

# البنية العاملية لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية

## من الوهن إلى الازدهار (\*)

فادية علوان (\*\*)

فاطمة علي نوفل هدى حسن عبد الفتاح منى أحمد إبراهيم

### ملخص

هناك اتفاق عام بين الباحثين على أن مفهوم الصحة النفسية لا يعنى غياب المرض النفسي فالصحة النفسية الإيجابية بمفهومها الحديث تؤكد ضرورة وجود المشاعر الإيجابية لدى الأفراد (طيب الحال الوجداني)، والأداء الوظيفي الأمثل للفرد (طيب الحال السيكولوجي) والأداء الوظيفي الأمثل لحياة الفرد في المجتمع ككل (طيب الحال الاجتماعي). تقتضى نظرية العاملين لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية والتي قدمها كورى كيس وجود عاملين متميزين لكل من مفهوم الصحة النفسية الإيجابية والمرض النفسي وإن كان بينهما ارتباط. تهدف الدراسة الحالية التحقق من صدق البنية العاملية لنظرية العاملين باستخدام أسلوب التحليل العامل التوكيدي.

أجريت الدراسة على عينة من طلاب جامعة القاهرة (٧٣٠ طالب وطالبة) بواقع (٢١٧ ذكر) و (٥١٣ اناث) تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٢٥ سنة بمتوسط عمرى ٢٠,١ سنة وانحراف معيارى - + ١,٨). تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من كليات الهندسة والعلوم والتجارة والآداب. تم تطبيق ثلاثة مقاييس للصحة النفسية الإيجابية (مقياس طيب الحال الوجداني، مقياس طيب الحال السيكولوجي، مقياس طيب الحال الاجتماعي) كما تم تطبيق أربعة مقاييس للمرض النفسي (الاكتئاب، القلق، الوسواس القهري، والنرجسية). كشفت نتائج التحليل العامل التوكيدي عن صدق نموذج العاملين المترابطين وذلك بالقياس لنموذج العاملين المستقلين (المتعاملين) أو نموذج العامل الواحد. تؤكد النتائج صحة الفرض الذى تقوم عليه نظرية العاملين والذى يشير إلى أن مفهوم

(\*) يتوجه القارئون على هذه الدراسة بتقديم خالص الشكر لكل من أ.د أحمد زايد مدير مركز البحوث الاجتماعية-كلية الآداب-جامعة القاهرة والمشرف على مشروع دعم البحث العلمي والأنشطة التدريبية للعلوم الاجتماعية لمساندته العلمية لهذه الدراسة، كما نتوجه بالشكر لمؤسسة فورد لدعمها المالي لهذا المشروع الذي امتد من الفترة ٢٠١٥-٢٠١٧. للمراسلات فى شأن هذا البحث ترسل إلى د. فادية علوان fadiaelwan@hotmail.com

(\*\*) أستاذ علم النفس - كلية الآداب- جامعة القاهرة.

الصحة النفسية الإيجابية والمرض النفسي ليس وجهان لعملة واحدة بل هما مفهومان متميزان على الرغم من وجود ارتباط بينهما.

**الكلمات المفتاحية:** الصحة النفسية الإيجابية- طيب الحال- المرض النفسى.

## **The factorial structure of positive mental health from languishing to flourishing**

**Fadia Elwan<sup>(\*)</sup>**

**Fatma Ali Noufal**

**Huda Hassan Abdel-Fattah**

**Mona Ahmed Ebrahim**

### **Abstract:**

There is a growing consensus that mental health is not merely the absence of mental illness. The new definition of positive mental health emphasizes the presence of positive feelings (emotional well-being), positive functioning in individual life. (Psychological well-being) as well as positive functioning in community life (social well-being). The present study investigated the validity of the two \_ factor model of positive mental health by Corey keys. The two - factor model hypothesized that positive mental health and mental illness are two related but distinct constructs. The sample of the present study comprised of (730) Cairo University students (513 were females) and (217 were males) ranging age from 18 – 25 years (mean age = 20.1 S.d +1.8). Students were selected randomly from four colleges (the college of Engineering, Science, Commerce and Arts) There measures of positive mental health (emotional well-being, psychological well-being and social well-being) as well as four measures of mental illness (depression, anxiety, obsessive compulsive neurosis, and narcissism) were administrated.

Results of confirmatory factor analysis revealed the validity of the two correlated factor model compared to the two independent (orthogonal) or the single unified model. The findings support the assumption of positive mental health is more than the absences of mental illness.

### **Key words:**

positive mental health- emotional well-being- Psychological well-being- social well – being- mental illness.

---

(\*) Professor of Psychology, Faculty of Arts, Cairo University.

## مقدمة:

يُعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي لاقت اهتمامًا كبيرًا من جانب العديد من العلماء والباحثين سواء على المستوى النظري أو التطبيقي، وشغل هذا المفهوم اهتمام العديد من التخصصات العلمية المختلفة، مثل: علم النفس، والطب النفسي، وعلم الاجتماع. كما احتل هذا المفهوم جانبًا مهمًا في حياة الأفراد بشكل عام. ويتفق كثير من الباحثين على أنَّ الصحة النفسية تساعد الإنسان على مواجهة العديد من مصادر المشقة كما تحقق له القدرة على التوافق مع ضغوط الحياة المختلفة بحيث تصبح حياة الإنسان أكثر استقرارًا وهدوءًا، ومن ثمَّ يصبح الإنسان قادرًا على العمل والإنجاز المستمر.

تعددت التعريفات التي قدمها الباحثون في علم النفس لمفهوم الصحة النفسية بتعدد النماذج النظرية والأطر الفكرية التي تبناها الباحثون لهذا التعريف؛ ويُعرف الباحثون مفهوم الصحة النفسية من خلال المنحى السلوكي بأنَّها: مجموعة من السلوكيات التي تعبر عن تماسك الشخصية وتكاملها وقدرتها على مواجهة الضغوط الحياتية، أمَّا المنحى الإنساني فيُعرف الباحثون فيه الصحة النفسية بأنَّها حالة من التكامل بين طاقات الفرد وإمكاناته ووظائفه النفسية مع أهمية تحقيق التوازن بين إمكانات الفرد الداخلية ومتطلبات البيئة الخارجية (عبد الخالق، ٢٠١٥). أمَّا المنحى الطبي فيُعرف الباحثون فيه الصحة النفسية بأنَّها مدى خلو الفرد من أي اضطرابات نفسية أو انحرافات سلوكية وطبقًا لهذا المنظور فإنَّ الصحة النفسية تُعرف من خلال مفهوم السواء - اللاسواء؛ فإذا كان المرض النفسي من المنظور الطبي يعني وجود زملة من الأعراض والاضطرابات النفسية، مثل: الاكتئاب، والقلق، والمخاوف المرضية، والوسواس القهري، فإنَّ تعريف الصحة النفسية من خلال هذا المنظور الطبي يعني غياب أو انخفاض مثل هذه الأعراض أو الاضطرابات. تبنَّى الباحثون في مجال علم النفس ومجال الطب النفسي هذا التعريف السلبي لمفهوم الصحة النفسية لعقود طويلة الذي انعكس في كثير من البحوث النظرية والتطبيقية والتقارير والإحصاءات المختلفة (Keyes, 2005).

مع ظهور علم النفس الإيجابي في أواخر القرن العشرين اتجه الباحثون إلى تبني منظور جديد لتعريف مفهوم الصحة النفسية يأخذ في الاعتبار قياس العديد من المقومات النفسية الإيجابية لدى الفرد مثل الشعور بالرضا، التفاؤل، الانخراط في الحياة، العلاقات الإيجابية مع الآخرين وتُعرف هذه الحالة بالصحة النفسية المكتملة<sup>(١)</sup> أو الصحة النفسية الإيجابية<sup>(٢)</sup>. وتبلور مفهوم الصحة النفسية الإيجابية ومفهوم الصحة النفسية المكتملة على يد اثنين من الباحثين البارزين في مجال علم النفس الإيجابي، هما: مارتن سيلجمان Martin Seligman وكوري كيس Corey Keyes، قدّم كيس نموذجًا لتعريف الصحة النفسية الإيجابية يعرف باسم نموذج العاملين أو نظرية العاملين التي تفترض وجود عاملين مستقلين ولكنهما مترابطين لكل من مفهوم الصحة النفسية الإيجابية والمرض النفسي.

وتهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من صدق النموذج النظري الذي قدمه كوري كيس في تعريف الصحة النفسية الإيجابية.

### مدخل إلى مشكلة الدراسة

#### الصحة النفسية الإيجابية وعلاقتها بالسعادة عند سيلجمان:

يعد مارتن سيلجمان أحد مؤسسي علم النفس الإيجابي الحديث الذي اهتم بدراسة الفضائل الإنسانية<sup>(٣)</sup> عمومًا، كما اهتم بدراسة المقومات الإيجابية لدى الفرد التي تجعل للحياة معنى، ونشر سيلجمان أحد كتبه المشهورة في علم النفس الإيجابي تحت عنوان "السعادة الحقيقية" الذي ترجم إلى العربية (الأعسر وآخرين، ٢٠٠٥)، وطرح فيه تساؤلًا عامًا عن مكونات السعادة في الحياة، وانتهى سيلجمان في هذا الكتاب إلى أن السعادة الحقيقية لها ثلاثة مكونات رئيسية، هي: المشاعر الإيجابية، والانشغال الإيجابي<sup>(٤)</sup> وأن يكون هناك هدف للحياة.

- (1) Optimal mental health
- (2) Positive mental health
- (3) Human virtals
- (4) Engagement

ولاحظ سيلجمان في مرحلة أخرى من اهتماماته بعلم النفس الإيجابي أنّ مفهوم السعادة أو طيب الحال<sup>(١)</sup> أو الرضا عن الحياة<sup>(٢)</sup> لا يتم اكتمالهم إلا بوصول الفرد إلى حالة من الازدهار التي لا تتأني إلا من خلال مكونين آخرين هما التواصل الإيجابي مع الآخرين، والإنجاز<sup>(٣)</sup>، ومن ثمّ فإنّ اكتمال الصحة النفسية عند سيلجمان تعني الازدهار الذي يعرفه من خلال خمسة مكونات، هي: المشاعر الإيجابية<sup>(٤)</sup>، والانشغال الإيجابي، والعلاقات الاجتماعية، ووجود معنى أو هدف في الحياة<sup>(٥)</sup>، والإنجاز، وتُختصر هذه المكونات في مصطلح PERMA، وهو اختصار للمكونات الخمسة السابقة (Seligman, 2011).

### الصحة النفسية الإيجابية وعلاقتها بالمرض النفسي "كوري كيس":

إذا كانت اهتمامات سيلجمان بمفهوم الصحة النفسية الإيجابية انطلقت من اهتماماته بمفهوم السعادة الحقيقية الذي تبلور بعد ذلك في مفهوم الازدهار، فهناك باحثون آخرون جاءت اهتماماتهم بمفهوم الصحة النفسية الإيجابية من خلال وعيهم بالمشكلات النفسية التي يعاني منها المجتمع، ومن هؤلاء كوري كيس أحد علماء الاجتماع البارزين في الولايات المتحدة الأمريكية (Keyes, 1998)، تُوجد العديد من الأسباب التي دفعت بكوري كيس للاهتمام بدراسات علم النفس الإيجابي والمفاهيم الحديثة له مثل طيب الحال الذاتي، جودة الحياة، والانتقال بها إلى مجال الطب النفسي وعلم النفس المرضي.

**يرجع السبب الأول** إلى ما كشفت عنه البيانات والتقارير الإحصائية في العديد من المجتمعات المتقدمة من زيادة معدلات الانتحار وارتفاع معدلات الإدمان والاضطرابات النفسية داخل هذه المجتمعات. إذ أشارت كثير من المسوح القومية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنّ معدلات الاكتئاب بين الراشدين تتراوح من ١٠ -

(1) wellbeing

(2) Life satisfaction

(3) Accomplishment

(4) Positive emotion.

(5) Meaning of life

١٧٪. كذلك هناك إحصائيات أخرى تكشف عن زيادة معدلات القلق والاكتئاب عبر المراحل العمرية المختلفة للدرجة التي يخشى منها الباحثون أن يصبح الاكتئاب وباءًا منتشرًا بين أفراد الجمهور العام في المستقبل.

**أمَّا السبب الثاني** الذي دفع كيس للاهتمام بالصحة النفسية الإيجابية فيرجع إلى المترتبات السلبية التي تنتج عن الإصابة بالأمراض النفسية عموماً سواء على المستوى الشخصي أو على المستوى المجتمعي فعلى المستوى الشخصي تزداد المعاناة النفسية التي تقع على المريض التي تنعكس في انخفاض المزاج العام، وقلة النشاط، وفقدان الشهية، وقلة التركيز، واضطرابات النوم، والانسحاب الاجتماعي، والعجز المهني، والانقطاع عن العمل. وعلى المستوى المجتمعي فهناك العديد من المؤشرات التي تؤكد الخسائر البشرية والمادية التي تسببها انتشار هذه الأمراض حيث يستنفذ علاج هذه الأمراض جانبًا كبيرًا من مخصصات الرعاية الصحية في هذه البلدان، كما تزداد تكاليف علاج هذه الأمراض أكثر وأكثر لما تنسم به من كونها أمراض مزمنة أحيانًا وقابلًا للانتكاس والتكرار أحيانًا أخرى.

**يرجع السبب الثالث** إلى ضعف الاهتمام ببحوث وبرامج الوقاية وذلك في مقابل الاهتمام بتقديم طرق وأساليب وتكنيكات جديدة لعلاج هذه الأمراض، وانحسرت معظم بحوث الوقاية من الأمراض النفسية في دراسة عوامل الخطورة والاستهداف للمرض، ومن ثمَّ تركزت برامج الوقاية لخدمة مجموعات محددة معرضة للخطر من الأطفال والمراهقين الذين يظهرون بعض الأعراض المبكرة لاضطرابات نفسية معينة. كذلك كانت هناك برامج وقائية أخرى تستهدف الأفراد الذين تعرضوا لاضطرابات نفسية وتلقوا بعض العلاجات، ومن ثمَّ يكون هدف هذه البرامج الوقائية تحاشي الانتكاس والتقليل من النتائج السلبية الناتجة عنها، ويعني ذلك إهمال الباحثين للمستوى الأول من الوقاية الذي يتضمن خدمة الجمهور العام، ويكون الهدف منه منع حدوث المشكلة أو الاضطراب منذ البداية (سويف، ١٩٨٨).

**أمَّا السبب الرابع والأخير** فيرجع إلى اهتمام الباحثين في مجال الطب النفسي بتتبع وعلاج الأمراض النفسية والوقاية منها على النحو الذي ذكرناه سابقاً وذلك

بالقياس بالاهتمام بالتمييز بين مفهومي الصحة النفسية والمرض النفسي سواء على المستوى النظري أو الامبريقي. إن تبني الباحثين النموذج الطبي في تعريف الصحة النفسية الذي يعرف الصحة النفسية من خلال مفهوم السواء واللاسواء؛ دفع الباحثين إلى تعريف الصحة النفسية على أنها خلو الفرد من أي اضطرابات نفسية (Keyes, 2007) أي إنَّ المرض النفسي والصحة النفسية يقعان على امتداد واحد يقع على الطرف الأول منه المرض النفسي أمَّا الطرف الآخر فيمثله مفهوم الصحة النفسية، ويعني ذلك أنَّ المرض النفسي والصحة النفسية ما هما إلا وجهان لعملة واحدة.

ظل هذا التعريف لمفهوم الصحة النفسية شائعًا في معظم الدراسات حتى ظهور علم النفس الإيجابي في أواخر القرن العشرين الذي يهدف إلى دراسة كل ما هو إيجابي لدى الفرد؛ ففي عام ١٩٩٩ صدر تقرير عن مكتب الصحة العامة بالولايات المتحدة الأمريكية عرف فيها الصحة النفسية بأنَّها: "حالة عامة من الأداء العقلي الناجح للفرد الذي ينتج عنه الانخراط في الأنشطة والإنجازات الناجحة، التواصل الجيد مع الآخرين، والقدرة على التوافق مع البيئة التي يعيش فيها الفرد، التعايش مع الضغوط". وفي عام ٢٠٠٤ صدر تقرير تاريخي مهم لمنظمة الصحة العالمية عرفت فيه الصحة النفسية بأنَّها: "حالة من الشعور بطيب الحال يكون الفرد فيها واعياً بقدراته، قادرًا على التعايش مع ضغوط الحياة، وقادرًا على الإنجاز المستمر ويُسهم بفاعلية في المجتمع الذي يعيش فيه (Keyes, 2005).

جاءت هذه التقارير والتعريفات جميعًا انعكاسًا لظهور علم النفس الإيجابي الذي اهتم بدراسة كل ما هو إيجابي لدى الفرد (السمات الإيجابية، والمشاعر الإيجابية، والتفاعلات الإيجابية، والقيم الإيجابية)، وذلك بهدف الكشف عن مواطن القوة لدى الفرد بدلاً من التركيز على المظاهر السلبية من اضطرابات نفسية وانحرافات سلوكية.

### طيب الحال الذاتي وعلاقته بالصحة النفسية الإيجابية:

تعود الأصول الأولى المعاصرة لحركة علم النفس الإيجابي عندما أصدرت ماري جاودا Mary Gahoda كتابًا متميزًا عام ١٩٥٨ تحت عنوان المفاهيم المعاصرة

لعلم النفس الإيجابي الذي يمثل اللبنة الأولى التي انطلق منها مفهوم طيب الحال الذاتي، وتبلور هذا المفهوم بشكل متكامل في نظرية العاملين عند كيس، ويُعرف كيس طيب الحال الذاتي من خلال ثلاثة مكونات طيب الحال الوجداني، وطيب الحال السيكولوجي، وطيب الحال الاجتماعي، وفيما يلي نقدم وصفا مختصرا لهذه المكونات (لمزيد من التفاصيل ارجع إلى علوان، ٢٠١٦).

#### أ- طيب الحال الوجداني:

يمثل طيب الحال الوجداني أحد الأبعاد الرئيسية لمفهوم طيب الحال الذاتي الذي يُعرف بأنه: إدراك واضح ومعلن للفرد عن شعوره بالرضا عن الحياة مع تحقيق التوازن بين المشاعر الإيجابية والسلبية معاً، فإذا كانت السعادة الوقتية هي انعكاسات تلقائية من المشاعر السارة والمبهجة التي تزول بزوال الحدث أو الموقف فإن مفهوم الرضا عن الحياة يعبر عن تقدير طويل المدى لدرجة شعور الفرد بالسعادة الحقيقية، ومدى إدراكاته وتقييمه لحياته (Diener, 1984). وتم تقديم العديد من المقاييس والاختبارات الخاصة بمفهوم طيب الحال الوجداني الذي يجمع بين ثلاثة عناصر رئيسية هي: الرضا عن الحياة، وارتفاع مستوى المشاعر الإيجابية، وانخفاض مستوى المشاعر السلبية، وتعتمد معظم المقاييس الخاصة بقياس طيب الحال الوجداني على التقارير الذاتية للفرد عن مشاعره الإيجابية مثل البهجة، والسعادة، والهدوء، والسكينة.

#### ب- طيب الحال السيكولوجي:

يُعرف كيس طيب الحال السيكولوجي من خلال تبنيه لنموذج رايف الذي يتكون من ستة أبعاد تلخص الأداء الإيجابي للفرد في الحياة الذي يعكس علاقة الفرد بذاته كما يظهر في مفهوم الأداء الوظيفي الأمثل للفرد. هذه الأبعاد الستة، وهي: قبول الذات، ووجود هدف في الحياة، والاستقلالية، وعلاقات اجتماعية إيجابية، وإدارة البيئة وتطويعها، والنمو الشخصي للفرد، وفيما يلي نعرض لهذه الأبعاد الستة لنموذج طيب الحال السيكولوجي:



### قبول الذات<sup>(١)</sup>:

يُشير هذا المكون إلى اتجاهات الفرد الإيجابية نحو ذاته سواء في الماضي أو الحاضر مع تقبل الجوانب المتعددة للذات بما فيها من إيجابيات وسلبيات.

### علاقات إيجابية مع الآخرين<sup>(٢)</sup>:

تتضمن قدرة الفرد على تنمية مشاعر الدفء، الثقة، العلاقات الحميمة مع الآخرين، التعاطف، والتعاون مع الآخرين مع عمل توازنات في العلاقات مع الآخرين من أجل إسعادهم.

### الاستقلالية<sup>(٣)</sup>:

يُشير هذا البعد إلى القدرة على اتخاذ القرار، مقاومة الضغوط الاجتماعية، التفكير والتفاعل بطرق محددة، تقويم وتوجيه الذات اعتمادًا على معايير خاصة وليس بهدف المسايرة الاجتماعية.

### إدارة البيئة وتطويرها "التمكن البيئي"<sup>(٤)</sup>:

وهو قدرة الفرد على إدارة الأحداث اليومية، والتحكم في الأنشطة المتنوعة والخارجية، وتحقيق أكبر إفادة من الفرص المتاحة، والقدرة على اختيار وإيجاد البيئة المناسبة لتلبية حاجات واهتمامات الفرد، وحينما يُدرك الفرد حاجاته ورغباته واهتماماته، وعندما يدرك ويشعر بأنه قادر على أن يقوم بدور إيجابي للحصول على ما يريد من المجتمع الذي يعيش فيه ينتج عن ذلك الشعور بالتمكن.

### الهدف من الحياة<sup>(٥)</sup>:

يتضمن هذا البُعد قدرة الفرد على تحديد أهدافه وطموحاته في الحياة، والأشخاص الذين لديهم اهتمامات وغايات في الحياة يسعون بجدية لتحقيقها من ثم يرون أنّ حاضرم وماضيهم له معني عظيم بالنسبة لهم.

(1) Self acceptance

(2) Positive relationship

(3) Autonomy

(4) Environmental mastery

(5) Purpose in life

### النضج الشخصي<sup>(١)</sup>:

يتضمن قدرة الفرد ومثابرتة وإصراره على تنمية مهاراته بشكل دائم، والانفتاح على خبرات الآخرين، والقدرة على مواجهة التحديات في المواقف المختلفة، ومرونة التفكير وشعور الفرد بالتحسن المستمر للذات مع زيادة المعارف والمهارات والانفتاح على الآخرين (Ryff, 1989). ويمكن تلخيص هذا النموذج في أن طيب الحال السيكولوجي عند رايف هو مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على حالة من الرضا العام لدى الفرد وسعيه المستمر لتحقيق أهدافه الشخصية في إطار الاحتفاظ بعلاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين مع التركيز على وجود أهداف نوعية للحياة وأهمية ما يكتسبه الفرد خلال مراحل نموه المختلفة.

### ج- طيب الحال الاجتماعي<sup>(٢)</sup>:

قام كيس بمراجعة النظريات الكلاسيكية في مجال علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، مثل: نظرية ماركس، ودوركايم، ووايسمان، وذلك للوصول إلى بعض المؤشرات الخاصة بمفهوم طيب الحال الاجتماعي، توصل كيس إلى أن هذا المفهوم يتضمن خمسة أبعاد التي يمكن أن نصف من خلالها الشخص بأن لديه أداء وظيفي اجتماعي أمثل<sup>(٣)</sup>، فيما يلي عرض لهذه المكونات:

### الاندماج الاجتماعي<sup>(٤)</sup>:

يشير هذا المكون إلى قدرة الفرد على تقييم علاقته بالجماعة والمجتمع الذي ينتمي إليه، ومن ثم فإن مفهوم الاندماج يعني درجة شعور الفرد بأنه جزء من كل وأن هناك خصائص تجمع بينه وبين الآخرين الذين يشكلون واقعه الاجتماعي، مثل: الجيران، والأصدقاء، وزملاء العمل.

(1) Personal growth

(2) Social well-being

(3) Social optimal function

(4) Social Integration

### القبول الاجتماعي<sup>(١)</sup>:

يُعرف هذا البُعد بأنه فهم الفرد لخصائص المجتمع من حوله بحيث يكون قادرًا على التكيف والتوافق مع الآخرين، فالأفراد الذين يُظهرون قبولاً اجتماعياً عادة ما يكون لديهم ثقة في الآخرين ويعتبرون أنّ الآخرين قادرين على تقديم العون والمساعدة لهم، كذلك يكون لديهم رؤية إيجابية ومتكاملة للطبيعة الإنسانية ويشعرون بالارتياح في وجودهم مع الآخرين.

### المشاركة المجتمعية<sup>(٢)</sup>:

يتضمن هذا البعد درجة اعتقاد الفرد بأنه عضو مهم وفاعل في المجتمع، وأنّ لديه شيئاً له قيمة يمكن أن يقدمه للآخرين من حوله.

### التماسك الاجتماعي<sup>(٣)</sup>:

يتضمن هذا المكون درجة إدراك الفرد لجودة أداء المجتمع الذي يعيش فيه، كذلك يرتبط هذا المكون بمدى تقرير الفرد للمجتمع على أنّه يتصف بالمنطقية والقابلية للتنبؤ، كما يُشير إلى اهتمام الفرد وحرصه على فهم الأحداث والسياقات والمواقف المختلفة التي تدور في العالم من حوله.

### التوكيد والإدراك الاجتماعي<sup>(٤)</sup>:

يشير إلى قدرة الفرد على تقييم إمكانات ومسارات الفرد في المجتمع، والإيمان بتطوير المجتمع، الشعور بأنّ المجتمع لديه إمكانات لتحقيق أهدافه وطموحاته من خلال مؤسساته (kayes, 1998).

### الصحة النفسية الإيجابية وعلاقتها بالازدهار

يلاحظ أنّ تعريف كيس لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية من خلال المكونات الثلاثة لمفهوم طيب الحال الذاتي التي ذكرناها سابقاً كان الهدف منه تقديم نموذج لتعريف الصحة النفسية الإيجابية يحاكي المحكّات التي يعتمد عليها الدليل

- (1) Social acceptance
- (2) Social contribution
- (3) Social coherence
- (4) Social actualization

التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (النموذج الطبي لتعريف المرض النفسي). فإذا كان المرض النفسي يُعرف بأنه زملة من الأعراض السلبية ذات مستوى شدة معين ويستمر لفترة زمنية معينة ويصاحبه تدهور في الأداء الوظيفي المعرفي والوجداني والاجتماعي للفرد فإنَّ الصحة النفسية الإيجابية بالمثل هي زملة من السمات الإيجابية الخاصة بمدى إدراك الفرد وتقييمه للحياة التي يعيش فيها، سواء على المستوى الوجداني والنفسي والاجتماعي (Hone, Jarden, Schvfield & Duncan, 2014).

من ثمَّ إنَّ طيب الحال الوجداني يُمكن قياسه عبر التقارير الذاتية للفرد والخاصة بمستوى وقوة مشاعره الإيجابية وغياب المشاعر السلبية مع تحقيق مستوى عام من الرضا عن الحياة، وكذلك الحال بالنسبة لطيب الحال السيكولوجي فإنَّه يعرف بأنه زملة من الأعراض أو الخصائص المرتبطة بالأداء الوظيفي الأمثل للفرد كما ينعكس في شعوره بالاستقلالية، تفاعلاته الإيجابية مع الآخرين، قبول الذات، التوافق مع البيئة. وبالمثل يمكن تعريف طيب الحال الاجتماعي بمدى إدراك الفرد لاندماجه في المجتمع ومشاركته المجتمعية، قبول الفرد للمجتمع الذي يعيش فيه وشعوره أنَّه جزء من هذا المجتمع. ويتطابق هذا التعريف مع التعريف الحديث للصحة النفسية الذي قدمته منظمة الصحة العالمية الذي ذكرناه سابقاً. وتعرف الصحة النفسية بأنَّها حالة من الشعور بطيب الحال يكون الفرد على وعي بقدراته، وقادر على التكيف مع الضغوط الحياتية، ويمكنه العمل بإنجاز ويسهم بفاعلية في المجتمع الذي يعيش فيه (World Health Organization, 2004).

لم يكتفِ كيس بتقديم هذه المكونات الثلاثة فحسب بل أشار إلى أنَّ الأفراد الذين يحصلون على أعلى الدرجات على هذه المكونات الثلاثة يصلون إلى ما يُسمَّى بحالة الازدهار الذي يمثل أعلى مستويات الصحة النفسية، من ثمَّ يُعرف الازدهار بأنه تحقيق الفرد لأعلى مستوى من مكونات طيب الحال الذاتي أمَّا الأفراد الذين يحصلون على درجات منخفضة على هذه المكونات الثلاثة فإنَّهم يتسمون بالوهن أو

الضعف النفسي<sup>(١)</sup>، أمّا الأفراد الذين يحصلون على درجات متوسطة في هذه المكونات الثلاثة فيطلق عليهم معتدلي الصحة النفسية (Keyes, 2002). ويعني ذلك أنّ مفهوم الصحة النفسية عند كيس انطلق من منظور إيجابي حيث يقع على متصل كمي يبدأ بالازدهار وينتهي بالوهن. ويُعرف كيس الوهن بأنه غياب الأعراض الإيجابية للأداء أو هو حالة تتكامل فيها المشاعر السلبية مع مشكلات الأداء الوظيفي للفرد كما يتمثل في الشعور بالحزن، وعدم الاهتمام، والشعور بالإرهاق، وانخفاض الشهية، والافتقار إلى هدف، والشعور بالفراغ، إنّ شعور الفرد بالوهن عند كيس هو المقابل للشعور بالازدهار، ومن ثَمَّ فإنّ الصحة النفسية أو الازدهار لا يتمثل في غياب أعراض المرض النفسي، كما أنّ غياب الصحة النفسية لا تتمثل في وجود أعراض مرضية (Keyes, 2012).

### نموذج الصحة النفسية الإيجابية عند كوري كيس

يعرف نموذج الصحة النفسية الإيجابية (نموذج الازدهار) عند كوري كيس بالنموذج متعدد المصادر متعدد الأبعاد<sup>(٢)</sup>، ويرجع ذلك إلى اعتماد كيس في هذا النموذج على العديد من المصادر العلمية المختلفة مثل النظريات والدراسات العلمية في مجال علم الاجتماع، والنظريات والدراسات العلمية في مجال علم النفس خاصة الدراسات والبحوث النفسية الخاصة بمفهوم طيب الحال السيكولوجي. كما قام بمراجعة بعض المصادر الطبية الخاصة بمفهوم المرض النفسي والصحة النفسية مثل الدليل التشخيصي للأمراض النفسية الذي تصدره جمعية الطب النفسي الأمريكية، وتعريفات منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة النفسية عمومًا والصحة النفسية الإيجابية بشكل خاص وتوصل إلى نظرية خاصة في تفسير الصحة النفسية الإيجابية تُعرف بنظرية العاملين، وتفترض هذه النظرية أن مقاييس المرض النفسي مثل الاكتئاب، القلق، الوسواس تمثل عامل مستقل عن عامل الصحة النفسية الإيجابية وأنّ كان بينهما قدر من الارتباط (Keyes, 2005; Keyes, Dhingra & Simoes, 2010).

(1) Languishing

(2) Polythetic.

## الصدق العاملي لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية

### نظرية العاملين:

للتحقق من صدق نظرية العاملين عند كيس شرع كيس في بناء مقياس يعرف باسم الصورة المختصرة لمتصل الصحة النفسية<sup>(١)</sup> الذي قدمه "كيس" لقياس مكونات طيب الحال (الوجداني، السيكولوجي، والاجتماعي). ويتكون هذا المقياس من (١٤) بنداً، ٣ بنود منه لقياس طيب الحال الوجداني، ٦ بنود لقياس طيب الحال السيكولوجي، ٥ بنود لقياس طيب الحال الاجتماعي.

أجرى كيس وآخرون العديد من الدراسات والسوح للتحقق من صدق مفهوم الصحة النفسية الإيجابية بالاعتماد على هذا المقياس، وتنقسم هذه الدراسات إلى نوعين: دراسات خاصة بالكشف عن نسب انتشار الازدهار والوهن داخل المجتمع ودراسات أخرى خاصة بالتحقق من صدق البنية العاملية لنظرية العاملين.

### (١) دراسات نسب الانتشار

أجريت العديد من الدراسات الخاصة بقياس نسب انتشار الصحة النفسية الإيجابية "الازدهار" سواء داخل الولايات المتحدة الأمريكية أو خارجها التي اعتمدت على مقياس كيس المختصر لمتصل الصحة النفسية. من هذه الدراسات الدراسة التي أجريت في جنوب أفريقيا على عينة من الراشدين (Keys, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger & Vanroy, 2008). التي كشفت عن أن نسبة انتشار الازدهار أو الصحة النفسية الإيجابية، وصلت إلى (٢٠٪) على حين وصلت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى (١٨٪) كما تتشابه نسب من لديهم وهن مع تلك النسب الموجودة في الولايات المتحدة الأمريكية، وأماً دراسة ليم وكو وشن كوشو (Lim, Ko, Shin Cho, 2013) في كوريا الجنوبية فقد كشفت عن انخفاض نسبة انتشار الازدهار لدى الطلاب الكوريين لتصل إلى ٨٪، على حين ارتفعت نسبة انتشار الازدهار لدى الصينيين من الراشدين لتصل إلى ٤٤٪ (Yin, He & Fu, 2013).

كذلك أجريت دراستان مصريتان دراسة على عينة من الرياضيين في مصر،

(1) Mental Health Continuum – Short-Form.

وكشفتا عن أن نسبة الازدهار في مصر لدى الرياضيين بلغت ٢٣,٤% (Salama, Younes, 2011) أمّا الدراسة الثانية فأجريت على عينة من طالبات كلية البنات كشفت عن أن نسبة انتشار الازدهار كانت ٦% على حين نسبة الوهن النفسي وصلت إلى ٤% والصحة النفسية المعتدلة إلى ٨٩,٧% (إبراهيم، ٢٠١٥).

يُلاحظ في معظم الدراسات السابقة أنّها اعتمدت على المقياس المختصر لمتصل الصحة النفسية، وأنّ هناك تبايناً لنسب انتشار الازدهار في المجتمعات المختلفة، وأنّ هذا التباين ربما يرجع إلى التباين في حجم العينات واختلاف الأعمار وتباين الثقافات، فقد أرجع الباحثون في كوريا الجنوبية مثلاً انخفاض نسبة الازدهار في المجتمع الكوري إلى التغيرات الثقافية والحضارية والاقتصادية التي طرأت على المجتمع الكوري حيث يميل الكوريون إلى عدم الإفصاح عن مشاعرهم بصفة عامة، بالإضافة إلى أن التغيرات الاقتصادية التي يشهدها المجتمع الكوري ارتبطت بالاهتمام بالجوانب المادية في الحياة، والمكانة الاجتماعية، وشدة التنافسية والرغبة في تحقيق مزيد من السبق المادي على حساب تحقيق الرفاهة النفسية.

## (٢) دراسات صدق البنية العاملية

من أبرز المسوح التي أُجريت للتحقق من نموذج العاملين التي أجراها كيس (Keys, 2005) على عينة قوامها ٣,٠٣٢ مواطن أمريكي، ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٥-٧٤ سنة، الذي يعرف باسم مسح MIDUS، وطبق كيس في هذا المسح مجموعة من المقاييس الخاصة التي تقيس المرض النفسي، مثل: القلق، الاكتئاب، والفرع<sup>(١)</sup>، وتعاطي الكحوليات، كما طبق مجموعة من المقاييس الخاصة بمفهوم الصحة النفسية المتكاملة (طيب الحال الوجداني، وطيب الحال السيكلوجي، وطيب الحال الاجتماعي). تم تحليل البيانات باستخدام التحليل العاملي التوكيدي. وكشفت نتائج هذا المسح عن صدق نموذج العاملين وملاءمة بيانات الدراسة لهذا النموذج مقارنة بنموذج العامل الواحد، ويعني ذلك أن قياس الصحة النفسية باستخدام مقاييس المرض النفسي لا تكفي وحدها لقياس هذا المفهوم، وأعقب هذا المسح مسحاً آخر قام

(1) Panic

به "كيس" وزملاؤه على عينة من المراهقين الأمريكيين الذين تقع أعمارهم من (١١-١٨) سنة، وتوصلوا إلى صدق هذا النموذج على الفئات العمرية الأصغر.

بمراجعة الدراسات التي أجريت على التحقق من صدق مقياس "كيس" Keyes عبر الثقافات المختلفة، لوحظ أنّ هناك ندرة في مثل هذه الدراسات، وذلك بالقياس للدراسات التي أجريت بهدف الكشف عن نسبة انتشار الازدهار والوهن في هذه المجتمعات. كذلك فإنّ الدراسات القليلة التي أجريت للتحقق من صدق نموذج العاملين عبر ثقافات مختلفة اعتمدت معظمها على الصورة المختصرة لمقياس متصل الصحة النفسية الذي قدمه "كيس" لقياس مكونات طيب الحال (الوجداني، والسيكولوجي، والاجتماعي). وعلى الرّغم من شيوع وانتشار هذا المقياس المختصر وتمتعه بدرجة معتدلة من الثبات والصدق، واستخدامه في دراسات قياس نسب انتشار الازدهار والوهن عبر العديد من المجتمعات، فإنّه كشفت نتائج بعض الدراسات العاملية عن عدم كفاءة هذا المقياس في التحقق من صدق مفهوم طيب الحال الذاتي. ومن هذه الدراسات، الدراسة التي أجريت على عينة ممثلة للمجتمع الهولندي (على عينة تبلغ ١,٦٦٢ مفردة) ممن تراوح أعمارهم بين (١٨ - ٨٧) سنة. في هذه الدراسة تم تطبيق المقياس المختصر في الصحة النفسية الذي قدمه "كيس" مع مجموعة أخرى من مقاييس المرض النفسي (الاكتئاب، والقلق، والمخاوف المرضية، والوسواس القهري)، كشفت نتائج التحليل العامل التوكيدي عن صدق نموذج العاملين، ومَعَ ذلك فقد أشار الباحثون في هذه الدراسة إلى عدم ملاءمة المقياس المختصر لمتصل الصحة النفسية لقياس مفهوم طيب الحال نظرًا لمحدودية البنود الممثلة لكل مكون (Lamers, Westeroof, Boflmeiger, Klooster & Keyes, 2011).

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسات أخرى اهتمت بالتحقق من صدق مفهوم طيب الحال، ومن هذه الدراسات دراسة "جوفانوفك" (Jovanovic, 2015) التي أجريت على عينة من الطلاب الصربيين، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٦) سنة، وعينة أخرى من الراشدين الصربيين ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٧-٦٣) سنة، التي اعتمدت على المقياس المختصر لمتصل الصحة النفسية - كشفت الدراسة عن تشبع بنود



المقياس على عامل عام، أمّا المكونات الأخرى لمفهوم طيب الحال (الوجداني، والسيكولوجي، والاجتماعي)، لم تتشعب عليهم بنود المقياس؛ ما يشير إلى ضرورة استخدام مقياس أكثر تنوعاً وطولاً لكل مكون من مكونات طيب الحال بدلاً من الاعتماد على المقياس المختصر.

وما يؤكد ذلك نتائج دراسة أخرى أجراها جالفار ولوبيز وبرتشر (Gallagher, Lopez & Preacter, 2009) التي أجريت للتحقق من صدق البنية العاملية لمفهوم طيب الحال، أجريت على عينتين، العينة الأولى تتكون من ٥٩٠ مواطناً أمريكياً ممن تراوح أعمارها من (١٨-٤٥) سنة، والعينة الثانية من المواطنين الأمريكيين الذين تتراوح أعمارهم من (٢٨-٨٤) سنة. وتمّ تطبيق ثلاثة مقاييس مستقلة لقياس مكونات طيب الحال، ويُعرف المقياس الأول بمقياس المشاعر الإيجابية والسلبية الذي يتكون من (٢٠) بنداً (١٠ للمشاعر الإيجابية، ١٠ للمشاعر السلبية)، كما تم تطبيق مقياس "رايف" لقياس طيب الحال السيكولوجي، ومقياس "كيس" لقياس طيب الحال الاجتماعي، وكشفت نتائج التحليل العاملي التوكيدي عن تشعب جميع بنود المقياس على عامل عام الذي سُمّي طيب الحال، كما كشفت نتائج التحليل العاملي من الدرجة الثانية على تشعب بنود الاختبارات على ثلاثة عوامل نوعية، هي: عامل طيب الحال الوجداني، وعامل طيب الحال الاجتماع وعامل طيب الحال السيكولوجي.

بمراجعة الدراسات العربية لوحظ أنّ هناك نوعين من الدراسات، دراسات اهتمت بوضع مقاييس عربية لقياس الصحة النفسية من منظور إيجابي (عبد الخالق، ٢٠١٦)، ودراسات أخرى اهتمت بالتحقق من صدق نظرية العاملين، بالنسبة للدراسات من النوع الثاني تبين أنّ هناك ندرة في هذا النوع من الدراسات. ثمة دراسة أُجريت على طالبات كلية البنات جامعة عين شمس (إبراهيم، ٢٠١٥)، واعتمدت على الصورة المختصرة لمتصل الصحة النفسية عند كيس، وهدفت الدراسة إلى قياس نسبة انتشار الازدهار بين أفراد العينة وعلاقة الازدهار النفسي بكل من الاكتئاب والنجسية. كذلك هناك دراسة أخرى (علام، ٢٠١٤) عن علاقة الازدهار النفسي بمقومات النمو النفسي لدى المراهقين "طلاب وطالبات المرحلة الثانوية،

اعتمدت على المقياس المختصر لمتصل الصحة النفسية عند كيس، بالإضافة إلى مقياس مقومات النمو كما تنعكس في قياس سمات وخصائص الشخصية الإيجابية والخبرات الخارجية التي تدعم هذه السمات. وتتفق هذه الدراسات جميعًا سواء الدراسات الأجنبية والعربية إلى ضرورة الاعتماد على مقاييس مستقلة لكل مكون من مكونات طيب الحال الذاتي، بحيث تتضمن عددًا أكبر من البنود التي تعكس الجوانب المختلفة لمفهوم طيب الحال الذاتي، وهذا ما تسعى إليه الدراسة الحالية.

### هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من صدق البنية العاملية لنموذج الصحة النفسية الإيجابية (نظرية العاملين)، بالاعتماد على مقاييس مستقلة وممثلة بشكل جيد لقياس مكونات طيب الحال (الوجداني، والسيكولوجي، والاجتماعي)، بالإضافة إلى مقاييس مستقلة للمرض النفسي.

### إجراءات الدراسة

#### عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٧٣٠ طالبًا وطالبة) بواقع (٢١٧ ذكرًا) و(٥١٣ أنثى)، تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٢٥) سنة، بمتوسط عمري  $(٢٠,١ \pm ١,٨)$  سنة، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية ممثلة لطلاب جامعة القاهرة من الكليات العملية والنظرية (كلية الهندسة، والعلوم، والآداب، والتجارة)، من الفرقة الأولى وحتى الفرقة الرابعة، ويوضح الجدول رقم (١) خصائص عينة الدراسة حسب الجنس / والسنة الدراسية/ والتخصص/ والفرقة الدراسية/ والإقامة مع الأسرة.

جدول (١) خصائص عينة الدراسة حسب الجنس والتخصص والفرقة الدراسية والإقامة مع الأسرة

المتغير	العدد	النسبة
الجنس		
الذكور	٢١٧	٪٢٩,٧
الإناث	٥١٣	٪٧٠,٣
التخصص		
آداب	٢٤٣	٪٣٣,٣
تجارة	١٩١	٪٢٦,٣
هندسة	١٠٦	٪١٤,٥
علوم	١٩٠	٪٢٦
الفرق الدراسية		
الأولى	٣٢٩	٪٤٥,١
الثانية	٥٦	٪٧,٧
الثالثة	٩٧	٪١٣,٣
الرابعة	٢٤٨	٪٣٣,٩
الإقامة مع الأسرة		
نعم	٦٦٧	٪٩١,٤
لا	٦٢	٪٨,٦

### أدوات الدراسة:

للتحقق من صدق نموذج العاملين للصحة النفسية الإيجابية عند كيس تم تطبيق مجموعة من المقاييس، وتتكون المجموعة الأولى من مقياس طيب الحال (الوجداني، والسيكولوجي، والاجتماعي)، وتتكون المجموعة الثانية من مقاييس خاصة بالمرض النفسي (الاكتئاب، والقلق، والوسواس القهري، والنجسية).

### أولاً: مقاييس الصحة النفسية الإيجابية

#### (١) مقياس طيب الحال الوجداني:

بمراجعة بعض المقاييس الخاصة بدراسة طيب الحال الوجداني الذي قدمه (Dineen 1984; Hone et al, 2014) تم تصميم مقياس جديد لقياس طيب الحال الوجداني، ويتكون هذا المقياس من ١٨ عبارة تعكس هذه العبارات عددًا من المشاعر

الإيجابية التي اعتمد عليها كيس في مقياسه المختصر للصحة النفسية الإيجابية، وهذه المشاعر الإيجابية، هي: البهجة<sup>(١)</sup>، ومعنويات مرتفعة<sup>(٢)</sup>، والسعادة<sup>(٣)</sup>، الهدوء والطمأنينة<sup>(٤)</sup>، والشعور بالرضا<sup>(٥)</sup>، وحب الحياة<sup>(٦)</sup>، وتم قياس كل بعد من هذه الأبعاد الستة بثلاثة بنود. ويجب الفرد عن كل بند أو عبارة من عبارات المقياس باختيار بديل من ضمن أربعة بدائل وفقاً لأسلوب ليكرت. (١) تنطبق تمامًا. (٢) لا تنطبق. (٣) تنطبق. (٤) لا تنطبق تمامًا.

هناك بعض العبارات سلبية الصياغة التي تعكس بعض المشاعر السلبية، مثل: أشعر بالضيق والحزن، وأشعر بأن الحياة مظلمة ومحبطة إلى حدٍ كبير، وتم تحويل الدرجة في هذه العبارات إلى معكوسها، ومن ثم تتراوح الدرجة على هذا المقياس من ١٨ - ٧٢ درجة.

### (٢) مقياس طيب الحال السيكولوجي:

تمّ تطبيق مقياس رايف (الصورة المختصرة) لطيب الحال السيكولوجي الذي يتكون من ١٨ بنداً موزعة على ٦ أبعاد بواقع ٣ بنود لكل من الأبعاد الستة، وهي: قبول الذات، والعلاقات الإيجابية، والاستقلالية، وإدارة البيئة وتطويعها، والهدف من الحياة، والنضج الشخصي، تتراوح الدرجة على هذا المقياس من ١ - ٥٤ درجة.

تمثل هذه الصورة من المقياس إحدى الصور المختصرة للمقياس الأصلي الذي يتكون من ٤٢ بنداً موزعة على ستة أبعاد بواقع ٧ بنود لكل بعد، تمثل عبارات هذا المقياس أحد أنواع التقرير الذاتي التي يجيب عنها الفرد على مقياس متدرج عن طريق اختيار بديل من ست بدائل وفقاً لأسلوب ليكرت، وتم إعادة ترجمة المقياس ومراجعتها مع بعض المتخصصين في مجال علم النفس. وتم تعديل صياغة مفردات المقياس

- (1) Cheerfulness
- (2) Good spirit
- (3) Happiness
- (4) Calm
- (5) Satisfaction
- (6) Full of life

بما يتناسب مع المجتمع المصري، كما تمّ تعديل طريق استجابة المقياس لتكون ٥ بدائل بدلاً من ٦ بدائل، وذلك على النحو التالي: (١) أرفض بشدة (٢) أرفض (٣) غير متأكد (٤) أوافق (٥) أوافق تمامًا.

### (٣) مقياس طيب الحال الاجتماعي:

تم تطبيق مقياس طيب الحال الاجتماعي الذي قدمه كيس (Kays 1998)، ويتكون هذا المقياس من ٣٣ بنداً موزعة على خمسة أبعاد، هي: الاندماج الاجتماعي، والقبول الاجتماعي، والمشاركة المجتمعية، والتماسك الاجتماعي، والتوكيد الاجتماعي. تتراوح الدرجة على هذا المقياس بين ٣٣ - ١٦٥ درجة.

يتكون كل بعد من ست أو سبع بنود ويقوم الفرد بالإجابة عن كل بند أو عبارة من عبارات المقياس ويختار الفرد بديل من ضمن خمسة بدائل وفقاً لأسلوب ليكرت. وذلك على النحو التالي: (١) أرفض بشدة (٢) أرفض (٣) غير متأكد (٤) أوافق (٥) أوافق تمامًا.

من العبارات الممثلة للقبول الاجتماعي "اعتقد أنّ أفراد مجتمعي طيبون" أرى أنّ الأشخاص في المجتمع يعيشون من أجل مصالحهم فقط"، ومن العبارات الممثلة لبعد الاندماج الاجتماعي "أشعر بأنني جزء مهم في المجتمع المحيط بي"، "أشعر بالانتماء إلى أي شيء متعلق بالمجتمع". ومن العبارات الممثلة لبعد المشاركة المجتمعية "أرى أنّ عملي يمكن أن يفيد مجتمعي"، "ما أقوم به من أنشطة يومية لا يعود بالفائدة على مجتمعي. ومن العبارات الممثلة بعد الإدراك الاجتماعي "أرى أنّ مجتمعي يتطور إلى الأفضل"، "التقدم الذي يحدث في المجتمع لا أفيد منه كما يفيد منه الآخرون". من العبارات الممثلة لبعد التماسك الاجتماعي "أعتقد أنّ فهم العالم من حولي هو أمرٌ جدير الاهتمام"، "لا أستطيع أن أجد تفسيراً لما يجري من أحداث في العالم"، ويتم تقدير العبارات سلبية المعنى بمعكوس رقمي أي إنّ تقلب الدرجة (٥) إلى (١).

### ثانياً: مقاييس المرض النفسي

١. مقياس الوسواس القهري: أعد هذا المقياس أحمد عبد الخالق، ويتكون المقياس من (٣٢) بنداً، ويُستجيب المشارك على المقياس باختيار إجابتين هما

(نعم، لا)، وهذا المقياس له خصائص سيكومترية مرتفعة (عبد الخالق، ٢٠١٤).

٢. **مقياس القلق:** أعد هذا المقياس "أحمد عبد الخالق"، يتكون من (٢٠) بنداً، تكون استجابة المشارك ضمن أربع بدائل للاستجابة تتراوح الدرجات على المقياس من (٢٠ - ٨٠)، يتسم المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة (عبد الخالق، ٢٠١٤).

٣. **مقياس الاكتئاب:** تم تطبيق مقياس الاكتئاب المأخوذ من بطارية "مينسوتا" للشخصية المتعددة الأوجه" الذي قام بترجمته "لويس كامل مليكة"، يتكون من "٢٨" بنداً، الذي يقيس عددًا من الأعراض العامة للاكتئاب، مثل: "انخفاض الروح المعنوية"، "انعدام الأمل في المستقبل"، "عدم الرضا العام"، "اعتلال الوظائف البدنية". وصيغت عبارات المقياس على مقياس "ثنائي التدرج" وهو "نعم أو لا"، ويتم تصحيح العبارات بالطريقة نفسها التي تحسب بها في المقياس الأصلي للاكتئاب في بطارية "مينسوتا"، إذ تشير درجة "١" إلى الإجابة نعم والدرجة صفر للإجابة "لا" (مليكة، ٢٠٠٠).

٤. **مقياس النرجسية:** أحد المقاييس الفرعية لمقياس "الذكورة والأنوثة" المتضمن في بطارية "مينسوتا" للشخصية المتعددة الأوجه. ويتكون المقياس من (١٨) عبارة تقيس مظاهر النرجسية (الحساسية لردود فعل الآخرين، والشعور الدائم بالمشغولية، وسهولة شعوره بالانزعاج والأذى)، وصيغت عبارات المقياس على مقياس ثنائي وهو "نعم" أو "لا"، ويتم تصحيح العبارات بأن تعطي الإجابة "نعم" درجة "١" والإجابة "لا" درجة "صفر"، تتراوح الدرجة الكلية بين "صفر" إلى "١٨" درجة (مليكة، ٢٠٠٠).

**التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس:**

**أولاً: الثبات:**

تم التحقق من ثبات مقاييس الدراسة باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل مقياس على عينة تتكون من (٢٠٠) طالب وطالبة (٥٠ من الذكور، ٥٠ من

الإناث)، من الكليات العملية والنظرية (٥٠ من الكليات العملية، ٥٠ من الكليات النظرية)، ويوضح جدول (٢) معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقاييس الدراسة.

### جدول (٢) يوضح معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقاييس الدراسة

المقياس	ألفا كرونباخ
طيب الحال النفسي	٠,٥٨٢
طيب الحال الوجداني	٠,٨٠٠
طيب الحال الاجتماعي	٠,٨٤٣
الوسواس القهري	٠,٩٥٥
القلق	٠,٧٨١
الانرجسية	٠,٩٣٣
اكتئاب	٠,٩٥٠

يتبين من جدول (٢) أنَّ ارتفاع معاملات ثبات معظم مقاييس الدراسة، ما يجعلنا نطمئن إلى استخدامها في الدراسة الحالية.

### ثانياً الصدق:

تم التحقق من صدق مقاييس الدراسة باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على كل مقياس بالدرجة النوعية للمقاييس، وفيما يلي توضح الجداول الاتساق الداخلي:

### جدول (٣) يوضح معاملات الاتساق الداخلي لمقاييس طيب الحال الوجداني

الأبعاد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية
البهجة	٠,٧٥١
معنوية عالية	٠,٧١٦
السعادة	٠,٦٥٦
حب الحياة	٠,٧٩٣
الطمأنينة	٠,٥٠٦
الهدوء	٠,٦٥٨

جدول (٤) يوضح معاملات الاتساق الداخلي لمقياس طيب الحال النفسي

الأبعاد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية
النمو الشخصي	٠,٤٩٢
تطويع البيئة	٠,٥١٩
علاقات إيجابية	٠,٥٧٠
هدف الحياة	٠,٤٥٠
قبول الذات	٠,٦٦٢
الاستقلالية	٠,٥٨٣

جدول (٥) يوضح معاملات الاتساق الداخلي لمقياس طيب الحال الاجتماعي

الأبعاد	ارتباط البعد بالدرجة الكلية
الاندماج الاجتماعي	٠,٧٨٤
القبول الاجتماعي	٠,٨٠٧
المشاركة الاجتماعية	٠,٦٣٠
الإدراك الاجتماعي	٠,٦٦٦
التماسك الاجتماعي	٠,٥٤٠

يتبين من الجداول (٣، ٤، ٥) ارتفاع مؤشرات معامل صدق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط الدرجة الكلية على كلِّ مقياس بالدرجات الفرعية للمقاييس.

### نتائج الدراسة ومناقشتها

للتحقق من صدق نموذج العاملين تم حساب ا لمصفوفة الارتباطية بين الاختبارات السبعة المستخدمة في الدراسة، كما تمَّ تحليل البيانات باستخدام أسلوب تحليل العامل التوكيدي، وذلك للتأكد من مدى مطابقة البيانات المستخلصة من عينة الدراسة بالنموذج النظري المقترح، ويوضح جدول (٦) نتائج مصفوفة معاملات الارتباط بين مقاييس الصحة النفسية الإيجابية ومقاييس المرض النفسي.



جدول (٦) نتائج مصفوفة معاملات الارتباط بين مقاييس الصحة النفسية الإيجابية ومقاييس المرض النفسي وحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

المتغير	طيب الحال الوجداني	طيب الحال السيكولوجي	طيب الحال الاجتماعي	الوسواس القهري	القلق	الانحرافات المعيارية	الانحرافات المعيارية
طيب الحال الوجداني	١,٠٠						
طيب الحال السيكولوجي	*٠,٣٤	١,٠٠					
طيب الحال الاجتماعي	*٠,٣٨	*٠,٢٨	١,٠٠				
الوسواس القهري	-٠,١٧	*-٠,١٦	*-٠,٢٠	١,٠٠			
القلق	*-٠,٤٧	*-٠,٣٦	*-٠,١٤	*٠,٢٥	١,٠٠		
الانحرافات المعيارية	-٠,٠٦	٠,٠٠	-٠,٠٥	*٠,١٦	*٠,١٠	١,٠٠	
الانحرافات المعيارية	*-٠,١٥	*-٠,١٨	*-٠,١٩	*٠,٣٤	*٠,٣١	*٠,٢٢	١,٠٠
الوسط الحسابي	٤٦,٤	٦٤,٢	٩٩,٢	١٨,٨	٤٧,٤	١٠,٢	١٦,٣
الانحرافات المعيارية	٩,٧	٧,٩	١٥,٨	٤,٧	٩,٥	٢,٧	٣,٦

\* دال عند ٠,٠٠١

تشير النتائج بالجدول السابق إلى أنّ معاملات الارتباط بين معظم متغيرات الدراسة دالة فيما عدا متغير النرجسية، كذلك تشير النتائج إلى أن معاملات الارتباط بين مقاييس الصحة النفسية الإيجابية ومقاييس المرض النفسي هي معاملات ارتباط سالبة ومعتدلة نسبياً حيث تتراوح بين (-٠,٤٧) إلى (-٠,١٩)، ما يشير إلى وجود ارتباط جزئي بين مقاييس الصحة النفسية الإيجابية ومقاييس المرض النفسي.

### التحليل العاملي التوكيدي:

للتحقق من صدق نموذج العاملين تم تحليل البيانات باستخدام التحليل العاملي التوكيدي وهو أحد الأساليب الإحصائية المتقدمة المنبثقة من نماذج المعادلة البنائية التي يختبر فيها الباحث مدى مطابقة النموذج النظري المقترح ونماذج أخرى بديلة للبيانات المستمدة من الواقع. ويوضح الجدول (٧) نتائج التحليل العاملي التوكيدي ممثلة في قيم مؤشرات المطابقة لثلاثة نماذج، هي: نموذج العامل الواحد، الذي يشير إلى أن المرض النفسي والصحة النفسية وجهان لعملة واحدة، أمّا نموذج العاملين المتعامدين فيشير إلى أن عامل الصحة النفسية الإيجابية مستقل تماماً عن عامل المرض النفسي أمّا النموذج الثالث فيشير إلى نموذج العاملين المرتبطين ارتباطاً

جزئياً الذي يعني أن هناك قدرًا من الاستقلال بين عامل المرض النفسي وعامل الصحة النفسية الإيجابية، وأنَّ كان بينهما ارتباطاً.

### جدول (٧) قيم مؤشرات المطابقة لنموذج العاملين

النموذج المقترح	قيمة مربع كا	درجات الحرية	مؤشر المطابقة المقارن	الجذر التربيعي لمتوسط الخطأ التقريبي
نموذج العامل الواحد	٢٨,٢٣٨	١٤	٠,٩١٤	٠,٠٦٦
نموذج العاملين "متعامدان"	٣٥٥,٧٢١	١٤	٠,٥٧١	٠,١٨٢
نموذج العاملين "مرتبطان"	٧٣,٧٨٤	١٣	٠,٩٢٤	٠,٠٥٤

وتشير قيم مؤشرات جودة المطابقة إلى أن نموذج العاملين المرتبطين ارتباطاً جزئياً هو أفضل هذه النماذج، الذي يعني أنَّ الصحة النفسية الإيجابية لا تمثل غياب المرض النفسي تماماً، وأن غياب الصحة النفسية الإيجابية لا تعني وجود مرض نفسي.

تم الاعتماد في التحليل العملي التوكيدي في هذه الدراسة على قيم كل من مربع كا وعدة مؤشرات أخرى للمطابقة هما مؤشر المطابقة المقارن (Comparative CFI) ومؤشر الجذر التربيعي لمتوسط الخطأ التقريبي (Root RMSEA) (Mean Square Error of Approximation)، ويُعبر مؤشر جودة المقارنة عن مقدار التباين في المصفوفة الارتباطية والمفسر عن طريق النموذج المقترح في الدراسة، وتتراوح قيمته من صفر إلى ١ صحيح، وتُشير القيم المرتفعة إلى تطابق أفضل للنموذج، وهذا ما تحقق في نتائج التحليل العملي التوكيدي لهذه الدراسة، إذ انخفضت قيمة مؤشر جودة المقارنة إلى ٠,٥٧١ عند حساب نموذج العاملين المتعامدين (المستقلين) على حين ارتفعت إلى ٠,٩١ عند تبني نموذج العامل الواحد، وارتفعت بشكل أفضل عند تبني نموذج العاملين المرتبطين لتصل إلى ٠,٩٣، الذي يشير إلى أن تبني نموذج العاملين المرتبطين هو أفضل النماذج جميعاً. أمَّا مؤشر الجذر

التربيعي لمتوسط الخطأ التقريبي فيتمثل في مقدار الخطأ المقدر في النموذج فإذا كانت قيمته ٠,٠٥ فأقل يدل على أنّ هذا النموذج مطابقاً تماماً وإذا كان قيمته تتراوح بين ٠,٠٥ و ٠,٠٨ يدل على أنّ هذا النموذج مطابق مع درجة كبيرة أمّا إذا كانت نسبته أعلى من ٠,٠٨ فيتم رفض النموذج، وتُشير نتائج الدراسة الحالية إلى أنّ نموذج العاملين المرتبطين كان مطابقاً تماماً.

وبوجه عام تكشف نتائج التحليل العاملي التوكيدي في هذه الدراسة إلى صدق نموذج العاملين المرتبطين، إذ كانت قيم مربع كا ومؤشرات المطابقة المقارن أفضل بكثير مع هذا النموذج مقارنة بالنماذج الأخرى، ما يؤكد حسن مطابقة النموذج للبيانات المستمدة من الواقع في هذه الدراسة، ويعني ذلك أنّ مفهوم الصحة النفسية الإيجابية لا يعني غياب المرض النفسي وأنّ غياب الصحة النفسية لا يعني وجود المرض النفسي.

### **مناقشة النتائج:**

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع كثيرٍ من نتائج المسوح والدراسات الخاصة بصدق نموذج العاملين التي أجريت في العديد من المجتمعات من هذه الدراسات المسح الذي أجراه كيس في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة تتراوح أعمارها بين ٢٥ - ٧٤ سنة، والمسح الثاني الذي أجراه على عينة أصغر في العمر تتراوح بين ١١ - ١٨ سنة التي أكدت صدق نموذج العاملين (Kayes, 2005).

وفي دراسة أخرى أجريت على المجتمع الهولندي على عينة قوامها ١,٣٤٠ مفردة يتراوح المدى العمري من ١٨-٨٧ سنة، وذلك للتحقق من صدق نموذج العاملين لدى فئات عمرية مختلفة، كشفت هذه الدراسة أنّ كبار الراشدين، ممن يتراوح أعمارهم بين ٤٠ - ٦٠ سنة، حصلوا على درجات منخفضة جوهرياً على مقاييس المرض النفسي مقارنة بصغار الراشدين ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٥-٤٠ سنة)، ما يعني أنّ كبار الراشدين يعانون بدرجة أقل من الاضطرابات النفسية عن صغار الراشدين أمّا بالنسبة لمقاييس الصحة النفسية الإيجابية لم تظهر فروق جوهرية بين كبار وصغار الراشدين، إذ اتجهت درجات المجموعتين إلى الانخفاض، وتعني هذه

النتيجة أن مفهوم الصحة النفسية الإيجابية ومفهوم المرض النفسي هما مفهومان متمايزان لدى كل من صغار وكبار الراشدين.

كذلك كشفت دراسة أخرى (Westerhof & Keyes, 2015) عن أن الاعتماد على مقاييس الصحة النفسية الإيجابية ومقاييس المرضى النفسي معاً يمثلان مؤشراً جيداً للتنبؤ بأمراض القلب مثل تصلب الشرايين والذبحة الصدرية. في هذه الدراسة تم تطبيق الصورة المختصرة لمقياس الصحة النفسية الإيجابية مع مقياس آخر للاكتئاب على مجموعة من المرضى الذين يعانون من أمراض القلب. كشفت هذه الدراسة عن أن ٨٪ من المرضى الذين يتسمون بالازدهار كانوا يعانون من أعراض تتعلق باضطرابات الدورة الدموية على حين ارتفعت هذه النسبة إلى ١٢٪ عند الأفراد الذين يعانون من الوهن وزادت بدرجة أعلى تصل إلى ١٣٪ لمن يعانون من كل من الوهن والاكتئاب، ما يشير إلى وجود عاملين متميزين أحدهما يمثل المرض النفسي والآخر يمثل الصحة النفسية الإيجابية (Keyes, 2004).

تؤكد هذه الدراسات جميعاً أن الاعتماد على نموذج العامل الواحد في تعريف الصحة النفسية من خلال مقاييس المرض النفسي ليس كافياً لتحديد مستويات عالية من الصحة النفسية الإيجابية لأفراد المجتمع ككل. كذلك فإنّ خلو أفراد المجتمع من أي اضطرابات نفسية وانحرافات سلوكية ذات مستويات منخفضة من الشدة لا تعني وصولهم إلى أعلى درجات الصحة النفسية، ولسوء الحظ فإنّ شيوع النموذج الطبي في تفسير وعلاج المرض النفسي طوال النصف الثاني من القرن العشرين وعدم الاعتراف بالعلوم الاجتماعية، مثل علم النفس، وعلم الاجتماع في تفسير المرض النفسي وتعريفه أدى إلى إهمال دور الوقاية في الحد من انتشار الأمراض النفسية في المجتمع.

إنّ بزوغ علم النفس الإيجابي وظهوره مع بداية الألفية الثالثة ساعد إلى حدٍ كبير في إحداث نقلة نوعية في النظريات المفسرة للمرض النفسي التي كانت تركز دائماً على الجانب التشخيصي والعلاج فحسب. إنّ تبني نموذج العاملين وشيوعه في تفسير المرض النفسي من شأنه أن يساعد على تحقيق المزيد من الفهم للمرض النفسي فبدلاً من النظر إليه على أنه حالة مزمنة أو حالة حادة فإنّه يمكن النظر إليه

على متصل كمي يتضمن العديد من المستويات العالية والمتوسطة والمنخفضة من الأعراض السلبية والمعاناة النفسية للفرد، إنَّ المستويات المعتدلة والمنخفضة من الشعور ببعض الاضطرابات النفسية غالبًا ما يتم تجاهلها من منظور النموذج الطبي حيث تركز محكات التشخيص فيه على المستويات العليا من المرض النفسي. فالأفراد الذين يعانون من المستويات المعتدلة والمنخفضة منه غالبًا هم أكثر عرضة للإصابة الفعلية به فيما بعد؛ ما يشير إلى أهمية التدخل الوقائي لهذه الحالات، الذي يساعد بدوره على انخفاض معدل انتشار الأمراض النفسية في المجتمع.

إنَّ إتباع المنهج الوقائي والكشف المبكر لحالات الوهن النفسي من شأنه أن يساعد على انتشار الازدهار في المجتمع فمثلاً يرى سليجمان أن تعلم الأطفال في العاشرة من العمر مهارات التفكير الإيجابي البناء والسلوك المتفائل من شأنه أن يخفض معدل الاكتئاب إلى النصف عندما يصلون إلى مرحلة البلوغ (Seligman, 2011)، ويعني ذلك بوجه عام أن تبني نموذج العاملين في تعريف الصحة النفسية من شأنه أن يساعد أفراد المجتمع بشكل كلي على الوصول لأعلى درجات طيب الحياة والازدهار الذي يأتي عبر اندماج الأفراد على اختلاف أعمارهم في العديد من الأنشطة الثقافية والرياضية والاجتماعية التي تساعد على إتاحة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين التي تساعد على تحقيق مزيد من النجاحات والإنجازات في الحياة.

### حدود تعميم نتائج الدراسة

من الضروري أن نوضح في نهاية البحث حدود تعميم نتائجه، ويتصل بعض من هذه الحدود بعينة الدراسة ويتصل البعض الآخر بطبيعة المقاييس المستخدمة. وفيما يتعلق بالحدود الخاصة بالعينة يلاحظ أنَّ العينة التي أُجريت عليها هذا البحث هي عينة ممثلة لشباب جامعة القاهرة، ما يشير إلى أهمية إجراء دراسات أخرى على فئات عمرية وتعليمية وثقافية مختلفة، وذلك للتحقق من صحة تعميم نموذج العاملين، كذلك تشير نتائج الدراسة إلى ضرورة مراجعة الاختبارات الخاصة لقياس الصحة النفسية الإيجابية والمرض النفسي في البحوث المستقبلية، فمثلاً كشفت الدراسة الحالية عن أن مقياس النرجسية كانت معاملات الارتباط به ضعيفة للغاية مع

بأقي مقاييس المرض النفسي، ومقاييس طيب الحال الذاتي المستخدمة في هذه الدراسة، ما يشير إلى ضرورة استبعاد هذا المقياس في الدراسات المستقبلية. كذلك تثير نتائج البحث الحالي العديد من الأسئلة البحثية لدراسات مستقبلية، مثل: ما نسبة انتشار كل من الازدهار والوهن في المجتمع المصري ككل، وهل تختلف هذه النسبة من مرحلة عمرية إلى أخرى وعبر المستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة؟ سؤال آخر يتصل بمفهوم الازدهار وهل يمكن أن يصبح محوراً رئيسياً تنطلق منه العديد من البرامج الوقائية لزيادة معدلات انتشار الصحة النفسية الإيجابية، التي تؤدي بدورها إلى انخفاض معدل انتشار المرض النفسي لدى أفراد المجتمع.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، أماني مصطفى. (٢٠١٥). دراسة تشخيصية لمقومات الازدهار لدى طالبات كلية البنات. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- سليجمان، مارتن. (٢٠٠٢). السعادة الحقيقية. ترجمة: صفاء الأعسر وآخرون. دار العين.
- سويف، مصطفى إسماعيل. (١٩٨٨). نحو سياسات وقائية متكاملة في مواجهة مشكلات الإدمان في مصر. مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- عبد الخالق، أحمد. (٢٠١٤). استخبارات الشخصية. ط٣. الإسكندرية: دار المعرفة العربية.
- عبد الخالق، أحمد. (٢٠١٥). حول الصحة النفسية. ط٣. الإسكندرية: دار المعرفة العربية.
- عبد الخالق، أحمد. (٢٠١٦). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علام، سحر فاروق. (٢٠١٤). العلاقة بين الازدهار النفسي ومقومات النمو لدى المراهقين. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة. الحولية العاشرة، ١٠-٩٢.
- علوان، فادية زكي. (٢٠١٦). تطور مفهوم السعادة من الخير إلى الازدهار. مجلة دراسات نفسية، ١، ١-٢٦.
- مليكة، لويس كامل. (٢٠٠٠). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

## ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, 95, 542-575.
- Gallagher, M.W., Lopez, S.J., & Preacher, K.J. (2009). The hierarchical structure of well-being. **Journal of Personality**, 77 (4), 1025-1050.
- Hone, L.C., Jarden, A., Schufield, G. M. & Duncan, S. (2014). Measuring Flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of well-being. **International Journal of well being**, 4, (1) 62-90.
- Javaanovic, V. (2015). Structural validity of the mental health continuum – short Form the bifactor model of emotional, social and psychological well-being. **Personality and Individual Differences**, 75, 154-159.
- Keyes, C.L. (2002). Promoting and protecting mental health as flourishing a complementary strategy for improving national Mental Health. **American Psychologist**, 62, 95-108.
- Keyes, C.L.M. (2004). **The nexvs of cardiovasvlar diseases and hypertension revisited: The complete mental health perspective and the mediating role of age and gender**, 8, 266 – 274.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 73, 3, 539-548.
- Keyes, C.L.M. (2002). Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing (2002). **Journal of Health and Social Behavior**, 43, 207-221.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. **Social Psychology Quarterly**, 61(2), 121-140.
- Keyes, C.L.M., Dhingra, S.S., & Simoes, E.J. (2010). Change in Level of mental positive health as a predictor of future risk of mental illness. **American Journal of Public Health**, 100 (12), 2366.
- Keyes, C.L.M., Wissing, M., Potgieter, J.P., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, 15(3), 181-192.



- Keyes, C.L.M., & Simoes, E.J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. **American Journal of Public Health**, 102(11), 2164-2172.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E. T., Ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). **Journal of Clinical Psychology**, 67(1), 99-100.
- Lim, Y. J., Ko, Y. G., Shin, H. C., & Cho, Y. (2013). **Prevalence and correlates of complete mental health in the South Korean adult population**. In C.L.M. Keyes (Ed.), *Mental well-being: International contribution to the study of positive mental health* (pp.91-109): Springer.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it?. Exploration on the meaning of psychological wellbeing. **Journal of Personality and Social Psychology**, 57, 1069-1081.
- Salama-Younes, M. (2011). **Validation of the Mental health Continuum Short Form and Subjective Vitality Scale with Egyptian adolescent athletes**. In I. Brdar (Ed.), *The pursuit of well-being* (pp.221-234). Springer Netherlands.
- Seligman, M.E. (2011). **Flourish: A vision new understanding of happiness and well-being**. New York: Free Press.
- Westerhof, F.G.J. & Keyes, C.L.M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across life span. **Journal of Adult Development**, 17, 110 – 114.
- World Health Organization. (2004). Promoting mental health concepts, emerging evidence. **Practive Summary Report**, Geneva: Author.
- Yen, K.L. He, J. M. & Fu, Y.F. (2013). **Positive mental health: measurement, prevalence and correlates in a Chinese cultural context**. In C.L.M. Keyes (Ed). *Mental well-being: Interventional contribution to the study of positive mental health* Dordrecht: Springer.