣.٣٣	١٩.٠٠	-	*٢.٥٣	*٤.٣٣	١٣.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٢٤.٠٠	*٢٦.٥١	*٢٧.٣٣	٤٣.٠٠	*٢٤.٠٠	*٢١.٤٦	*١٩.٦٦	٣٧.٠٠	٤ (ن = ٢٢)
الأمل				الامتنان				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٣	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	١٠.٣٣	-	-	-	١٥.٦٦	١ (ن = ٢٧)
-	-	*١.٠٨	١١.٤١	-	-	*٤.٤٧	٢٠.١٤	٢ (ن = ٤١)
-	*١.٤١	*٠.٣٣	١٠.٠٠	-	١.٨٥	*٦.٣٣	٢٢.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٣٢.٠٠	*٣٠.٥٨	*٣١.٦٦	٤٢.٠٠	*٢١.٠٠	*٢٢.٥٨	*٢٧.٣٣	٤٣.٠٠	٤ (ن = ٢٢)
الروحانية				الفكاهة				
٣	٢	١	المتوسطات	٣	٣	١	المتوسطات	المجموعات
-	-	-	٢١.٠٠	-	-	-	١٥.٦٦	١ (ن = ٢٧)
-	-	*٥.٠٩	٢٦.٠٩	-	-	*٣.٦٠	١٩.٢٦	٢ (ن = ٤١)
-	*٥.٧٠	*١٠.٨٠	٣١.٨٠	-	*٩.٢٦	*٥.٦٦	١٠.٠٠	٣ (ن = ٢٠)
*٦.٢٠	*١١.٩٠	*١٧.٠٠	٣٨.٠٠	*٣٢.٠٠	*٢٢.٧٣	*٢٦.٣٣	٤٢.٠٠	٤ (ن = ٢٢)

ويمكن تمثيل ذلك بيانياً كما يلي:





شكل (٤) القوى الإنسانية^{٤١} لدى المرضى النفسيين

ويتضح من الجدول السابق والرسوم البيانية الموضحة، وجود فروق جوهرية بين متوسطات المجموعات الأربعة في الفضائل الإنسانية الستة (الحكمة والمعرفة، الشجاعة، الحب والإنسانية، العدالة، الاعتدال، السمو والروحانية)، والمكونات الفرعية للفضائل التي

^{٤١} - حيث تشير الأرقام كالتالي: ١- الإبداع ٢- الفضول ٣- الرؤية والبصيرة ٤- حب التعلم ٥- وجهة النظر الحكيمة ٦- البسالة والشجاعة ٧- المثابرة ٨- الأمانة والإخلاص ٩- الحماس ١٠- اللطف والإحسان ١١- الحب ١٢- الذكاء الاجتماعي ١٣- العمل الجماعي ١٤- العدل ١٥- القيادة ١٦- التسامح ١٧- التواصل ١٨- التعقل ١٩- تنظيم الذات ٢٠- تقدير الجمال ٢١- الامتنان ٢٢- الأمل ٢٣- الفكاهاة ٢٤- الروحانية والتدين.

تعكس القوى الإنسانية، وهي (الإبداع، الفضول، الحكم، حب التعلم، الرؤية والبصيرة)، (الصدق، الجرأة، المثابرة، الحماس)، (اللطيف، الحب، الذكاء الاجتماعي)، (العدل، القيادة، المواطنة) (التسامح، التواضع، الحرص، تنظيم الذات)، (التقدير، الامتنان، الأمل، الفكاهاة، الروحانية والتدين)، وكانت الفروق دالة في اتجاه اضطراب وسواس قهري مع قلق عام يليه، اضطراب اكتئاب أساسي يليه، اضطراب كرب ما بعد الصدمة يليه، اضطراب كرب ما بعد الصدمة مصاحبة اكتئاب.

وهذا يعني أن ذوي اضطراب الوسواس القهري هم الفئة المرضية الأعلى بشكل فارق في القوى الإنسانية عن باقي الفئات المرضية، وتكاد متوسطات درجاتهم تقترب من درجات العاديين، وربما فاقوا العاديين في بعض القوى الإنسانية، وهذا يعني أن ملامح ذوي الوسواس القهري وفقاً للتصنيف المرضى DSM-5 تتضمن مجموعة من الملامح، منها: الانهماك في التفاصيل والنظام والترتيب والإتقان على حساب المرونة، والانفتاح والفاعلية، وعدم قبول أي شيء ينقصه الإتقان الكامل فهم كماليون، الميل إلى أن يكونوا أكفاء موثوقين وفعالين في العمل وبين الناس، وصعوبة التغيير وعدم العفوية، إظهار البرود والتحفظ دائماً. منفائلون ولديهم طموح وعزيمة، ويميلون إلى استقبال المثيرات البيئية بسخرية.

ويرى الباحث أن ما يميز هذا الاضطراب الاعتقاد في الكمالية لدى من يعانون من هذا الاضطراب، فحينما ينوي مريض الاكتئاب القيام بأمر ما؛ يحاول إتقانه كما ينبغي؛ فهو لديه معتقدات تفيد بأنه يمكن تطبيق الكمالية والمثالية في هذا العالم، وهو ما يجعل صفات مثل الفضول، والحكمة، والمعرفة، والمثابرة من السهل أن يتميز بها مريض الوسواس القهري، وهذا لا ينفي أن عند زيادة شدة الأعراض يتطلب تدخل دوائي نفسي، وهذا يمكنه تعطيل بعض هذه القوى النفسية الإيجابية، وهذا يتفق مع جميع الأمراض النفسية، حينما تصل إلى مستوى مرتفع من الشدة، يمكن للاضطراب حينها تعطيل الوظائف الحياتية للمريض، لوجود كرب نفسي شديد يرتبط بمستوى شدة هذه الأعراض.

كما أشار علاء الدين كفاي (١٩٩٠) إلى أن أعراض الوسواس القهري تتضمن التردد والحيرة، وعدم القدرة على اتخاذ القرار بسرعة أو في الوقت المناسب، وكذلك الارتياب والشك الزائد في نوايا الآخرين، والمثالية، ونشدان الحق، والتمسك المتصلب بالفضيلة والقيم. ومن الأعراض المهمة في العصاب القهري أيضاً الالتزام الصارم بالقواعد والمعايير، والرغبة الشديدة في الإنجاز والتحصيل والرغبة في تحقيق الكمال. كما يتسم الوسواسيون بالاهتمام الزائد بالنظافة والنظام والترتيب، ويغلب على نظرتهم إلى الأمور التشاؤم وهم أكثر ميلاً إلى البخل والتقييد. ومع رغبتهم في تحقيق الكمال فإن ثقة الوسواسي في نفسه محدودة، كما أنه يميل إلى الإصرار والعناد والتشبث بما يعتقد (بشري، عبد الظاهر، ٢٠٠٩).

ويرى الباحث أن هذه الملامح الخاصة بالوسواسيين تعكس في طياتها فضائل إنسانية يجب الاعتراف بها لدى المريض، والعمل من خلالها في العملية العلاجية، بدلا من التركيز على الأفكار الوسواسية وطقوس المرض. كما أنّ الفئات المرضية الأخرى التي تتضمن اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب، تتسم ملامحها الأساسية بالسّمات العكسية للفضائل الإنسانية، التي تشتمل على نقص في المهارات الاجتماعية، وفقدان الأمل والتشاؤم، وانخفاض العزيمة، وفقدان الثقة في العالم والبيئة الخارجية والآخرين عموماً، نتيجة الأحداث الضاغطة الصادمة التي تعرض لها المريض، والتي تجعله مفتقداً للأمان النفسي والاجتماعي.

وتتسق نتيجة هذا البحث مع ما أشار إليه كلٌّ من (Johnson, Gooding, Wood, & Tarrier, 2010). باعتبار أن نقص أو قصور الصفات الإيجابية، يرتبط بالشكاوى المرضية النفسية، والمشكلات الصحية الجسدية.

وقد حصل المكتتبون وذوو اضطراب كرب ما بعد الصدمة على متوسطات درجات منخفضة في القوى الإنسانية في هذا البحث، وتتسق هذه النتيجة أيضاً مع ما أورده راشيد (Rashed, 2015) من أن ذوي الاضطرابات النفسية المتمثلة في الاكتئاب واضطراب

كرب ما بعد الصدمة، أظهروا نقصاً ملحوظاً في القوى الإنسانية؛ حيث بدأ المكتئبون أقل في مستوى السعادة، وأقل في الأمل والمرح، ولديهم نقص في الشعور بالاستمتاع ونقص الحبوية وفاقد للحماس، صعوبة في اتخاذ القرارات وبطء في التفكير، والمكتئبون يظهرون عدم التحكم في الذات، نقص في الحكمة، لديهم شعور بعدم الفعالية، وضيق التسامح، ونقص في كل من الامتتان، والاسترخاء. نقص في درجة الفضول وعدم الانفتاح على الأفكار الجديدة والمبتكرة، كما ظهر لديهم نقص درجة التواضع، ونقص في الذكاء الاجتماعي.

أما ذوو اضطراب كرب ما بعد الصدمة، فقد ظهر لديهم نقص في الصمود النفسي، ونقص القدرة على استعادة اللياقة، ونقص المعلومات الشخصية، ونقص في طلب الحصول على دعم لمعالجة الانفعالات، وعدم القدرة على تحمل المخاطر، ونقص في الإبداع لاستكشاف آليات التكيف المختلفة، كما ظهر لديهم عدم الثبات الانفعالي وفقدان الأمل، والافتقار إلى الدعم الاجتماعي، وعدم القدرة على اتخاذ قرار بعد التعرض للحدث الصادم، أو وضع الأمور في نصابها الطبيعي، وظهر لديهم أيضاً زيادة في إدراك الحدث فقط من خلال منظور سلبي أو منظور يعتمد على واقع التجربة المؤلمة، وأظهروا أيضاً نقصاً في القدرة على تهدئة الذات، ونقص القدرة على الاسترخاء، ونقص الإبداع والشجاعة ضد التجربة المؤلمة التي تم التعرض لها من قبل بطريقة مختلفة أو نقص القدرة على التكيف، ونقص تقرير المصير.

ويمكن أيضاً تفسير هذه النتائج فيما يتعلق باضطراب كرب ما بعد الصدمة، المصحوب بالأعراض الاكتئابية، فيما يتعلق بانخفاض درجات العينة على مقياس القوى النفسية، بأن السمة البارزة في اضطراب كرب ما بعد الصدمة هي الأفكار الاقترامية، والانشغال الشديد فيما يتعلق بالذكريات الصادمة، التي قد يراها المريض، وكأنه فيلم يتم إعادته أمامه، هذا الانشغال لأن المريض ليس لديه أي قدرة على إيقافه، فيشعر بالعجز وفقدان القدرة على التحكم، ثم يتم تعميم هذا الاعتقاد على كل جوانب حياته؛ فمن ثم من

الصعب أن تكون لدى المرضى الذين مروا بصدمات أفكار إيجابية عن أنفسهم، أو عن العالم، أو عن الآخرين (Foa et al., 2009).

ويرى الباحث أن هذا العجز في مواجهة الصدمات يتطور ليصيب المريض بأعراض اكتئاب، التي تتسم بالمزاج الحزين، وضعف الحركة، وبطء التفكير، والمشاعر الدونية، ما يزيد الأمر سوءاً في حالة اضطراب كرب ما بعد الصدمة المصحوب بالاكتئاب، حينها يفقد المريض الثقة في كل ما حوله، ولا يستطيع تصور وجود الحب، والعدل، والمواطنة، أو التقدير والامتنان، وهو ما يتفق والنتيجة الحالية من انخفاض الدرجات على مقياس القوى الإنسانية.

استنتاجات ختامية:

من فحص نتائج البحث الحالي اتضح أنها مفيدة جداً في الوقوف على جوانب القوى الإنسانية لدى المرضى النفسيين، أو القصور فيها، وغياب مثل هذه القوى الإيجابية التي تكون سبباً في حدوث الاضطراب، جنباً إلى جنب مع وجود السلبيات، أو ما يسمى بالأعراض المرضية، ما يعد مدخلاً جديداً في التشخيص، وفي رسم خطة العلاج أيضاً، التي ربما تستفيد من تنمية الخصال والقوى الإنسانية الإيجابية، وزيادة مستواها؛ ما يمكن الشخص من المحافظة على الصحة النفسية والجسدية، وتحقيق مستوى عالٍ من جودة الحياة والتعايش مع المرض في حالة تأخر شفاؤه.

ويمكن الاستفادة من معلومات التشخيص والنتائج التي تم التوصل إليها في هذا البحث حول نقاط القوى الإنسانية، في صياغة تصور يعكس ارتباط نقص القوى الإيجابية بالاضطرابات المختلفة، كمتلازمات مرضية strengths as syndromes، وأيضاً يمكن صياغة نقص القوى الإنسانية كأعراض للاضطرابات النفسية strengths as symptoms، أو حتى التعامل معها بصفاتها متغيرات وسيطة strength as moderator، ومن خلال هذه النتائج الأولية - التي تحتاج إلى مزيد من الدراسات في

هذا الإطار - يقدم هذا البحث للمهنيين والباحثين مجموعة النتائج التي تفيد في التشخيص والتدخل الإكلينيكي الإيجابي.

واستنتاجًا من نتائج هذا البحث حول صياغة الأعراض وفقًا لنقاط القوى يتيح للممارسين والمرضى أيضًا ما يلي:

- تجنب وصم المرضى بالأعراض وأوجه القصور.
- توفير فهم لإمكانيات المريض الإيجابية التي يمكن أن تساعد في التخطيط للعلاج.
- اقتراح علاجات بديلة تركز على زيادة القوى الإيجابية بدلاً من التخلص من الأعراض السلبية.
- تغيير تركيز العلاج من كونه علاجًا إلى تنمية الصمود والرفاهية وتحسين أسلوب وجودة الحياة.
- تشجع على تطوير عوامل الحماية والوقاية النفسية لدى الفرد.

بحوث مقترحة:

يمكن إجراء مزيدٍ من الدراسات عن القوى الإنسانية في المجال الإكلينيكي، ومن هذه البحوث المقترحة:

- ١- التقييم النفسي المستند إلى القوى الإنسانية لدى فئات مرضية أخرى، منها: ذوو اضطرابات المخاوف، والاضطرابات الذهانية، واضطرابات الشخصية المختلفة.
- ٢- دراسة دور القوى الإنسانية الإيجابية بوصفها متغيرات معدلة وسيطة للتخفف من الاضطرابات النفسية.
- ٣- دراسة فاعلية العلاج بتنمية القوى الإنسانية لخفض الأعراض المرضية لدى فئات مرضية مختلفة.
- ٤- دراسة القوى الإنسانية لدى عينات من الفئات الخاصة كالصم والمكفوفين وذوي الإعاقات الحركية في مقارنتهم بالعاديين.

٥- المقارنة بين اضطراب الوسواس القهري OCD، واضطراب الوسواس القهري المرتبط
بالشخصية OCP في القوى الإنسانية الإيجابية.

المراجع

- إبراهيم (تامر شوقي). (٢٠١٦). بنية الفضائل وقوى الخلق الإنسانية وعلاقتها بالاندماج الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (١٦٩)، الجزء الثالث، ١٠٦ - ١٨٩.
- أسبينول (ليزا ج)؛ ستودينجر (أرسولا م.). (٢٠٠٦). سيكولوجية القوى الإنسانية (ترجمة: صفاء الأعسر، نادية شريف، عزيزة السيد، علاء الدين كفاي)، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة.
- بشرى (صمويل تامر)؛ عبد الظاهر. (عبد الله محمد). (٢٠٠٩). اضطراب الوسواس القهري - دراسة حالة، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، كلية التربية، المجلد (١٩)، العدد (٣)، ٢٧٤ - ٣٢٣.
- حدة (وحيدة سايل). (٢٠١٦). السعادة الحقيقية تناول خاص بالقوى والفضائل الإنسانية: دراسة ميدانية لمراقبي الحركة الجوية، دراسات نفسية، مركز بصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، العدد (١٣)، ١١٩ - ١٣٠.
- خوالدة (عايد أحمد)؛ حياصات، (سعد محمد). (٢٠١٨). مستوى الشعور بالسعادة لدى معلمي ومعلمات المدارس في قسبة السلط وعلاقته بتمثل مديريهم للفضائل الإنسانية، جامعة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد الثالث والثلاثون، العدد السادس، ١٦٥ - ٢١٠.
- سيلجمان (مارتن). (٢٠٠٥). السعادة الحقيقية، استخدام الحديث في علم النفس الإيجابي لتتبين ما لديك لحياة أكثر إنجازًا. (ترجمة: صفاء الأعسر، علاء الدين كفاي، عزيزة السيد، فيصل يونس، فادية علوان، سهير غباشي). القاهرة: دار العين للنشر.

علام (سحر فاروق). (٢٠٠٨). معدلات السعادة الحقيقية لدى عينة من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين، المجلد (١٨)، العدد (٣)، ٤٣١ - ٤٦٥.

لوبيز، (شين)؛ سنايدر (ك. ر). (٢٠١٣). **القياس في علم النفس الإيجابي**. (ترجمة: صفاء الأعسر، نادية شريف، عزيزة السيد، أسامة أبو سريع، ميرفت شوقي، عزة خليل، هبة سري، مني الصواف) القاهرة: المركز القومي للترجمة، ع ١٩٦٨.

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). Washington, DC: Author.

Bird, V. J., Le Boutillier, C., Leamy, M., Larsen, J., Oades, L. G., Williams, J., & Slade, M. (2012). Assessing the strengths of mental health consumers: A systematic review. **Psychological Assessment**, 24(4), 1024–1033. doi:10.1037/a0028983

Biswas-Diener, R., Kashdan, T. K., & Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. **Journal of Positive Psychology**, 6, 106–118.

Brown, R. A. (2014). Positive psychotherapy for smoking cessation: Treatment development, feasibility, and preliminary results. **Journal of Positive Psychology**, 9, 19–29. doi:10.1080/17439760.2013.826716

Cawley, M. J., Martin, J. E., & Johnson, J. A. (2000). A virtues approach to personality. **Personality and Individual Differences**, 28, 997–1013.

Dahlsgaard, K; Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2005). Shared Virtue: The Convergence of Valued Human Strengths Across Culture and History. **Review of General Psychology**, 9 (3), 203–213.

Duan, W, Bu, H., Zhao, J., Guo, X. (2018). Examining the Mediating Roles of Strengths Knowledge and Strengths Use in a 1-Year Single-Session Character Strength-Based Cognitive Intervention. **Journal of Happiness Studies**. DOI: [10.1007/s10902-018-0014-z](https://doi.org/10.1007/s10902-018-0014-z)

- Dubreuil, P., Forest, J., Gillet, N., Fernet, C., Thibault-Landry, A., Crevier-Braud, L., & Girouard, S. (2016). Facilitating well-being and performance through the development of strengths at work: Results from an intervention program. *Journal of Applied Positive Psychology*. DOI 10.1007/s41042-016-0001-8
- Epstein, M. H., & Sharma, J. M. (1998). **Behavioural and emotional rating scale: A strength-based approach to assessment**. Austin, TX: Pro-Ed.
- Epstein, M.H. (2004). **Behavioral and Emotional Rating Scale—Second edition**. Austin, TX: PROED.
- Evans, I. M. (1993). Constructional perspectives in clinical assessment. *Psychological Assessment*, 5, 264–272. doi:10.1037/1040-3590.5.3.264
- Flückiger, C., Caspar, F. H. Grosse, M. & Willutzki, U. (2009). Working with patients' strengths: A microprocess approach. *Psychotherapy Research*, 19, 213–223.
- Foa, EB., Keane, TM., Friedman, MJ., (2009) **Effective Treatments for PTSD, Practice Guidelines From the International Society for Traumatic Stress Studies**. New York: Guilford Press.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218–226.
- Friedman, H. L., & MacDonald, D. A. (2006). Humanistic testing and assessment. *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 510–529.
- Frisch, M. B. (2013). Evidence-based well-being/positive psychology assessment and intervention with quality of life therapy and coaching and the Quality of Life Inventory (QOLI). *Social Indicators Research*, 114(2), 193–227. doi:10.1007/s11205-012-0140-7
- Goodwin, E. M. (2010). Does group positive psychotherapy help improve relationship satisfaction in a stressed and/or anxious

- population? (Order No. 3428275, Palo Alto University). **ProQuest Dissertations and Theses**, 166.
- Hall-Simmonds, A& McGrath, R.E.(2017).Character strengths and clinical presentation. **J. of. Positive Psychology**, DOI: [10.1080/17439760.2017.1365160](https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1365160).
- Höfer, S, Gander, F, Höge, T, Ruch, W (2019). Special Issue: Character Strengths, Well-Being, and Health in Educational and Vocational Settings. *Applied Research in Quality of Life*, <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9688-y>.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B,& Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. **PLoS Medicine** 7 (7), e1000316.
- Huta, V.,& Hawley, L. (2010). Psychological strengths and cognitive vulnerabilities: Are they two ends of the same continuum or do they have independent relationships with well-being and ill-being? **Journal of Happiness Studies**, 11, 71–93. doi:10.1007/s10902-008-9123-4.
- Johnson, J., Gooding, P. A., Wood, A. M.,& Tarrier, N. (2010). Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). **Behaviour Research and**
- Joseph, S.,& Wood, A. (2010). Assessment of positive functioning in clinical psychology: Theoretical and practical issues. *Clinical Psychology Review*, 30, 830–838. doi:10.1016
- Judge, T. A.,& Hurst, C. (2008).Howthe rich (and happy) get richer (and happier): Relationship of core self-evaluations to trajectories in attaining work success. **Journal of Applied Psychology**, 93, 849–863.
- Kahler, C. W., Spillane, N. S., Day, A., Clerkin, E. M., Parks, A., Leventhal, A. M.,&
- Keyes, C. L. M. (2013). **Promotion and protection of positive mental health: Towards complete mental health in human development**. New York, NY: Oxford University Press.
- Kim, H, Kim, S, Hong, J, Han, D, Yoo, S, Min, K and Lee, Y.(2018). Character strengths as protective factors against

- depression and suicidality among male and female employees. **BMC Public Health**, 18:1084, 2-11.
- Lambert, L., Pasha-Zaidi, N., Passmore, H. A., & York Al-Karam, C. (2015). Developing an indigenous positive psychology in the United Arab Emirates. **Middle East Journal of Positive Psychology**, 1(1), 1-23.
- Lambert, M. (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. **Psychotherapy Research**, 17, 1-14. doi:10.1080/10503300601032506
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C. Williams, J., & Slade, M. (2011). A conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. **British Journal of Psychiatry**, 199, 445-452.
- Linley, P. A., Willars, J., & Biswas-Diener, R. (2010). **The strengths book**. [Computer software]. CAPP Press.
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2003). **Positive psychological assessment: A handbook of models and measures**. Washington, DC: American Psychological Association.
- Magyar-Moe, J. L. (2009). Four-front assessment approach. In S. J. Lopez (Ed.), **The encyclopedia of positive psychology** (Vol. 1, pp. 410-412). Oxford, England, & Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Nelson, C., & Johnston, M. (2008). AdultNeeds and Strengths Assessment-Abbreviated Referral Version to specify psychiatric care needed for incoming patients: Exploratory analysis. **Psychological Reports**, 102, 131-143.
- Niemiec, R. M. (2014). VIA character strengths: Research and practice (the first 10 years). In H. Niemiec, R. M., & Wedding, D. (2014). **Positive psychology at the movies: Using films to build character strengths and well-being** (2nd ed.). Cambridge, MA: Hogrefe.
- O'Neil, D. P. (2007) **prediction leader effectiveness personality traits and character strengths**. Phd dissertation, Department of Psychology in the Graduate School of Duke University

- Park, N., & Peterson, C. (2006). Character strengths and happiness among young children: Content analysis of parental descriptions. **Journal of Happiness Studies**, 7, 323–341.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 23, 603–619.
- Peterson, C. (2006). The Values in Action (VIA) classification of strengths. In M. Csikszentmihalyi & I. Csikszentmihalyi (Eds.), **A life worth living: Contributions to positive psychology** (pp. 29–48). New York, NY: Oxford University Press.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). **Character strengths and virtues: A handbook and classification**. New York, NY: Oxford University Press/Washington, DC: American Psychological Association.
- Petkari, E., & Ortiz-Tallo, M. (2016). Towards youth happiness and mental health in the united arab emirates: The path of character strengths in a multicultural population. **Journal of Happiness Studies**. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-016-9820-3>.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). **The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities** (2nd). New York, NY: Oxford University Press.
- Rashid, T. (2015). **Strength-Based Assessment**. In: Joseph, S. (Edit). **Positive Psychology in Practice. Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life**. New York: John Wiley & Sons.
- Rashid, T., Summers, R., & Seligman, M. E. P. (2015). Positive psychology. In A. Tasman, J. Kay, J. A. Lieberman, M. B. First, & M. Riba (Eds.), **Psychiatry** (4th ed.) Hoboken, NJ: Wiley.
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. **Social Work**, 41, 296–305.
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2018). The impact of signature character strengths interventions: A meta-analysis. **Journal of**

- Happiness Studies. Advance online publication.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10902-018-9990-2>
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, *61*, 774–788.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, *61*(8), 774–788. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Shimai, S., Otake, K., Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2006).** Convergence of character strengths in American and Japanese young adults. *Journal of Happiness Studies*, *7*, 311–322.
- Toback, R., Graham-Bermann, S.A1., & Patel, P.D. (2016). Outcomes of a Character Strengths–Based Intervention on Self-Esteem and Self-Efficacy of Psychiatrically Hospitalized Youths *Psychiatric Services* *67*:5, 574:577.
- Wagner, L., Gander, F., Proyer, R. T., & Ruch, W. (2018). Character strengths and PERMA: Investigating the relationships of character strengths with a multidimensional framework of well-being. *Applied Research in Quality of Life*. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9695-z>.
- Wood, A.M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) wellbeing as a risk factor for depression: A ten-year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, *122*, 213–217.
- Wright, B. A., & Lopez, S. J. (2002). **Widening the diagnostic focus: A case for including human strengths and environmental resources.** New York, NY: Oxford University Press.
- Xie, H, Yuan, P, Cui, S, Yen, M.(2015).**A study to examine the uses of personal strength in relation to mental health recovery in adults with serious mental illnesses: a research protocol. *Health Psychology Research*; volume 3:2209, 57-62