فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لزيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى أطفال المرحلة الابتدائية

د/ طاهـر سعد حسن عمـــار

دكتـوراه صحة نفسية - جامعة عين شمس

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدارسة إلى تسليط الضوء على إمكانية إحداث تكامل بين تدخلات النموذج المعرفي السلوكي للاضطراب النفسي وتصورات علم النفس الإيجابي لزيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى الأطفال من خلال برنامج إرشادي مختصر، واختبار فاعلية هذا البرنامج في زيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى الأطفال. تتحدد الدراسة بالعينة المستخدمة والمكونة من (٢٠٠) طفلاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية، تم استخلاص (٢٠) من الذين تقل درجاتهم بانحراف معياري واحد أو أكثر عن المتوسط على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال، وتتراوح أعمارهم بين(٨–١١) عامًا، بمتوسط (٩.٧) وانحراف معياري (٠.٨٦). وتم تقسيمهم بالتساوي وبشكل متجانس إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية عددها (١٠) منهم (٥) ذكور و(٥) إناث، ومجموعة ضابطة عددها (١٠) منهم (٥) ذكور و(٥) إناث. كما تتحدد الدراسة بالمتغيرات والأدوات الآتية: مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال والذي ينطوي على ثلاثة أبعاد هي: العلاقات الإيجابية مع الأقران، والعلاقات الإيجابية مع الأسرة، والمرونة الإيجابية بالإضافة لمقياس للذكاء وأخر للمستوى الاقتصادي الاجتماعي للتأكد من تجانس المجموعتين، والبرنامج الإرشادي الذي يتكون من (١٢) جلسة بمعدل جلستين في الأسبوع، ويسعي بشكل مباشر لتعليم الأطفال التفكير الإيجابي والمتفائل وتدريبهم على استدعاء الأفكار الإيجابية وتشجيعهم على القيام بأنشطة قصدية إيجابية وتعليمهم المواجهة الفعالة للمشكلات وصناعة هدف ومعني للحياة. وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في زيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى أطفال المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى استمرار احتفاظ أطفال المجموعة التجريبية بهذا التحسن بعد فترة المتابعة. وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في الاستجابة للبرنامج.

فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لزيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى أطفال المرحلة الابتدائية

د/ طاهـر سعد حسن عمـــار

دكتـوراه صحة نفسية - جامعة عين شمس

مقدمة الدراسة:

إن التغيرات العالمية الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية السريعة التي تحدث في العالم اليوم تعرض الأطفال لضغوط وتحديات لم يسبق لها مثيل في سن مبكرة. حيث تؤدي هذه التغيرات إلى التوسع الحضري والنزعة الفردية وتقويض الترابط والدعم الاجتماعيين اللذين يحتاجهما الأطفال مع مايترتب على ذلك من انخفاض في الأمن الانفعالي والشعور بالوجود النفسي الممتلئ. (Cefai & Cavioni, 2014, p.1) ويضعف جودة الصفات أو الخصائص الاجتماعية الإيجابية مثل: التعاطف والاحسان والرعاية أو الاهتمام بالأخر. ويسهم في الصعوبات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية للأطفال مثل العدوانية والجنوح والقلق والاكتئاب (Palmer, 2006, Layard & Dunn, 2009,WHO, 2012)

ومن الضروري على النظم الاجتماعية في حياة الأطفال مثل الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي القيام بدورها في معالجة التحديات الاجتماعية والانفعالية التي يواجهها الأطفال بطرق مجدية ومفيدة. وتعد المدرسة هي المكان المثالي لمعالجة هذه التحديات، فهي توفر الوصول إلى الأطفال في سن مبكرة (Brown & Bowen, 2008, p.28). وربما نجد المدارس اليوم لا تعمل على تحقيق النتائج النفسية التي تمنح الأطفال القدرة على التكيف والخصائص النفسية الإيجابية التي يحتاجونها اليوم.

فالأطفال اليوم في احتياج إلى تنمية الكفاءات والمهارات والخصائص النفسية الإيجابية اللازمة للتكيف مع معطيات العصر الراهن والتي ربما تتضمن عدد من المهارات مثل: المهارات اللازمة للتعرف على انفعالاتهم وإدارتها وإظهار التعاطف والاهتمام بالأخرين وإقامة علاقات إيجابية واتخاذ قرارات مسؤولة والتعامل مع المواقف الصعبة بفعالية. وتوفر هذه المهارات الأساس لتحقيق التحصيل الأكاديمي والحفاظ على الصحة الجيدة والمرونة

الإيجابية والمشاركة الفعالة (CASEL,2019). ويؤكد الباحثون في مجال علم النفس الإيجابي على الخبرات الإيجابية والتعبير الإيجابي عن المشاعر ووعي الأطفال بقواهم واستخدامها في تحقيق أهدافهم ويشددون على عوامل التمكين مثل: الانفعالات الإيجابية التي تسهل التكيف والمرونة الإيجابية والنمو والوجود النفسي الممتلئ وتحد من الاكتئاب والقلق (Seligman et al., 2009, pp.296-301).

وتوجد حاجة ملحة للمضي قدمًا نحو استراتيجيات جديدة للتدخل تتضمن زيادة الوجود النفسي الممتلئ للأطفال، وتستند على منحي نظري تكاملي يختلف عن مناحي العلاج الأخرى، يتضمن التركيز على الصحة النفسية الإيجابية بدلاً من اقتصار التركيز فقط على خفض الأعراض السلبية، لذلك تحاول الدراسة الحالية البحث في التدخلات التي تستهدف تدعيم الجوانب الإيجابية من الصحة النفسية وجوانب الأداء التي ربما يتم إهمالها في البرامج التقليدية الموجهة للأطفال.

مشكلة الدراسة:

تشير التقديرات إلى أن ما يزيد عن ١٣٪ من أطفال المدارس حول العالم يعانون من مشاكل الصحة النفسية ويحتاجون إلى مساعدة متخصصة، وقد يرتفع هذا الحد إلى ٤٩٪ بين الأطفال في المناطق المحرومة اجتماعيًا (Bronsard et al.,2016, p.16) وقد يرتبط ذلك بعواقب سيئة على المدى الطويل (D'amico et al., 2014, Greenberg et al.,1999). في ظل غياب عمليات فعالة وواسعة النطاق لتحديد أولئك الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، أو أولئك الذين من المحتمل أن يكونوا عرضة لخطر مثل هذه الصعوبات في المستقبل، وهناك تركيز متزايد على التدخلات التي تدعم الصحة النفسية والوجود النفسي الممتلئ للأطفال. حيث يمكن أن تعمل التدخلات المبكرة كوسيلة لمنع ظهور مشاكل الصحة النفسية. وغالبًا ما يُنظر إلى المدارس على أنها نقطة وصول عالمية للأطفال والمراهقين، مما يوفر فرصة مهمة لتقديم برامج الوقاية والتدخل المبكر. فمعظم الاضطرابات النفسية للراشدين لها جذورها في وقت مبكر من الحياة. وتعد البيئة المدرسية هي المكان المثالي للطفل لاكتساب المهارات الأساسية الفعالة اللازمة لبناء شخصيته وتدعيم وجوده النفسي الممتلئ والوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية.

وتشير الدراسات إلى فاعلية برامج الصحة النفسية المدرسية للوقاية والتدخل المبكر وهو مجال واعد يتطلب المزيد من البحث والدراسة (Maxwell et al.,2008, p.283). حيث تستخدم التدخلات المعتمدة على المدرسة حاليًا تقنيات العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في الغالب، وعلى الرغم من فاعليتها هناك حاجة لاقتراح تطبيق تدخلات علم النفس الإيجابي (PP) لمعالجة أوجه القصور في هذه التقنيات، لكن توجد ندرة في البيانات التي تدعم موثوقية هذه التدخلات لغرض تقديم برامج تدخل واسعة النطاق في المدارس (Dawooda, 2014,p.44). وبناءًا عليه تحاول الدراسة الحالية تسليط الضوء على إمكانية إحداث التكامل بين تدخلات النموذج المعرفي السلوكي للاضطراب النفسي وتصورات علم النفس الإيجابي لزيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى الأطفال من خلال برنامج إرشادي مختصر. وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١. هل يمكن لبرنامج إرشادي قائم على التكامل بين العلاج المعرفي السلوكي وأهداف وتدخلات علم النفس الإيجابي أن يؤدي إلى زيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى أطفال المرحلة الابتدائية؟
٢. هل للأثر الإيجابي المتوقع صفة الاستمرارية أم أنه أثرًا مؤقتًا يزول بعد انتهاء البرنامج؟
٣. هل توجد فروق بين الذكور والإناث في الاستجابة للبرنامج؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. بناء برنامج إرشادي تكاملي لتنمية الوجود النفسي الممتلئ لأطفال المرحلة الابتدائية.
٢. اختبار مدى فاعلية هذا البرنامج في زيادة الوجود النفسي الممتلئ لديهم.

أهمية الدراسة:

١- الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية في ندرة الدراسات في الوجود النفسي الممتلئ لدي الأطفال والتدخلات المناسبة لتنميته فهو مجال حديث نسبيًا لذلك فهناك حاجة ملحة لمراجعة عدد من البحوث والدراسات التي تناولت الوجود النفسي الممتلئ لدى الأطفال

والعوامل المرتبطة به، وتحديد التدخلات المناسبة التي يمكن الاعتماد عليها لتحسينه. بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية تسعي إلى محاولة تسليط الضوء على أهمية التكامل بين طرق العلاج التقليدية المعروفة، مثل العلاج المعرفي السلوكي، وأهداف علم النفس الإيجابي والتربية الإيجابية.

٢- الأهمية التطبيقية:

تكمن أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في الحاجة إلى وجود برنامج منظم وموجه يوفر إستراتيجيات لتطوير مصادر نفسية إيجابية وإستراتيجيات فعالة للمواجهة تساعد الأطفال على التكيف والوجود النفسي الممتلئ، بحيث يمكن تطبيقه بسهولة داخل المدارس والمؤسسات الاجتماعية، ويمكن أن يفيد الأباء والمعلمين في استحداث أساليب معاملة أكثر فاعلية.

مصطلحات الدراسة:

١- الوجود النفسي الممتلئ Psychological well-being

يشير الوجود النفسي الممتلئ للأطفال إلى حالة إيجابية تتضمن الجوانب العقلية والنفسية والانفعالية في حياة الطفل وتؤدي به إلى النمو الإيجابي والازدهار. وطبقًا للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية، يتضمن الوجود النفسي الممتلئ للأطفال ثلاث عوامل رئيسية، والتي يتحدد مدى ظهورها وفقًا للتقدير الذاتي للطفل، هذه العوامل هي:

- العلاقات الإيجابية مع الأقران: وتتضمن شعور الطفل بأنه محبوب من أصدقائه وقدرته على التفاهم وحل المشكلات معهم وإحساسه بالسعادة عند تواجده بينهم.
- العلاقات الإيجابية مع الأسرة: وتتضمن شعور الطفل بأهميته لدى والديه، وشعوره بالسعادة والرضا عن حياته، وإحساسه بحب أسرته له، وسعادته بالأوقات التي يقضيها معهم.
- المرونة الإيجابية: وتتضمن قدرة الطفل على التعامل الإيجابي مع المشكلات والمواقف الصعبة، وقدرته على تجاوزها سريعًا، واستعادته لطبيعته بسهولة.

٢- البرنامج الإرشادي التكاملي:

يعد البرنامج الحالي بمثابة الوسيلة الإجرائية التي تتيح للأطفال عملية تحسين للتفكير والشعور والسلوك من أجل الوصول إلى حالة من الوعي بالذات والآخرين، والإدارة الفعالة لسلوكيات الذات وسلوكيات الآخرين. فهو يسعي بشكل مباشر لتعليم الأطفال التفكير الإيجابي والمتفائل وتدريبهم على استدعاء الأفكار الإيجابية وتشجيعهم على القيام بأنشطة قصدية إيجابية وتعليمهم المواجهة الفعالة للمشكلات وصناعة هدف ومعني للحياة. ويعد البرنامج الأداة الأساسية التي تم إعدادها لزيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى الأطفال، عن طريق تدخلات تجمع بين العلاج المعرفي السلوكي وعلم النفس الإيجابي لزيادة: الانفعالات الإيجابية، والمشاركة والانخراط في الحياة، والعلاقات الإيجابية، والمعني في الحياة، وهي المسارات الأربعة لنموذج سيليجمان (Seligman,2011,p.16-18) ويعتمد البرنامج الحالي على استخدام عدد من الفنيات لتحقيق هذه المسارات هي:

- التعليم النفسي Psycho-education
- إعادة العزو أو التنسيب اللفظيVerbal Reattribution
- التنشيط السلوكي (الأنشطة القصدية الإيجابية) Behavioral Activation
- أسلوب حل المشكلات Problem solving
- تدخلات علم النفس الإيجابي Positive psychology interventions
- تعليم تحديد الأهداف ومهارات التخطيط Goal-setting and planning skills

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية:

١- موضوع الدراسة:

فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لزيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

٢- منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبي الذي يعتمد على تصميم تجريبي يتكون من مجموعتين تجريبية وضابطة، بهدف الكشف عن أثر المتغير التجريبي المستقل

(البرنامج الإرشادي) في المتغير التابع (الوجود النفسي الممتلئ للأطفال) بعد ضبط بعض المتغيرات الأخرى التي يمكن أن تترك أثرها على المتغير التابع في المجموعتين.

٣- عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (٢٠٠) طفلاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة المنوفية، تم استخلاص (٢٠) من الذين تقل درجاتهم بانحراف معياري واحد أو أكثر عن المتوسط على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال، وتتراوح أعمارهم بين(٨-١١) عامًا، بمتوسط (٩.٧) وانحراف معياري (٠.٨٦). وتم تقسيمهم بالتساوي وبشكل متجانس إلى مجموعتين:

- مجموعة تجريبية عددها (١٠) منهم (٥) ذكور و(٥) إناث.
- مجموعة ضابطة عددها (١٠) منهم (٥) ذكور و(٥) إناث.

٤-الأدوات المستخدمة: وتتضمن:

- مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال، إعداد الباحث (٢٠٢٠).
- البرنامج الإرشادي التكاملي لزيادة الوجود النفسي الممتلئ للأطفال، إعداد الباحث.
- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء:الصورة الخامسة، تعريب(محمود أبوالنيل وأخرون، ٢٠١١)
- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، إعداد (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٣).

٥- الأسلوب الإحصائي:

- معامل الارتباط التتابعي لبيرسون.
- التحليل العاملي.
- اختبار ويلكوكسن Willicoxon للمقارنة بين عينتين مرتبطتين.
- اختبار مان- وتني Mann-Whitney-U test للمقارنة بين عينتين مستقلتين.

الإطار النظري:

ناقش (Cefai & Cavioni, 2014) في كتابيهما بعنوان "التربية الاجتماعية والانفعالية في المدرسة الابتدائية: دمج النظرية والبحث في الممارسة". حاجة الأطفال إلى نوع جديد من التعليم هو التعليم الاجتماعي الانفعالي Social-Emotional Education فالتعليم الوجيه والهادف المناسب للواقع الحالي في القرن الحادي والعشرين ينبغي أن يؤدي

إلى تكوين معرفة أكاديمية واجتماعية وانفعالية بحيث يكون لدي الأطفال المهارات والقدرات والمرونة الانفعالية اللازمة للتعايش في الظروف البيئية والاقتصادية غير المؤكدة التي تتحرك بوتيرة متسارعة في الحاضر والمستقبل. ويعد الوجود النفسي الممتلئ للأطفال عامل مهم للغاية لتعلمهم وسلوكهم في المدرسة. فالتغيرات العالمية والاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية السريعة التي تحدث في العالم اليوم تعرض الأطفال لضغوط وتحديات لم يسبق لها مثيل في سن مبكرة. حيث تؤدي هذه التغيرات إلى التوسع الحضري والنزعة الفردية وتقويض الترابط والدعم الاجتماعيين اللذين يحتاجهما الأطفال مع مايترتب على ذلك من انخفاض في الأمن الانفعالي والشعور بالوجود الممتلئ.

ومن ثم يجب على التعليم الوجية والهادف المناسب للواقع الراهن أن يؤدي إلى إعداد الأطفال أكاديميًا وانفعاليًا واجتماعيًا ليتمتعوا بالمهارات والقدرات والمرونة الانفعالية اللازمة للانتقال لحاضر ومستقبل سريع التغير (Cooper & Cefai, 2009, p.1). وسيتعين أيضًا على الأطفال والمراهقين أن يكونوا مبدعين في حل المشكلات ولديهم قدرة على اتخاذ القرار بفاعلية، وبناء علاقات صحية، وأن يكونوا قادرين على العمل بالتعاون مع الأخرين، فهم بحاجة إلى تعبئة مواردهم الشخصية في أوقات الشدة والحفاظ على وجودهم النفسي الممتلئ، وهذه هي الصفات والخصائص التي يجب تعزيزها لدى الأطفال والمراهقين إذا كنا نريد لهم أن يصبحوا مواطنين بناءين في العصر الراهن (Benard, 2004, Noddings, 2012).

ويتبنى الاطار النظري الحالي فكرة الصحة الإيجابية والوجود النفسي الممتلئ لأطفال المدارس، بمعنى أنه يجب على المدرسة أن تعمل على إعداد الطفل أكاديميًا واجتماعيًا وانفعاليًا. ويجب أن نميز بين هذا المنحى الشامل للتربية والتدخلات التي تستهدف التلاميذ الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية. فالتدخلات التي تستهدف التلاميذ الذين يعانون من صعوبات حتي وإن كانت فعالة لا تقلل بالضرورة من حالات صعوبات الصحة النفسية لدى الأطفال وعلى العكس من ذلك فإن التدخلات المبكرة التي تتضمن تعزيز الصحة والوجود النفسي الممتلئ تحول دون حدوث صعوبات أكثر خطورة في وقت لاحق وتقلل أثر الوصمة المرتبطة بالتدخلات العلاجية، وغالبًا ما تؤدي إلى انخفاض في مجالات متعددة لمشكلات الأطفال، لأن العديد من المشكلات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية التي

يواجهها الأطفال لها مسببات متداخلة (Greenberg, 2010, Bowers et al. 2012, Sklad et al., 2012). فالأطفال الذين يعانون من ضعف المصادر النفسية الإيجابية هم أكثر عرضة لخطر ظهور صعوبات التعلم والانخراط في سلوكيات من قبيل السلوك المضاد للمجتمع وتعاطي المخدرات والعنف والاجرام (Adi et al., 2007, Coleman et al., 2007, Bradley et al., 2008, Mooij & Smeets, 2009)

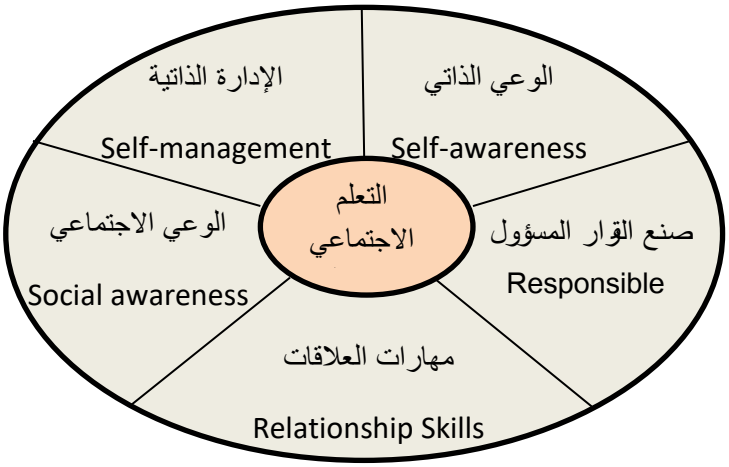
ويعتمد الاطار النظري الحالي والبرنامج الإرشادي المنبثق عنه على أفكار التعلم الاجتماعي والانفعالي، وأفكار علم النفس الإيجابي، والعلاج المعرفي السلوكي الإيجابي.

١. التعلم الاجتماعي والانفعالي Social and Emotional Learning:

يشير التعلم الاجتماعي والانفعالي إلى عملية تكامل للتفكير والشعور والسلوك من أجل الوصول بالفرد إلى حالة من الوعي بالذات والآخرين، واتخاذ قرارات مسؤولة، والإدارة الفعالة لسلوكيات الذات وسلوكيات الآخرين (Elias et al., 1997, p.5). وتصمم برامج التدخل القائمة على التعلم الاجتماعي الانفعالي لتسهيل هذه العملية بطرق منهجية وشاملة داخل المدارس. وتتبع حركة التعلم الاجتماعي الانفعالي، جزئيًا، من البحث العلمي حول الذكاء الانفعالي Emotional Intelligence، والذي يشير إلى القدرات العقلية المرتبطة بمعالجة الانفعالات والاستجابة لها، بما في ذلك إدراك انفعالات الآخرين، واستخدام الانفعالات لتعزيز التفكير، وتنظيم الانفعالات لدفع السلوكيات الفعالة. ومن المحتمل أن ترتبط هذه القدرات بالكفاءة الاجتماعية، والتكيف، والنجاح الأكاديمي (Brackett & Rivers, 2014, p.70). ويعتمد الأداء الاجتماعي والمعرفي الفعال للأطفال على الكفاءات الانفعالية التي تنطوي على فهم وتنظيم الانفعالات والقدرة على قراءة والتعاطف مع الحالات الانفعالية للأخرين (Cooper & Cefai, 2009, p.2).

ويشير (Cefai & Cavioni, 2014, p.13) أنه على مدى العقود الماضية تم إدخال التعلم الاجتماعي والانفعالي في المدارس وفي مختلف البلدان في العالم وذلك بمساعدة مبادرات مثل: المنتدى التعاوني للتعلم الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي (CASEL) في الولايات المتحدة الأمريكية، و(KidsMatter and MindMatters) في أستراليا، والشبكة الأوروبية للكفاءة الاجتماعية والانفعالية (ENSEC)، والجوانب الاجتماعية والانفعالية للتعلم (SEAL) في المملكة المتحدة.

ويحدد المنتدى التعاوني للتعلم الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي (CASEL, 2019) الكفاءات الأساسية التي يجب تحققها لدى الأطفال في خمس كفاءات أساسية مرتبطة بالتعلم الاجتماعي الانفعالي SEL وهي: الوعي الذاتي، وإدارة الذات، والوعي الاجتماعي، ومهارات العلاقات، وصنع القرار المسؤول.



شكل(١)

الكفاءات الخمسة المرتبطة بالتعلم الاجتماعي والانفعالي لنموذج (CASEL, 2019)

- **الوعي الذاتي:** ويقصد به القدرة على التعرف بدقة على الانفعالات والأفكار والقيم وكيفية تأثيرها على السلوك. والقدرة على تقييم مواطن القوة وحدود القدرة بدقة، مع وجود إحساس راسخ بالثقة والتفاؤل و "عقلية النمو" Growth mindset.
- **الإدارة الذاتية:** ويقصد بها القدرة على تنظيم الانفعالات والأفكار والسلوكيات بنجاح في المواقف المختلفة، وإدارة الضغوط والسيطرة على الدوافع وتحفيز الذات بشكل فعال، والقدرة على تحديد الأهداف الشخصية والأكاديمية والعمل على تحقيقها.
- **الوعي الاجتماعي:** ويقصد به القدرة على أخذ منظور الآخرين والتعاطف معهم، بما في ذلك أولئك من خلفيات وثقافات متنوعة، والقدرة على فهم المعايير الاجتماعية والأخلاقية للسلوك.

- **مهارات العلاقات:** ويقصد بها القدرة على إقامة والحفاظ على علاقات صحية مع مختلف الأفراد والجماعات، والقدرة على التواصل بشكل واضح، والاستماع الجيد، والتعاون مع الآخرين، ومقاومة الضغط الاجتماعي غير المناسب، وحل الصراعات بشكل بناء، وطلب المساعدة وتقديمها عند الحاجة.
- **صنع القرار المسؤول:** ويقصد به القدرة على اتخاذ خيارات بناءة حول السلوك الشخصي والتفاعلات الاجتماعية على أساس المعايير الأخلاقية ومعايير السلامة والمعايير الاجتماعية، والتقييم الواقعي لعواقب الأفعال المختلفة.(CASEL, 2019)

٢. علم النفس الإيجابي Positive psychology:

ظهر مصطلح (علم النفس الإيجابي) لأول مرة في الفصل الأخير من كتاب (Maslow,1954) "الدافعية والشخصية" والذي كان عنوانه "نحو علم نفس إيجابي"، حيث أشار في هذا الفصل أنه ليس لدى علم النفس فهم دقيق للإمكانات البشرية، وأن علم النفس لا يعمل بما فيه الكفاية للوصول إلى تحقيق الحد الأقصى من هذه الإمكانات، وذكر أيضًا "إن علم النفس قد حقق نجاحًا كبيرًا في الجانب السلبي أكثر بكثير مما حققه في الجانب الإيجابي، فقد كشف لنا الكثير من مواطن الضعف والاضطرابات لدى الإنسان في حين كشف عن القليل من إمكاناته وقدراته أو كوامنه وفضائله وطموحاته القابلة للتحقق أو أوج امتلاؤه النفسي أو طاقته النفسية، ويبدو الأمر كما لو كان علم النفس قد قصر نفسه طواعية على النصف المظلم والسيئ من حياة الإنسان". (Maslow, 1954, p.354)

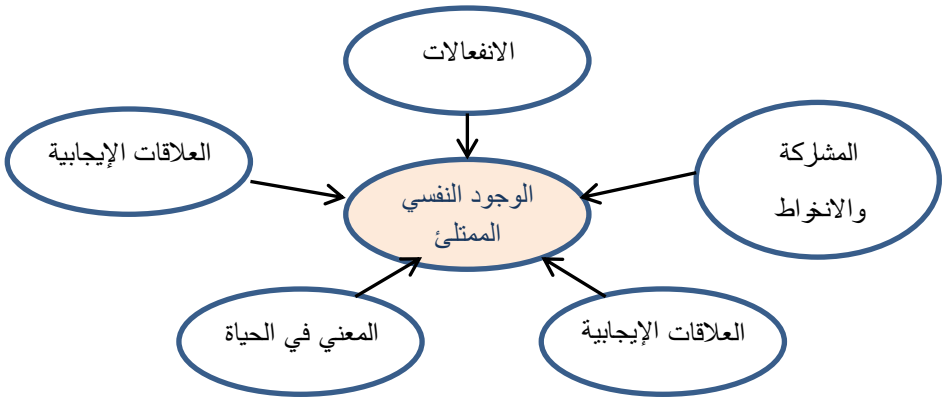
ويعتبر البعض Martin Seligman أكثر علماء النفس تأثيرًا في العصر الحديث، ووصفه البعض بأنه "أبو" علم النفس الإيجابي حيث دعا في محاضرته الافتتاحية– كرئيس لجمعية علم النفس الأمريكية عام ١٩٩٨– إلى ضرورة وجود منحى أكثر إيجابية في فهم علم النفس (Wong, 2011a, p.69). وقد استطاعت حركة علم النفس الإيجابي تحويل الاهتمام من التركيز السابق لعلم النفس على مشاكل العجز ومشكلات الصحة النفسية نحو جوانب العافية والصحة، واستطاعت أن تحقق تقدمًا في مجال الوجود النفسي الممتلئ وتعزيز الصحة النفسية، وساعدت في تطوير مفهوم التعلم الاجتماعي والانفعالي.

وأشار (Seligman, 2002, p.249) في كتابه "السعادة الأصيلة" أن السعادة هي نتيجة لعيش حياة طيبة وذات معنى، والذي لاقى انتقادات واسعة، حيث أشار الباحثون إلى أن السعادة الدائمة لا يمكن الحصول عليها بمجرد التركيز على النماذج الفلسفية وأنه يجب إيلاء المزيد من الاهتمام إلى المتغيرات الوسيطة التي تؤثر على إحساس الناس بالسعادة (Wong, 2011b, p.409-410)، بالإضافة إلى أن آثار التدخلات المنظمة المنبثقة من هذا المنحى ليست مستدامة (VAN zyl & Du Toit, 2013).

وقدمت (Lyubomirsky et al., 2005, p.114-117) نموذجًا للعوامل المحددة للسعادة، بناءًا على نتائج عدد من الدراسات. فاقترحت نموذجًا يتضمن ثلاثة عوامل رئيسية تتحكم في تباين الفروق بين الأفراد في مستوى الإحساس الذاتي بالوجود الممتلئ (السعادة) هي: العامل الوراثي والذي يمثل ٥٠٪ من تباين الفروق، وظروف الحياة التي تمثل ١٠٪ من تباين الفروق، والأنشطة القصدية التي تمثل ٤٠٪ من تباين الفروق. وأشارت(Lyubomirsky et al., 2005, p.119) بأن الممارسات السلوكية والمعرفية القصدية يمكن أن تكون الوسيلة لتحقيق زيادة دائمة في الإحساس الذاتي بالوجود الممتلئ، وتشتمل أفعال وممارسات يختار الفرد القيام بها وتتطلب منه بعض الجهد لتفعيلها، وربما تتضمن القيام بسلوكيات جديدة، وتغيير اتجاهات معرفية مثل سلوك التسامح أو الصفح. وأشارت أيضًا إلى أن هذه الممارسات تكون فعالة إذا توافقت مع قيم الشخص واتجاهاته.

وقدم (Seligman, 2011, p.16-18) في كتابه بعنوان "الازدهار: فهم جديد ذو بصيرة للسعادة والوجود الممتلئ" محاولة للتعليق على نقد الباحثين لبناء نظريته السابقة حول مفهوم السعادة والانتقال إلى ما وراء السعادة لفهم ازدهار الإنسان. فقدم نموذجًا نظريًا حول ازدهار الإنسان أطلق عليه PERMA. يؤكد النموذج على أن الحد الأقصى من الوجود النفسي الممتلئ والازدهار هو نتيجة تفاعل وخبرة خمسة مجالات رئيسية هي:

- الانفعالات الإيجابية **P**ositive emotions
- المشاركة والانخراط في الحياة **E**ngagement in life
- العلاقات الإيجابية Positive **R**elationships
- المعني في الحياة والعمل **M**eaning in life and work
- الإنجازات **A**ccomplishments



شكل (٢)

المسارات الخمسة لتحقق الوجود النفسي الممتلئ طبقًا لنموذج PERMA

٣. العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي Positive cognitive behavioral therapy:

يستند العلاج المعرفي السلوكي على النموذج المعرفي للاضطرابات والذي ينطوي على التفاعل بين العمليات المعرفية والسلوكية والانفعالية والفسيولوجية (Beck& Emery, 1985). ووفقاً لهذا النموذج يتشكل السلوك المضطرب في النهاية كتعبير عن التفكير السلبي المتحيز وغير العقلاني، فانفعالات وسلوكيات الشخص تتحدد بالطريقة التي يفكر بها في العالم.

وميز (Beck,1967) وجود ثلاث مستويات من المعرفة التي ربما تلعب دورًا في تفسير الاضطراب وفى علاجه هي: الأفكار التلقائية، والمخططات أو الافتراضات التحتية، والتشوهات المعرفية. ومن ثم يقوم العلاج المعرفي السلوكي على ثلاثة افتراضات أساسية هي:

١. تؤثر أفكار الفرد على انفعالاته وسلوكياته تجاه الأحداث.

٢. تتشكل إدراكات الفرد وتفسيراته للأحداث من خلال معتقداته وافتراضاته.

٣. تنتشر الأخطاء المنطقية أو التشوهات المعرفية لدى الأفراد الذين يعانون من صعوبات نفسية.(Beck, 1976)

ويذكر (Beck, 1993, p.194) "أنه بالرغم من وجود العديد من التعريفات للعلاج المعرفي فإنني أكثر تقبلاً للرأى بأنه يمكن اعتباره تطبيقًا للنموذج المعرفي لاضطراب محدد، والذي يتبعه استخدام عدد من الفنيات المصممة لتعديل المعتقدات المختلة وظيفيًا Dysfunctional Beliefs، والأخطاء في معالجة المعلومات المميزة لهذا الاضطراب". من خلال هذا التعريف نجد أن العلاج المعرفي السلوكي التقليدي تأثر بشكل كبير بالنموذج الطبي للتشخيص والعلاج، ويركز هيكل العلاج في الغالب على المعاناة والأعراض السلبية الأخرى وأقل على نقاط القوة والقدرات للعملاء.

ويقدم العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي كل من العلاج المعرفي السلوكي التقليدي جنبًا إلى جنب مع تدخلات علم النفس الإيجابي والعلاج القصير المركّز على الحل، ويهدف إلى تحسين الوجود النفسي الممتلئ وجودة الحياة للأفراد، مفترضًا أن نقاط القوة والقدرات للعملاء هي الأكثر أهمية في المساعدة على إحداث التغيير. وتعد المرونة الإيجابية هي أحد الأهداف المهمة للعلاج المعرفي السلوكي الإيجابي على المدى الطويل، والتي تركز على نقاط القوة والقدرات المساعدة على التكيف. (Prasko et al., 2016, p.23)

تميزت العقود الأخيرة بتطوير مناهج تكاملية قائمة على الكفاءة للعمل مع العملاء في العلاج النفسي. حيث تم إنشاء مناهج علاج نفسي محددة لتعزيز الوجود النفسي الممتلئ والمرونة الإيجابية والتحقق من صحتها في تجارب عشوائية محكمة. وتظهر النتائج أنه يمكن لمثل هذه التدخلات أن تبني مفهومًا إيجابيًا للذات، وإحساس بالنمو الداخلي المستمر ومعنى للحياة، والقدرة على تكوين علاقات مُرضية مع الأخرين، والمرونة الإيجابية بالإضافة إلى امتلاك الفرد لقوة تحكم داخلية internal locus of control. (Fava & Tomba (2009

ويُظهر العلاج المعرفي السلوكي فاعلية عالية في علاج العديد من الاضطرابات مثل اضطرابات القلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية والألم المزمن واضطرابات النوم (Butler et al, 2006, Chambless & Ollendick, 2001). وتم استخدامه أيضًا ضمن مناهج للعلاج لتحسين الخصائص الإيجابية للعميل (Padesky & Mooney, 2012, Padesky, 2006, Fava & Ruini, 2003)

وأوضح (Fava & Tomba, 2009) كيف يمكن استخدام المنحى القائم على العلاج المعرفي السلوكي لزيادة الوجود النفسي الممتلئ والمرونة الإيجابية تحت مسمى العلاج بالوجود الممتلئ Well-being therapy. حيث يقوم العلاج بالوجود الممتلئ على افتراض أساسي هو أن زيادة الوجود النفسي الممتلئ ربما تؤدي إلى خفض شدة الاضطراب ومستويات أعلى من المرونة الإيجابية مع الظروف البيئية. وقد عرض (Fava & Tomba, 2009, p.1910) في توضيح الفروق بين العلاج بالوجود الممتلئ والعلاج المعرفي السلوكي التقليدي أن العلاج بالوجود الممتلئ يركز على حالات الوجود الانفعالي الممتلئ، في حين يكون التركيز في العلاج المعرفي السلوكي التقليدي على حالات المعاناة النفسية. فعلى سبيل المثال: المريض الذي يعاني من القلق يمكن مساعدته عن طريق الزيادة التدريجية في التحكم في بيئته وتقبل الذات، فعن طريق مساعدة المريض على تنمية هذه الخصائص الإيجابية يتم تحجيم حدود الاضطراب، ويساعد ذلك أيضًا على تعزيز طرقاً فردية للتعافي تظهر من خلال زيادة وعي المريض.

ويتضمن مصطلح العلاج المعرفي السلوكي عدداً من الإجراءات العلاجية المتنوعة مثل العلاج المعرفي، وتدخلات حل المشكلات والعلاج بالتعريض Exposure therapy. ويمكن تعريفه بشكل مختصر بأنه يشير إلى مناحي العلاج النفسي التي تسعي بشكل مباشر إلى إحداث تغييرات في معارف المريض كوسيلة للتأثير على الظواهر محل الاهتمام مثل السلوك والانفعال. ويتثني من هذا التعريف تدخلات سلوكية محددة مثل التعريض والذي ربما لا يهدف بشكل مباشر إلى إحداث التغيير عن طريق التأثير في التفكير. وهناك تعريف أوسع للعلاج المعرفي السلوكي يمكن وضع العلاج بالوجود الممتلئ ضمن إطاره، ينبع هذا التعريف من الوعي المتزايد لأهمية العلاج الذاتي Self-therapy وما يتضمنه من الملاحظة الذاتية ومهام الواجبات المنزلية في إحداث التغيير من خلال العناصر المعرفية أو السلوكية المتنوعة أو كلاهما معا (Fava,2007, pp.515-518).

دراسات سابقة:

دراسة (Maxwell et al., 2008) بعنوان "مراجعة دراسات دعم الوجود الانفعالي الممتلئ والصحة النفسية للأطفال في إنجلترا". تهدف هذه الدراسة إلى جمع وتحليل نتائج الدراسات التي تتضمن برامج لزيادة الوجود الممتلئ والصحة النفسية للأطفال. تم

تحديد ١٧١ دراسة ذات صلة محتملة ، ٢٠ منها قوية بما يكفي لإدراجها في المراجعة النهائية. ويشير تحليل نتائج هذه الدراسات إلى وجود أدلة على منهج فعال يمكن إثباته يتضمن برامج تعزيز الصحة النفسية المستدامة واسعة النطاق جنبًا إلى جنب مع برامج العلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي الأكثر استهدافًا لأولئك الأطفال الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية. ومن ثم تمثل برامج التدخل المبكر والمختصر مناهج واعدة.

دراسة (MacLeod, Coates, & Hetherton, 2008) بعنوان "فاعلية تدخل مختصر لزيادة الوجود الممتلئ من خلال تعليم مهارات تحديد الأهداف والتخطيط". من المعروف أن العديد من العوامل مرتبطة بالوجود النفسي الممتلئ. ومع ذلك ، فإنه من غير الواضح ما إذا كانت هذه العوامل تسبب الوجود الممتلئ بالفعل، وبالتالي ما إذا كانت هناك أي قيمة عملية في محاولة معالجة هذه العوامل لزيادة الوجود الممتلئ. تهدف الدراسة إلى اختبار فاعلية تدخل نفسي مختصر لزيادة الوجود الممتلئ لدى عينة غير سريرية وغير محددة. ركز التدخل على تنمية مهارات تحديد الأهداف والتخطيط. وأجريت الدراسة على عينة تتضمن (٦٤) مشارك منهم (٢٩) في المجموعة التجريبية تتراوح أعمارهم بين ١٨-٥٣ سنة (بمتوسط=٢٦ سنة وانحراف معياري=١١.٥) و(٣٥) في المجموعة الضابطة تتراوح أعمارهم بين ١٨-٦٠ سنة (بمتوسط=٢٤ سنة وانحراف معياري=١٠.٥). وتم قياس الوجود النفسي الممتلئ من خلال مقياسين: مقياس الانفعالات الإيجابية والسلبية ومقياس الرضا عن الحياة. تلقى المشاركون ثلاث جلسات جماعية لمدة ساعة. وأظهر المشاركون في المجموعة التجريبية زيادات كبيرة في الإحساس الذاتي بالوجود الممتلئ، مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق التدخل.

دراسة (Owens & Patterson, 2013) بعنوان"التدخلات النفسية الإيجابية للأطفال: مقارنة بين التعبير عن الامتنان وتخيل أفضل صورة ممكنة للذات". تهف الدراسة إلي المقارنة بين نوعين من التدخلات المعروفة لعلم النفس الإيجابي وهما تدريب التعبير عن الامتنان وتدريب تخيل أفضل صورة ممكنة للذات في المستقبل. باستخدام عينة من الأطفال في سن المدرسة الابتدائية عددها (٦٢) وتتراوح أعمارهم بين (٥-١١) سنة، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات هي: مجموعة التعبير عن الامتنان، ومجموعة تصور أفضل صورة ممكنة للذات في المستقبل، والمجموعة الضابطة. شارك الأطفال في جلسات التدخل

مرة واحدة أسبوعيًا حيث طُلب منهم رسم صورة لشيء كانوا ممتنين له في ذلك اليوم (حالة الامتنان)، أو رسم صورة مستقبلية عن أنفسهم على أنها سعيدة ومتفاعلة (أفضل حالة ممكنة)، أو شيء تم القيام به في ذلك اليوم (الحالة الضابطة). لم تختلف نتائج حالة الامتنان عن حالة الضابطة، في حين أظهر المشاركون في مجموعة أفضل صورة ممكنة للذات مكاسب أكبر في احترام الذات من أولئك في حالة الامتنان أو الحالة الضابطة.

وقد قام (Loveday, Lovell, & Jones. 2016) بمراجعة نتائج أكثر من ٣٠ دراسة تناولت تدريب تخيل أفضل صورة ممكنة للذات في المستقبل وأثبتت أنه تدخل قابل للتطبيق لزيادة التفاؤل والتأثير الإيجابي والصحة والوجود النفسي الممتلئ. وتم استخدامه مع مجموعات متنوعة بما في ذلك الأطفال والراشدين والأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب والمرضى الداخليين الانتحاريين. وتشير النتائج إلى أن تدريب تخيل أفضل صورة ممكنة للذات في المستقبل يمكن أن يكون فعالًا عند إدارته شخصيًا أو من خلال الإنترنت وأن تكرار هذا النشاط ربما يعزز من فاعليته.

دراسة (Dawooda, 2014) بعنوان "علم النفس الإيجابي والصحة النفسية للأطفال: قابلية التطبيق كتدخل نفسي مبكر في المدرسة؟". وهي دراسة تهدف إلى تقييم نتائج تدخلات علم النفس الإيجابي كتدخلات مبكرة لتلاميذ المدارس. حيث تستخدم التدخلات المعتمدة على المدرسة School-Based حاليًا تقنيات العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في الغالب، وعلى الرغم من فاعليتها هناك حجة لاقتراح تطبيق تدخلات علم النفس الإيجابي (PP) لمعالجة أوجه القصور فيها. تستعرض هذه الدراسة فاعلية تدخلات العلاج المعرفي السلوكي وعلم النفس الإيجابي عن طريق تقييم نتائج الدراسات التي تكشف عن أثر هذه التدخلات على الوجود النفسي الممتلئ. وتشير نتائج المراجعة إلى تنوع النتائج التي تكشف عن فاعلية تدخلات علم النفس الإيجابي في تحسين الخصائص الإيجابية والوجود الممتلئ، ولكن ندرة البيانات لا تدعم موثوقية هذه النتائج لغرض تقديم برامج تدخل واسعة النطاق.

دراسة (Romo-González et al., 2014) بعنوان "تعزيز السعادة والوجود الممتلئ للطلاب من خلال تدخل التعليم الإيجابي". تهدف الدراسة إلى اختبار فاعلية التعليم الإيجابي في زيادة السعادة والوجود الممتلئ، من خلال تدريس أنماط الحياة الصحية لدى

طلاب الجامعة على مدار (١٥) جلسة. أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٧) من المتطوعين من طلاب الجامعة تتراوح أعمارهم بين (١٩-٣٠) عامًا، منهم (٧) ذكور، و(٢٠) إناث. وأظهرت النتائج وجود آثار جيدة للتعليم الإيجابي على السعادة والوجود الممتلئ للطلاب، وفي تحسين أداء الطلاب الدراسي. وفسر الباجثون ذلك بأن تدخل التعليم الإيجابي يعمل من خلال ثلاثة محاور(الحياة السعيدة والحياة المتفاعلة والحياة الهادفة) التي قدمها علم النفس الإيجابي، والتي تم العمل بها خلال (١٥) جلسة لتعزيز الانفعالات والخصائص الإيجابية لدى الطلاب.

دراسة (Gander, Proyer, & Ruch, 2016) بعنوان " فاعلية تدخلات علم النفس الإيجابي التي ترتكز على تنمية المتعة والمشاركة والمعنى والعلاقات الإيجابية والإنجاز في زيادة الوجو الممتلئ والتخفيف من أعراض الاكتئاب: دراسة عشوائية موجّهة بالعلاج الوهمي عبر الإنترنت". تم اختبار عينة عشوائية عددها (١٦٢٤) من الراشدين تتراوح أعمارهم بين (١٨-٧٨) عامًا. تم تطبيق مقياس للوجود النفسي الممتلئ، ومقياس للاكتئاب قبل وبعد التدخل. وأكدت النتائج أن جميع التدخلات كانت فعالة في زيادة السعادة وخفض معظم أعراض الاكتئاب. وعملت التدخلات بشكل أفضل لأولئك الذين هم في المدى المتوسط للوجود الممتلئ. واستنتجت الدراسة أن التدخلات القائمة على المتعة والانخراط والمعنى والعلاقات الإيجابية والإنجاز هي إستراتيجيات فعالة لزيادة الوجود الممتلئ وتخفيف أعراض الاكتئاب، وأن التدخلات النفسية الإيجابية هي الأكثر فعالية لأولئك الأشخاص في المدى المتوسط للوجود الممتلئ.

دراسة (Safaria et al., 2017) "فاعلية تدريب التعبير عن الامتنان والصفح في زيادة الشعور بالسعادة". تهدف هذه الدراسة إلى اختبار أثر تدريب التعبير عن الامتنان والصفح في زيادة الشعور بالسعادة لدى المراهقين. أجريت الدراسة على عينة عشوائية عددها (٣٠) من المراهقين الذكور تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين، الأولى تجريبية تتلقى تدريبات الامتنان والصفح والأخرى ضابطة. وتم تطبيق مقياس للإحساس الذاتي بالسعادة قبل وبعد التدريبات وأسفرت النتائج باستخدام اختبار (ت) t-teast وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الإحساس الذاتي بالسعادة لدى أفراد المجموعة التجريبية. وتشير النتائج أن ممارسة التعبير عن الامتنان والصفح لها أثر إيجابي في زيادة الإحساس بالسعادة.

دراسة (Lee, Krause, & Davidson, 2017) بعنوان "نموذج PERMA للوجود النفسي الممتلئ وممارسة تيسير الموسيقى: زيادة الوجود النفسي الممتلئ من خلال توفير الموسيقى في المدارس الأسترالية". تهدف هذه الدراسة إلى بحث أثر الموسيقى في تعزيز الوجود النفسي الممتلئ في السياقات المدرسية. تم إجراء جمع البيانات من شبكة الإنترنت حيث حدد الباحثون ١٧ دراسة حالة تصف برامج الموسيقى الناجحة في المدارس في أستراليا. قام الباحثون بمطابقة المحتوى في هذه الدراسات مع المجالات الخمسة لنموذج الوجود النفسي الممتلئ PERMA الذي يتضمن: الانفعالات الإيجابية، والمشاركة، والعلاقات، والمعنى، والإنجاز، من أجل فهم كيفية تحقيق كل مجال من مجالات الوجود النفسي الممتلئ من خلال برامج الموسيقى. وتشير النتائج إلى أنه تم وصف عنصر نموذج الوجود الممتلئ PERMA الذي يتعلق بالعلاقات في أغلب الأحيان، حيث تم تحديد التعاون والشراكة بين الطلاب والمعلمين والموظفين في المدارس والسكان المحليين في المجتمع مثل الآباء ورجال الأعمال المحليين والموسيقيين مرارًا وتكرارًا كعامل مساهم مهم للغاية في نجاح برنامج الموسيقى. بالإضافة إلى أدوار قادة المدرسة في توفير الفرص للطلاب لتجربة المشاركة الموسيقية والأنشطة ذات الصلة (المشاركة) وتقييم هذه التجارب (المعنى) كانت حاسمة أيضًا في تسهيل برامج الموسيقى. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن برامج الموسيقى التي تركز على تنمية العلاقات الاجتماعية في المدارس تعمل على تحسين الوجود النفسي الممتلئ للطلاب.

دراسة (Dimitropoulou & Leontopoulou, 2017) بعنوان "فاعلية التدخلات النفسية الإيجابية لتعزيز الوجود الممتلئ في مدرسة متعددة الثقافات في اليونان". تهدف هذه الدراسة إلى فحص فاعلية التدخلات النفسية الإيجابية في تعزيز الوجود النفسي الممتلئ (الانفعالات الإيجابية، التفاؤل، الفاعلية الذاتية) في بيئة مدرسية متعددة الثقافات. شارك في الدراسة (١٢١) من تلاميذ الصف الخامس والسادس بالمرحلة الابتدائية. ٥٧.٩٪ من اليونانيين الأصليين و٤٢.١٪ من المهاجرين. تم اختيار (٨١) تلميذ لمجموعة التدخل الإيجابي، بينما شارك (٤٠) تلميذ في المجموعة الضابطة. أشارت النتائج إلى أن التدخل الإيجابي فقط كان فعالاً في تعزيز التجارب الانفعالية الإيجابية والتفاؤل والفاعلية الذاتية في تفاعلات الأقران بعد أسبوعين من تنفيذه. ولا توجد فروق على أساس الجنس والأصل

والوضع الاجتماعي والاقتصادي فيما يتعلق بالانفعالات الإيجابية. وقيمت المجموعة التجريبية التدخل باعتباره مفيدًا بشكل خاص فيما يتعلق بجميع متغيرات الوجود النفسي الممتلئ، واستمر هذا التأثير الإيجابي بعد أسبوعين من التدخل. وخلصت الدراسة إلى أن التدخلات النفسية الإيجابية مناسبة باعتبارها وسيلة لتعزيز الصحة النفسية الشاملة، خاصة في السياق المدرسي متعدد الثقافات.

دراسة (Malambo &Hachombwa, 2019) بعنوان "دراسة تأثير الصحة النفسية على المرونة الإيجابية والسعادة". تهدف هذه الدراسة إلى اختبار العلاقة بين الصحة النفسية والمرونة الإيجابية والسعادة بين طلاب المدارس الثانوية. تم إجراء الدراسة على عينة عشوائية عددها (٢٥٠) من طلاب المدارس الثانوية. وأظهرت نتائج الدراسة أن الصحة النفسية والسعادة والمرونة ترتبط ارتباطًا إيجابيًا. وأن الصحة النفسية السليمة تحسن قدرة الطلاب على التحمل والتكيف في المواقف المختلفة.

وفي دراسة (Mazzucchelli et al., 2010) بعنوان "فاعلية التنشيط السلوكي في زيادة الوجود الممتلئ". تم عمل تحليل لنتائج (٢٠) دراسة أجريت على إجمالي (١٣٥٣) من الراشدين لاختبار أثر التنشيط السلوكي في زيادة الوجود الممتلئ. وأشارت نتائج التحليل إلى أن حجم التأثير للفروق في الوجود الممتلئ بين مجموعة التنشيط السلوكي والمجموعة الضابطة في القياس البعدي كانت دالة إحصائيًا ومشابه لحجم التأثير الذي حققته تدخلات علم النفس الإيجابي على عينات من المفحوصين سواء كانوا يعانون من أعراض مرتفعة من الاكتئاب أو عاديين. وتشير النتائج أنه ربما يمكن اعتبار التنشيط السلوكي كتدخل سهل ومقبول لزيادة الوجود الممتلئ. مع الأخذ في الاعتبار أن عينات هذه الدراسات من الراشدين.

وفي دراسة (Martin & Oliver, 2019) بعنوان "مراجعة منهجية لفاعلية استخدام التنشيط السلوكي مع الأطفال والمراهقين". تم استكشاف نطاق الدراسات والأدلة الحالية لفاعلية التنشيط السلوكي مع الأطفال والمراهقين وكيفية استخدامه معهم. وتشير نتائج الفحص المبدئي للدراسات دعمًا للجدوى والفاعلية المحتملة للتنشيط السلوكي لمعالجة القلق والاكتئاب مع الأطفال والمراهقين، حيث سجلت نتائج إيجابية إلى حد كبير. وأشارت

نتائج التحليل البعدي لدرجات الاكتئاب إلى أن التنشيط السلوكي قد يكون فعالاً. لكن هناك حاجة لمزيد من التجارب المحكمة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق لبعض الدراسات يمكن أن نستخلص الآتي:

- تعد برامج العلاج المعرفي السلوكي التي تستهدف الأطفال الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية برامج فعالة. في حين تحتاج برامج التدخل المبكر المختصرة – التي تستهدف الأطفال العاديين بهدف تنمية بعض المصادر النفسية الإيجابية مثل الوجود النفسي الممتلئ – لمزيد من البحث والدراسة (Maxwell et al., 2008). حيث توجد ندرة في البيانات التي تدعم موثوقية هذه التدخلات لغرض تقديم برامج تدخل واسعة النطاق في المدارس(Dawooda, 2014).
- تعتبر تدخلات علم النفس الإيجابي من التدخلات الواعدة في تحسين الوجود النفسي الممتلئ وتخفيف أعراض الاكتئاب للراشدين وهي عبارة عن تدريبات تعمل على تنمية التفكير المتفائل والانفعالات الإيجابية مثل تدريب تخيل أفضل صورة ممكنة للذات في المستقبل. وتدريبات أخرى تساعد على توجيه انتباه الأفراد إلي الجوانب الإيجابية في حياتهم مثل تدريب التعبير عن الامتنان وتدريبات أخري ترتكز على تنمية المتعة والمشاركة والمعنى والعلاقات الإيجابية والإنجاز (Owens & Patterson, 2013,Loveday, Lovell, & Jones, 2016). في حين توجد ندرة في الدراسات التي تدعم فاعلية هذه التدخلات بالنسبة للأطفال. بالإضافة إلى أن الدراسات تشير إلى فاعلية التنشيط السلوكي وهو أحد التدخلات السلوكية في تحسين الوجود النفسي الممتلئ وتخفيف أعراض الاكتئاب للراشدين (Mazzucchelli et al., 2010) وهو تدخل يتوافق مع أهداف علم النفس الإيجابي، لكن يشير البعض إلى الحاجة لمزيد من التجارب المحكمة لفاعلية التنشيط السلوكي مع الأطفال والمراهقين (Martin & Oliver, 2019).
- توفر النتائج (MacLeod et al., 2008) دعمًا أوليًا للرأي القائل بأن تحديد الأهداف ومهارات التخطيط لها علاقة سببية بالإحساس الذاتي بالوجود الممتلئ وأنه يمكن تعليم

هذه المهارات لتعزيز الوجود الممتلئ، فتحديد الأهداف والتدريب على التخطيط يركزان على التفاعل الإيجابي مع الأهداف وتؤدي إلى تأثير إيجابي متوقع يتمثل في مشاعر الحماس والانخراط.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل).

٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال لصالح المجموعة التجريبية(في الاتجاه الأفضل).

٣- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور فترة المتابعة على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال.

الطريقة والإجراءات:

١-عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (٢٠٠) طفلاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة المنوفية، تم استخلاص (٢٠) من الذين تقل درجاتهم بانحراف معياري واحد أو أكثر عن المتوسط على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال، وتتراوح أعمارهم بين(٨-١١) عامًا، بمتوسط (٩.٧) وانحراف معياري (٠.٨٦). وتم تقسيمهم بالتساوي وبشكل متجانس إلى مجموعتين:

- مجموعة تجريبية عددها (١٠) منهم (٥) ذكور و(٥) إناث.
- مجموعة ضابطة عددها (١٠) منهم (٥) ذكور و(٥) إناث.

٢- أدوات الدراسة:

(أ) مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال إعداد (طاهر سعد عمار،٢٠٢٠)

١- الهدف من المقياس:

قياس درجة الوجود النفسي الممتلئ لدى أطفال المرحلة الابتدائية، والتي يتحدد مدى ظهورها وفقًا للتقدير الذاتي للطفل.

٢- خطوات إعداد المقياس:

١) الاطلاع على دراسات سابقة ومقاييس مثل: نموذج (Ryff,1995) الذي يحدد الوجود النفسي الممتلئ للراشدين في ستة أبعاد هي:(الهيمنة على البيئة، النمو الشخصي، الهدف من الحياة، قبول الذات، الاستقلالية، العلاقات الإيجابية مع الآخرين)، ومقياس (Ryff,1989) والذي يتكون من (٤٢) عبارة، وصورته المختصرة التي تتكون من (١٨) عبارة (Ryff & Keyes,1995)، ومقياس (Opree et al.,2018) للوجود النفسي الممتلئ للأطفال ويتضمن ثلاثة إصدارات تتكون من (٢٤ و ١٢ و ٦) عبارات على التوالي، ومقياس ستيرلنج للوجود النفسي الممتلئ للأطفال، ويتكون من (١٢) عبارة تتضمن المؤشرات التالية: التفاؤل والبهجة والاسترخاء والرضا عن العلاقات الشخصية والأداء الإيجابي (Liddle & Carter, 2015). ومقياس (Abed, et al., 2016) الذي يتكون من (١٢) عبارة وثلاثة عوامل هي: (مفهوم الذات، الرضا عن الحياة، والمرونة الإيجابية).

٢) اعتمادًا على هذا التراث العلمي تم تحديد (١٥) عبارة تصف المظاهر المختلفة للوجود النفسي الممتلئ لدى الأطفال. تم طبع المقياس في صورته الأولية وتطبيقه على عينة عددها (٢٦٥) طفلًا من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

٣) تم إخضاع المقياس في صورته الأولية للتحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الأساسية وطريقة promax لتدوير العوامل وفقًا لمحك Kaiser، وأسفر التحليل العاملي عن ثلاثة عوامل مستخلصة، ويبين جدول(١) توزيع العبارات على عوامل المقياس الثلاثة بعد استبعاد العبارات (٣ عبارات) التي لم تتشبع بأحد هذه العوامل والتي يقل تشبعها عن ٠.٣، وهذه العوامل أو الأبعاد الثلاثة هي:

- **العامل الأول "العلاقات الإيجابية مع الأقران":**

تعكس عبارات هذا العامل شعور الطفل بأنه محبوب من أصدقائه وقدرته على التفاهم وحل المشكلات معهم وإحساسه بالسعادة عند تواجده بينهم لذلك اقترح الباحث تسمية هذا العامل باسم "العلاقات الإيجابية مع الأقران".

- **العامل الثاني "العلاقات الإيجابية مع الأسرة":**

تعكس عبارات هذا العامل شعور الطفل بأهميته لدى والديه، وشعوره بالسعادة والرضا عن حياته، وإحساسه بحب أسرته له، وسعادته بالأوقات التي يقضيها معهم لذلك اقترح الباحث تسمية هذا العامل باسم "العلاقات الإيجابية مع الأسرة ".

- **العامل الثالث "المرونة الإيجابية ":**

تعكس عبارات هذا العامل قدرة الطفل على التعامل الإيجابي مع المشكلات والمواقف الصعبة، وقدرته على تجاوزها سريعًا، واستعادته لطبيعته بسهولة لذلك اقترح الباحث تسمية هذا العامل باسم "المرونة الإيجابية ".

جدول (١)

مصفوفة العوامل الدالة إحصائيًا لمقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال وتشبعاتها بعد تدوير المحاور

رقم العبارة في المقياس	العبارة	العامل		
		١	٢	٣
١	أصدقائي يحبونني	٠.٨٠٨		
٤	أنا محبوب	٠.٧٦٦		
٧	عندما تحدث لي مشكلة يمكنني حلها	٠.٤٩٠		
١٠	أنا سعيد عندما أكون مع أصدقائي	٠.٤٢٢		
٢	أنا مهم لوالدي		٠.٧٣٣	
٥	لدي حياة جميلة وأنا سعيد بها		٠.٦٤٥	
٨	عائلتي يحبونني		٠.٦٢٩	
١١	أنا شخص سعيد		٠.٤٩٥	
١٢	أنا سعيد عندما أكون مع عائلتي		٠.٣٥٥	
٣	عندما أتعرض لموقف صعب أظل غضبان طوال اليوم			٠.٧٤٧
٦	عندما أتعرض لموقف صعب لا يمكنني أن أعود لطبيعتي بسهولة			٠.٧٠٣
٩	عندما تحدث لي مشكلة أهدأ سريعاً			٠.٥١٦

٤) تم حساب صدق وثبات المقياس في صورته النهائية (١٢ عبارة)، وذلك عن طريق تطبيقه على عينة قوامها (٢٠٠) طفلًا من تلاميذ المرحلة الابتدائية وذلك كما يلي:-

- كان معامل ألفا لكرونباك =٠.٦٩، وتم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق Test-retest كما هو موضح بجدول(٢)

جدول (٢)

حساب ثبات أبعاد مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال والدرجة الكلية بطريقة إعادة التطبيق

البعد	العلاقات الإيجابية مع الأقران	العلاقات الإيجابية مع الأسرة	المرونة الإيجابية	الدرجة الكلية
المعامل	٠.٧٩١	٠.٧٧٥	٠.٧٠٤	٠.٧٥٧

- التجانس الداخلي لمفردات المقياس: يتضح من الجدول(٣) أن كل معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الخاص بها في المقياس، دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١
- التجانس الداخلي لأبعاد المقياس: من الجدول (٤) نجد أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١

جدول (٣)

معامل الارتباط بين درجة كل مفردة في مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال ودرجة البعد

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٧٨	٥	**٠.٧٩١	٩	**٠.٦٦٥
٢	**٠.٦١٢	٦	**٠.٧٤٩	١٠	**٠.٤٣١
٣	**٠.٧٧٢	٧	**٠.٦٦٠	١١	**٠.٧١٥
٤	**٠.٧٢٦	٨	**٠.٥٤١	١٢	**٠.٤٠٥

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال والدرجة الكلية

البعد	العلاقات الإيجابية مع الأقران	العلاقات الإيجابية مع الأسرة	المرونة الإيجابية
المعامل	**٠.٦٩٨	** ٠.٦٤٥	** ٠.٦٧٨

- الصدق العاملي: تم التحقق من صدق البنية العاملية للمقياس باستخدام التحليل العاملي.

٥) تصحيح المقياس: تعطى ثلاث درجات للإجابة (نعم)، درجتين للإجابة (أحيانًا)، درجة واحدة للإجابة (لا)، وذلك لجميع عبارات المقياس ما عدا العبارتين (١٢ ، ١٣) فيتم تصحيحها بشكل عكسي.

(ب) مقياس ستانفورد بينيه للذكاء: الصورة الخامسة (تعريب: محمود أبوالنيل وأخرون،٢٠١١)

يهدف هذا المقياس إلى تحديد المستوى العقلي العام للمفحوص من خلال قياس خمسة عوامل هي: الاستدلال السائل، المعرفة، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية المكانية، والذاكرة العاملة. ويتوزع كل عامل على مجالين هما: المجال اللفظي والمجال غير اللفظي. ويستغرق تطبيق المقياس كاملًا ما بين (١٥-٧٥) دقيقة اعتمادًا على عمر المفحوص ومستوى قدرته، ويستغرق تطبيق الصورة غير اللفظية وحدها حوالى (٣٠) دقيقة وبالمثل الصورة اللفظية، أما الصورة المختصرة فتتراوح فترة تطبيقها ما بين (١٥-٢٠) دقيقة. تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة وذلك كما يلي:

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية، حيث تراوحت معاملات ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين (٠.٨٥٣-٠.٩٨٨)، كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية ما بين (٠.٩٥٤-٠.٩٩٧)، وبلغ متوسط ثبات مؤشرات العوامل الخمسة (٠.٩٠) أوأكثر بينما تصل معدلات ثبات المقاييس العشرة إلى (٠.٨٤).

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس بطريقتين: الأولى هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية المختلفة على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) والثانية هي حساب معامل ارتباط معاملات ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت ما بين (٠.٧٤-٠.٧٦) .

وفي دراسة حديثة (أحمد ثابت فضل، ٢٠١٩) تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة عن طريق إعادة التطبيق وبطرقة التجزئة النصفية وكانت جميع معاملات الثبات مرتفعة ومناسبة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) مما يشير ألى أن المقياس يتسم بثبات ملائم. وتم حساب صدق المقياس عن طريق صدق المحك بحساب معامل الارتباط بين المقياس الحالي والصورة الرابعة فبلغ معامل الارتباط (٠.٦٧) وهومعامل صدق ملائم. وتم استخدام هذا المقياس بهدف مجانسة توزيع الأفراد في المجموعتين التجريبية والضابطة.

(جـ) مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية (عبد العزيز الشخص،٢٠١٣)

وهو مقياس يستخدم لتقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة في صورة كمية. ويتناول هذا المقياس عدة أبعاد لتحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وهى: بعد الوظيفة أو المهنة للجنسين، بعد مستوى التعليم للجنسين، بعد متوسط دخل الفرد في الشهر. وتم استخدام هذا المقياس بهدف مجانسة توزيع الأفراد في المجموعتين التجريبية والضابطة.

(د) البرنامج الإرشادي التكاملي لزيادة الوجود النفسي الممتلئ للأطفال (إعداد الباحث)

تم بناء البرنامج استنادًا على إطلاع الباحث على النموذج المعرفي السلوكي لتفسير السلوك والذي ينطوي على التفاعل بين العمليات المعرفية والسلوكية والانفعالية والفسيولوجية (Beck,1967,1976, Beck & Emery, 1985)، بالإضافة إلى تطبيقات علم النفس الإيجابي والنماذج النظرية المرتبطة بها (Seligman,2007, 2011, Seligman et al., 2009, Lyubomirsky et al., 2005, Schueller and Parks, 2014) بالإضافة لمحاولات دمج العلاج المعرفي السلوكي مع أهداف علم النفس الإيجابي التي قدمها (Fava, 2007, Fava & Tomba, 2009)، علاوة على عدد من الدراسات السابقة مثل (MacLeod et al., 2008, Mazzucchelli et al., 2010, Owens & Patterson, 2013, Romo-González et al., 2014, Loveday, Lovell, & Jones. 2016, Safaria et al., 2017, Dimitropoulou &

(Leontopoulou, 2017 بالإضافة إلى دراسة (طاهر سعد عمار، ٢٠١٨) التي قدمت برنامج للعلاج المعرفي السلوكي للأطفال في إطار العلاج باللعب.

أهمية البرنامج:

يعد البرنامج الحالي بمثابة الوسيلة الإجرائية التي تتيح للأطفال تعلم جوانب معرفية وسلوكية. حيث يقدم البرنامج مزيج من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي وتطبيقات علم النفس الإيجابي في إطار أساليب اللعب لزيادة أبعاد الوجود النفسي الممتلئ لدى الأطفال.

الهدف من البرنامج:

أولا: الأهداف العامة للبرنامج

١- زيادة أبعاد الوجود النفسي الممتلئ لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية.

٢- متابعة احتفاظ أفراد العينة بالمكاسب الإرشادية خلال فترة متابعة مدتها شهرًا.

ثانياً : الأهداف الإجرائية للبرنامج :

تتحدد الأهداف الإجرائية للبرنامج بما يمكن قياسه وهي :-

١- زيادة العلاقات الإيجابية مع الأقران والتي تتضمن شعور الطفل بأنه محبوب من أصدقائه وقدرته على التفاهم وحل المشكلات معهم وإحساسه بالسعادة عند تواجده بينهم.

٢- زيادة العلاقات الإيجابية مع الأسرة والتي تتضمن شعور الطفل بأهميته لدى والديه، وشعوره بالسعادة والرضا عن حياته، وإحساسه بحب أسرته له، وسعادته بالأوقات التي يقضيها معهم.

٣- زيادة المرونة الإيجابية والتي تتضمن قدرة الطفل على التعامل الإيجابي مع المشكلات والمواقف الصعبة، وقدرته على تجاوزها سريعًا، واستعادته لطبيعته بسهولة.

الأسلوب الإرشادي المتبع:

يتبع البرنامج أسلوب الإرشاد الجماعي وهو إرشاد عدد من العملاء الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معًا في جماعات صغيرة (حامد عبد السلام زهران ،١٩٩٨، ص٣٢١). ويذكر (George& Dustin,1988,p.22) أن الجماعة الإرشادية تعد فرصة مناسبة للتدريب والممارسة، بالإضافة إلي أن وجود أكثر من فرد في العملية الإرشادية يتيح

فرصة المشاركة في لعب الأدوار بالإضافة لإمكانية التغذية الراجعة من الأفراد الآخرين داخل الجماعة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

- **التعليم النفسي psycho-education:**

ويتضمن تعليم الطفل أشكال الانفعالات المختلفة (الفرح، الغضب، الفخر، الحزن،..إلخ) باستخدام صور لأطفال وتسجيل الأفكار المرتبطة بكل صورة. بحيث يتعلم الطفل تأثير الأفكار على الانفعالات.

- **إعادة العزو أو التنسيب اللفظي Verbal Reattribution:**

وهي إستراتجية لمهاجمة اعتقاد الطفل في الأفكار السلبية، وتتمثل في مراجعة الأدلة الموجودة لدى الطفل التي تثبت صحة أفكاره السلبية، فالأدلة لدى الطفل تنبع في الأصل من تقديره الذاتي وليس من أحداث موضوعية وهذا المضمون يمكن الوصول إليه من خلال الاكتشاف الموجه، بينما قد نجد في بعض الحالات دليلًا ظاهرًا أو محسوسًا فيتم مراجعة جودة هذا الدليل بهدف: التشكيك في صلاحيته وصدقه، صياغته في صورة أكثر واقعية (مثل: إيجاد تفسيرات بديله للدليل وتعديل أي أخطاء للتفكير تستخدم في تفسيره)، إعداد إستراتجيات لتغيير الموقف إذا أمكن اعتبار الدليل مقبولًا (طاهر سعد عمار،٢٠٠٦، ص ١٤٧)

ويمكن الاستفادة من الأفكار التي طرحها (Seligman,2007) في وضع خطوات لإسترتيجية تتناسب مع الطبيعة النمائية للطفل في بناء عزوات إيجابية للأحداث السلبية والمشكلات التي تواجه الطفل ومساعدته في تبني روايات متفائلة وصحية للتحديات اليومية التي تواجهه، كالتالي:-

١. مراقبة الأفكار: لاكتشاف الحديث الذاتي السلبي للطفل. مثل: "ليس لدي أي أصدقاء". ومساعدته على رفض الأفكار السلبية، عن طريق مناقشة حواره الداخلي.
٢. بناء حديث ذاتي متفائل: عن طريق التركيز على الأحداث الإيجابية المحتملة. مثلا : "ربما تكتسب صديقًا جديدًا".

٣. اتخاذ الإجراءات اللازمة: عن طريق توجيه الطفل لتجربة أشياء جديدة، فمثلًا عندما تلتقي بشخص جديد، كن أول من يقدم نفسه. ومناقشة فوائد الانفتاح على التجارب الجديدة.

٤. تغيير تفسيرات الطفل للتجارب السلبية: حيث نجد أنه حتى بالنسبة للمتفائلين، لا تسير الأمور بشكل جيد دائمًا، ما يهم هو كيف يدرك الطفل النتائج غير المرغوب فيها. فيتم مساعدة الطفل على الانتقال من التقييمات التي تحمل طابع التعميم والشخصنة إلى التقييمات الظرفية الأكثر تحديدًا. فمثلًا، يظهر التفكير المتشائم عندما يقول الطفل "لقد فشلت في الاختبار لأنني غبي ولن أجيد الرياضيات أبدًا"، في حين يظهر التفكير المتفائل عندما يقول الطفل "فشلت لأنني لم أفهم المسائل وأحتاج إلى مزيد من التدريب" تسمح الفكرة الأخيرة للطفل بالمواجهة الفعالة للمشكلة.

٥. التركيز على التحسنات: يدرك المتفائلون أن التحسن عملية. لذلك يتم تشجيع الطفل على اعتماد هذا النهج من خلال التعليق على تحسنه، وليس فقط النتيجة. فمثلًا يتم تعليم الطفل التفكير المتفائل عن طريق تغيير إدراكه للموقف فمثلًا "لقد تحسنت في حل المسائل" بدلاً من التركيز على درجته في الاختبار في الوقت الراهن.

- **التنشيط السلوكي (الأنشطة القصدية الإيجابية):**

نشأ التنشيط السلوكي كعلاج سلوكي للاكتئاب، حيث يعالج نقص التعزيز الإيجابي الناتج عن زيادة سلوكيات التجنب (Kanter et al., 2010, p.608). وهناك نوعان من نهج التنشيط السلوكي في علاج الاكتئاب: يركز الأول على السياق البيئي وكيف يحافظ التأقلم غير الفعال على الاكتئاب، حيث يُنظر إلى السلوكيات المكتئبة على أنها طريقة للتكيف من خلال التجنب، والتي يتم معالجتها بعد ذلك مباشرة من خلال الانخراط في سلوكيات بديلة مفيدة. لذلك، يتطلب تحليلًا وظيفيًا لسلوكيات المريض ويميل إلى تضمين مجموعة أوسع من التقنيات. النوع الثاني هو علاج التنشيط السلوكي المختصر للاكتئاب، ويسعى إلى زيادة التعزيز للسلوكيات غير الاكتئابية وتقليل التعزيز لسلوكيات الاكتئاب (مثل تجنب)، ولا يتطلب تحليل وظيفي مفصل للسلوكيات المريض، ويشدد على أهمية القيمة التي يضعها الفرد للسلوكيات المختلفة (Martin and Oliver, 2019, p. 428). ويرى (Hopko et al., 2003, p.700) أنه يمكن تعريف التنشيط السلوكي على أنه "العملية

العلاجية التي تتضمن التأكيد على محاولات منظمة لتوليد زيادات في السلوكيات الظاهرة التي من المرجح أن تحقق للمريض اتصالاً مع الشروط البيئية اللازمة لحدوث التعزيز وإحداث تحسينات مماثلة في الأفكار والمزاج وجودة الحياة بوجه عام".

ويتعبر الانخراط في أنشطة تحمل قيمة وتحقق المتعة واحد من أكثر الطرق الواعدة لزيادة الوجود الممتلئ وتتفق هذه التدخلات مع التنشيط السلوكي والذي يمكن تعديله بسهولة ليتم تطبيقه سواء على الأفراد المرضى أو غير المرضى. ويعتبر التنشيط السلوكي أحد التدخلات الكلينكية التي تتسق مع نموذج (Lyubomirsky et al. ,2009) لزيادة الوجود الممتلئ والإحساس بالسعادة. حيث يشير إلى أن الأنشطة القصدية تمثل ٤٠٪ من تباين الفروق في الإحساس الذاتي بالوجود الممتلئ. وأن الممارسات السلوكية والمعرفية القصدية يمكن أن تكون الوسيلة لتحقيق زيادة دائمة في الإحساس الذاتي بالوجود الممتلئ.

- **أسلوب حل المشكلات Problem solving:**

تمثل إستراتيجية حل المشكلات نمطًا هامًا من الإستراتيجيات المعرفية، وهى تعد نوعًا من المهارات العقلية التي من خلالها ينظم الفرد عملياته المعرفية في معالجة الموقف المشكل ومحدداته وخاصة تلك المشكلات التي لم يسبق مرورها في خبرات الفرد. وينطبق على إستراتيجيات حل المشكلات ما ينطبق على الإستراتيجيات المعرفية الأخرى من حيث قابليتها للتعميم والتطبيق على قيود ومحددات أي موقف مشكل، لكنها تختلف باختلاف خصائص الموقف المشكل من حيث البساطة أو التعقيد أو أن الموقف المشكل يتطلب حل واحد أم حلول متعددة، وهل الحل المطلوب قائم على الاستدعاء أم على الإنتاج، وغير ذلك (فتحي مصطفى الزيات، ٢٠٠٦، ص ٤٠٣). ويتضمن أسلوب حل المشكلات في برنامج الدراسة الحالية تعليم الأطفال الطرق المنهجية والفعالة للمواجهة. وعادة ما ينطوي حل المشكلات على تحديد المشكلة، ووضع هدف، واستثارة الأفكار، وتقييم النتائج المحتملة، واختيار أفضل إستراتيجية.

- **تدخلات علم النفس الإيجابي:**

يشير (Schueller and Parks,2014, p.147) أنه يمكن تحديد خمسة مسارات للتدخلات المعتمدة على أفكار علم النفس الإيجابي والتي يتم اختبارها تجريبيًا من خلال مراجعة عدد من الدراسات السابقة وهي كالتالي: (تكثيف وإطالة التجارب التي تسبب

الانفعالات الإيجابية والإحساس بالسعادة، التعبير عن الامتنان من خلال التفكير وأنشطة التعبير الأخرى، الانخراط في أعمال اللطف kindness، تعزيز العلاقات الإيجابية، تعزيز المعنى والهدف). وفي البرنامج الحالي يتم توجيه الأطفال لاستخدام الممارسات التالية:

١. **تدريب استدعاء الأفكار والانفعالات الإيجابية:** عن طريق تكليف كل طفل برسم موقف مع أقرانه/أسرته سبب له السعادة خلال الأيام الماضية.

٢. **تدريب الصفح Forgiveness Training** : يشير (Enright et al.,2007, p. 64) أن "تدخل الصفح أو الغفران من المجالات الواعدة لتقليل الغضب عند الأطفال. فالصفح أو الغفران هو استجابة نفسية داخلية من شخص ما لظلم شخص آخر. والصفح أو الغفران هي عملية تغيير معرفي وسلوكي وانفعالي تجاه موقف التعدي. ويمكن أن يكون الصفح أو الغفران موردًا نفسيًا إيجابيًا للتغلب على الأذى الشخصي وله آثار على زيادة الوجود النفسي الممتلئ والعلاقات الإيجابية". ويذكر (Toussaint et al., 2016. P.1005) أن "الصفح أو الغفران هو تحرير المشاعر والانفعالات والسلوكيات السلبية تجاه المعتدي، ويرتبط بالعديد من مؤشرات الصحة النفسية، بما في ذلك انخفاض مستوي القلق والاكتئاب واضطرابات نفسية أخرى، ويرتبط أيضًا بصحة جسدية أفضل حيث يتنبأ بانخفاض الأعراض المرضية الجسدية، وتحسن الصحة البدنية بشكل عام، وانخفاض معدلات أمراض القلب والأوعية الدموية". وفي البرنامج الحالي يتم توجية الأطفال في المجموعة التجريبية إلى ممارسة الصفح وذلك عن طريق كتابة رسالة صفح إلى شخص يشعرون بالمرارة والغضب تجاهه تتضمن محاولة رواية المشكلة من منظور الشخص المعتدي (يمكن تقديمها له أو الاحتفاظ بها) ثم اتخاذ قرار بالصفح والإلتزام به.

٣. **تدريب التعبير عن الامتنان Expressing gratitude:** التعريفات العامة للامتنان واسعة، بما في ذلك مشاعر الامتنان لأشخاص معينين ولأفعال لطيفة معينة، بالإضافة إلى تقدير عام للجوانب الإيجابية للحياة (Lambert et al.,2009a, p.1194). فالامتنان هو الاعتراف بالنتيجة الإيجابية من مصدر خارجي، بما في ذلك الشعور بالشكر على الفوائد التي تم الحصول عليها. من خلال هذا التعريف، يشعر الأفراد بالامتنان تجاه الأصدقاء الذين يعتنون بهم (Nelson and Lyubomirsky, 2016, p.277). وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الامتنان مرتبط بأفكار وتصورات أكثر إيجابية حول العالم،

مما يشير إلى أن الناس من خلال ممارسة الامتنان يفكرون في العالم بطرق أكثر تكيفًا. على سبيل المثال، وجدت دراسة (Lambert et al.,2009b) أن الامتنان يعزز إعادة الصياغة الإيجابيةPositive Reframing للمواقف وهو نمط من التفكير يتم فيه تفسير الأحداث السلبية في ضوء إيجابي. علاوة على أن أنماط التفكير الإيجابية الناتجة عن الامتنان تؤدي إلى انخفاض أعراض الاكتئاب بمرور الوقت (Lambert et al.,2012). وتشير دراسة آخرى إلى أن الامتنان يؤدي إلى أفكار إيجابية حول العلاقات(Lambert et al.,2010). وفي دراسة أخرى، ساعدت عبارات الامتنان إلى صديق على تكوين تصورات أكثر إيجابية حول هذا الصديق(Lambert and Fincham, 2011). تقدم هذه الدراسات دليلاً على أن التعبير عن الامتنان يقود الناس إلى التفكير في حياتهم وعلاقاتهم بطرق صحية. وفي البرنامج الحالي يتم توجية أطفال المجموعة التجريبية إلى ممارسة التعبير عن الامتنان وذلك عن طريق كتابة رسالة امتنان لأحد أفراد الأسرة/الأقران (يمكن تقديمها له أو الاحتفاظ بها).

- **تعليم تحديد الأهداف ومهارات التخطيط Goal-setting and planning skills**

ويتضمن تعليم الطفل تحديد الأهداف ومهارات التخطيط وتشمل (اختيار وتنقيح الأهداف- تصور الأهداف- التخطيط لتحقيق الأهداف- مراجعة تنفيذ الخطة- وضع الأهداف في منظورها الصحيح- تحديد المعوقات والحلول- الحفاظ على التقدم- التركيز على المسار بدلاً من الهدف) (MacLeod et al., 2008)

الحدود الإجرائية للبرنامج:

١- الحدود الزمنية: ١٢ جلسة بمعدل جلستين أسبوعيًا، مدة الجلسة ٤٥ دقيقة.

٢- الحدود المكانية: مدرسة روحية إبراهيم الرسمية لغات بإدارة الباجور بمحافظة المنوفية.

٣- الحدود البشرية: تتضمن عينة الدراسة (٢٠) طفلًا من تلاميذ المرحلة الإبتدائية من الذين حصلوا على درجات على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال تقل بانحراف معياري واحد أو أكثر عن المتوسط، تتراوح أعمارهم بين(٨-١١) عام، بمتوسط (٩.٧) وانحراف معياري (٠.٨٦)، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة .

مخطط جلسات البرنامج الإرشادي التكاملي:

يهدف البرنامج الحالي إلى زيادة الوجود النفسي الممتلئ لدى الأطفال عن طريق تطبيق عدد من فنيات العلاج المعرفي السلوكي وتدخلات علم النفس الإيجابي يتم فيها التواصل مع الأطفال من خلال أساليب اللعب. وتم انتقاء محتوى الجلسات بما يتفق مع أهداف البرنامج، وطبقًا لأبعاد الوجود النفسي الممتلئ للأطفال في المقياس المستخدم في الدراسة. ويوضح الجدول(٥) وصف لمحتوى جلسات البرنامج.

جدول (٥)

مخطط جلسات برنامج الوجود النفسي الممتلئ للأطفال

الجلسات	المحتوى	الأهداف	الفنيات المستخدمة
١	التعاقد العلاجي	• التعارف وتكوين علاقات ايجابية مع الأطفال • تعليم الأطفال أشكال الانفعالات والأفكار المرتبطة بها	• **التعليم النفسي psycho-education** : يتم تعليم الطفل أشكال الانفعالات المختلفة (الفرح، الغضب، الفخر، الحزن) باستخدام صور لأطفال وتسجيل الأفكار المرتبطة بكل صورة . بحيث يتعلم الطفل تأثير الأفكار على الانفعالات.
٢-٥	الوحدة الأولى: العلاقات الايجابية مع الأقران	• تنمية شعور الطفل بأنه محبوب من أصدقائه • تنمية قدرة الطفل على التفاهم وحل المشكلات مع الأقران • تنمية إحساس الطفل بالسعادة عند تواجده مع الأقران	• **تعليم التفكير الإيجابي والمتفائل:** باستخدام إعادة العزو أو التنسيب اللفظي. عن طريق تصميم مواقف مسرحية باستخدام العرائس لإعادة العزو وبناء رواية إيجابية للأحداث السلبية في حياة الطفل تمكنة من المواجهة الفعالة لمشكلاته وتساعده على تعديل أفكاره السلبية التي تعوق تكوين علاقات إيجابية مع أقرانه. • **تدريب استدعاء الأفكار الإيجابية:** عن طريق تكليف كل طفل برسم موقف مع أقرانه سبب له السعادة خلال الأيام الماضية. • **تدريب الصفح:** عن طريق تكليف كل طفل بكتابة رسالة صفح إلى شخص يشعرون بالمرارة والغضب تجاهه تتضمن محاولة رواية المشكلة من منظور هذا الشخص (يمكن تقديمها له أو الاحتفاظ بها) ثم اتخاذ قرار بالصفح والإلتزام به. • **التنشيط السلوكي (الأنشطة القصدية الإيجابية):** عن طريق التوجية المباشر للطفل بالاشتراك في أنشطة داخل المدرسة أو في بيئته المحلية وذلك حسب ميول كل طفل

الجلسات	المحتوى	الأهداف	الفنيات المستخدمة
٦-٩	الوحدة الثانية: العلاقات الايجابية مع الاسرة	• تنمية شعور الطفل بأهميته لدى والديه. • تنمية شعور الطفل بالسعادة والرضا عن حياته. • تنمية إحساس الطفل بحب أسرته له، وسعادته بالأوقات التي يقضيها معهم	• **تعليم التفكير الإيجابي والمتفائل:** باستخدام إعادة العزو أو التنسيب اللفظي. عن طريق تصميم مواقف مسرحية باستخدام العرائس لإعادة العزو وبناء رواية إيجابية للأحداث السلبية في حياة الطفل تمكنة من المواجهة الفعالة لمشكلاته وتساعده على تعديل أفكاره السلبية التي تعوق تكوين علاقات إيجابية مع الأسرة. • **تدريب استدعاء الأفكار الإيجابية:** عن طريق تكليف كل طفل برسم موقف مع أسرته سبب له السعادة خلال الأيام الماضية. • **تدريب التعبير عن الامتنان:** وذلك عن طريق كتابة رسالة امتنان لأحد أفراد الأسرة/ الأقران (يمكن تقديمها له أو الاحتفاظ بها)
١٠-١٢	الوحدة الثالثة: المرونة الايجابية	• تنمية قدرة الطفل على التعامل الإيجابي مع المشكلات والمواقف الصعبة، وقدرته على تجاوزها سريعًا، واستعادته لطبيعته. • تعليم الطفل وضع أهداف والتخطيط لتحقيقها.	• **أسلوب حل المشكلات:** يخطط المعالج لتعليم الأطفال استرتيجيات لحل المشكلات • **تعليم تحديد الأهداف ومهارات التخطيط:** وتتضمن (اختيار وتنقيح الأهداف- تصور الأهداف- التخطيط لتحقيق الأهداف- مراجعة تنفيذ الخطة- وضع الأهداف في منظورها الصحيح- تحديد المعوقات والحلول- الحفاظ على التقدم- التركيز على المسار بدلاً من الهدف)

٣-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- معامل الارتباط التتابعي لبيرسون.
- التحليل العاملي
- اختبار Willicoxon للمقارنة بين عينتين مرتبطتين.
- اختبار Mann-Whitney-U test للمقارنة بين عينتين مستقلتين.

٤-خطوات التطبيق:

١- تم تطبيق مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال على عينة قوامها (٢٠٠) من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة المنوفية في العام الدراسي (٢٠١٩-٢٠٢٠). ويوضح الجدول(٦) الوصف الإحصائي لبيانات العينة على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال.

جدول(٦)

المتوسط والانحراف المعياري لأفراد الدراسة لدرجات الوجود النفسي الممتلئ

البعد	المتوسط			الانحراف المعياري		
	الذكور ن=٨٧	الإناث ن= ١١٣	الكلي ن=٢٠٠	الذكور ن=٨٧	الإناث ن= ١١٣	الكلي ن=٢٠٠
العلاقات الإيجابية مع الأقران	١٠.٤٩	٩.٤٩	٩.٩٣	١.٢٧	١.٩٩	١.٧٨
العلاقات الإيجابية مع الأسرة	١٣.٤٥	١٣.٣٥	١٣.٤٠	١.٤٥	١.٥٨	١.٥٢
المرونة الإيجابية	٥.٧٢	٥.٩٧	٥.٨٧	١.٩٨	١.٥٤	١.٧٤
الدرجة الكلية	٢٩.٦٧	٢٨.٨١	٢٩.١٩	٣.٩٢	٣.٤٨	٣.٦٩

٢- تم اختيار عينة قوامها (٢٠) من الذين حصلوا على درجات على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال تقل بانحراف معياري واحد أو أكثر عن المتوسط، تتراوح أعمارهم بين(٨-١١) عام، بمتوسط (٩.٧) وانحراف معياري (٠.٨٦).

٣- قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين هما: مجموعة تجريبية عددها (١٠) منهم (٥) ذكور و(٥) إناث، ومجموعة ضابطة عددها (١٠) منهم (٥) ذكور و(٥) إناث. كما قام بمجانسة أطفال عينة الدراسة في المجموعتين من حيث الذكاء، والعمر الزمني والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، وأبعاد الوجود النفسي الممتلئ كما هو موضح بجدول(٧).

جدول(٧)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على عدد من المتغيرات قبل تطبيق البرنامج

المتغير	التجريبية (ن١=١٠)	الضابطة (ن٢=١٠)	قيمة U الصغرى	إحصائي الاختبار (Z)	الدلالة الإحصائية
	متوسط الرتب	متوسط الرتب			
العلاقات الإيجابية مع الأقران	١٠.٦٠	١٠.٤٠	٤٩.٠٠	-٠.٠٨٠	٠.٩٣٦
العلاقات الإيجابية مع الأسرة	١١.٣٠	٩.٧٠	٤٢.٠٠	-٠.٦٧٤	٠.٥٠٠
المرونة الإيجابية	٩.٢٠	١١.٨٠	٣٧.٠٠	-١.٠٥٧	٠.٢٩١
الدرجة الكلية للوجود الممتلئ	١٠.٣٠	١٠.٧٠	٤٨.٠٠	-٠.١٦٣	٠.٨٧٠
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	١٠.٧٥	١٠.٢٥	٤٧.٥٠	-٠.١٩٩	٠.٨٤٣
الذكاء	١٠.٣٠	١٠.٧٠	٤٨.٠٠	-٠.١٥٢	٠.٨٧٩
العمر الزمني	١١.٢٠	٩.٨٠	٤٣.٠٠	-٠.٥٧٢	٠.٥٦٨

وتم التأكد أيضًا من التجانس بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية، باستخدام اختبار Mann–Whitney–U test للمقارنة بين عينتين مستقلتين. بهدف الكشف عن أثر المتغير التجريبي المستقل (البرنامج الإرشادي) في المتغير التابع (الوجود النفسي الممتلئ للأطفال) بعد ضبط بعض المتغيرات الأخرى التي يمكن أن تترك أثرها على المتغير التابع في المجموعتين، كما هو موضح بجدول(٨).

جدول(٨)

دلالة الفروق بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على عدد من المتغيرات قبل تطبيق البرنامج

المتغير	الذكور (ن١=٥)	الإناث (ن٢=٥)	قيمة U	إحصائي	الدلالة
	متوسط الرتب	متوسط الرتب	الصغرى	الاختبار (Z)	الإحصائية
العلاقات الإيجابية مع الأقران	٦.٣٠	٤.٧٠	٨.٥٠	-٠.٩٢٤	٠.٤٢١
العلاقات الإيجابية مع الأسرة	٤.٧٠	٦.٣٠	٨.٥٠	-٠٩٤٩	٠.٤٢١
المرونة الإيجابية	٥.٩٠	٥.١٠	١٠.٥٠	-٠.٥٥٤	٠.٦٩٠
الدرجة الكلية للوجود الممتلئ	٥.٩٠	٥.١٠	١٠.٥٠	-٠.٤٤٧	٠.٦٩٠
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	٤.٧٠	٦.٣٠	٨.٥٠	-٠.٨٧٦	٠.٤٢١
الذكاء	٧.٠٠	٤.٠٠	٥.٠٠	-٠.٢٢٤	٠.٨٤١
العمر الزمني	٥.٣٠	٥.٧٠	١١.٥٠	-١.٥٧١	٠.١٥١

٤- تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أطفال المجموعة التجريبية على مدى (١٢) جلسة وبعدل جلستين أسبوعيًا، ثم أعاد الباحث تطبيق مقياس اضطرابات السلوك بعد انتهاء جلسات البرنامج، وبعد مرور فترة متابعة مدتها شهرًا.

٥- تم تقييم فاعلية البرنامج عن طريق مقارنة درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج بدرجاتهم بعد التطبيق، وبعد مرور فترة المتابعة، وكذلك بمقارنة درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة. بالإضافة لمقارنة درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

النتائج وتفسيرها:

١. التحقق من صحة الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على: " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال

لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل)." ولاختبار صحة الفرض الأول تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار ويلكوكسن" لدلالة الفروق بين متوسط رتب مجموعتين مرتبطتين.

جدول (٩)

دلالة الفروق باستخدام اختبار ويلكوكسن بين درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال في القياسين القبلي والبعدي

البعد	متوسط الرتب		إحصائي الاختبار (Z)	مستوى الدلالة الإحصائية
	الموجبة (+)	السالبة (−)		
العلاقات الإيجابية مع الأقران	٥.٥٠	صفر	−٢.٨٤٨	٠.٠٠٤
العلاقات الإيجابية مع الأسرة	٤.٥٠	صفر	−٢.٥٣٠	٠.٠١١
المرونة الإيجابية	٥.٠٠	صفر	−٢.٧٠١	٠.٠٠٧
الدرجة الكلية	٥.٥٠	صفر	−٢.٨١٤	٠.٠٠٥

ويتضح من خلال جدول(٩) وجود دلالة إحصائية مقبولة للفروق بين متوسط رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية. أي أنه قد حدثت زيادة دالة إحصائيًا في درجات مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال وأبعاده في القياس البعدى للمجموعة التجريبية وذلك لأثر استخدام البرنامج الإرشادي، وهو ما يثبت صحة الفرض الأول ومن ثم يمكن الحكم بفاعلية البرنامج الإرشادي في زيادة الوجود النفسي الممتلئ للأطفال لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

٢. التحقق من صحة الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على: " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال لصالح المجموعة التجريبية(في الاتجاه الأفضل)." ولاختبار صحة الفرض الثاني تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار مان ويتني" لدلالة الفروق بين متوسط رتب مجموعتين مستقلتين.

جدول (١٠)

حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار مان– ويتنى بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال

البعد	متوسط الرتب		قيمة U الصغرى	إحصائي الاختبار (Z)	مستوى الدلالة الإحصائية
	التجريبية	الضابطة			
العلاقات الإيجابية مع الأقران	١٤.٧٥	٦.٢٥	٧.٥٠	-٣.٣٦٥	٠.٠٠١
العلاقات الإيجابية مع الأسرة	١٥.٣٠	٥.٧٠	٢.٠٠	-٣.٦٩١	٠.٠٠١
المرونة الإيجابية	١٤.٨٥	٦.١٥	٦.٥٠	-٣.٣٩٩	٠.٠٠١
الدرجة الكلية	١٥.٤٥	٥.٥٥	٠.٥٠	-٣.٧٦٩	٠.٠٠١

ويتضح من خلال جدول(١٠) وجود دلالة إحصائية مقبولة للفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال. أي أنه قد حدثت زيادة دالة إحصائيًا في درجات مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال في المجموعة التجريبية وأبعاده وذلك لأثر استخدام البرنامج الإرشادي، وهو ما يثبت صحة الفرض الثاني ومن ثم يمكن الحكم بفاعلية البرنامج الإرشادي في زيادة الوجود النفسي الممتلئ للأطفال لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

٣. التحقق من صحة الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على: "لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال." ولاختبار صحة الفرض الثالث تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار مان ويتني" لدلالة الفروق بين متوسط رتب مجموعتين مستقلتين.

جدول (١١)

حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار مان– ويتنى بين درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال

البعد	متوسط الرتب		قيمة U الصغرى	إحصائي الاختبار (Z)	مستوى الدلالة الإحصائية
	ذكور	إناث			
العلاقات الإيجابية مع الأقران	٥.٨٠	٥.٢٠	١١.٠٠	-٠.٣٣٢	٠.٧٤٠
العلاقات الإيجابية مع الأسرة	٥.٣٠	٥.٧٠	١١.٥٠	-٠.٢٢٤	٠.٨٨٢
المرونة الإيجابية	٥.٣٠	٥.٧٠	١١.٥٠	-٠.٢٣٩	٠.٨١١
الدرجة الكلية	٥.٦٠	٥.٤٠	١٢.٠٠	-٠.١٠٦	٠.٩١٥

ويتضح من خلال جدول(١١) أنه لا توجد دلالة إحصائية للفروق بين متوسط رتب درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الوجود النفسي الممتلئ. أي أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الاستجابة للبرنامج. وهو ما يثبت صحة الفرض الثالث.

٤. التحقق من صحة الفرض الرابع:

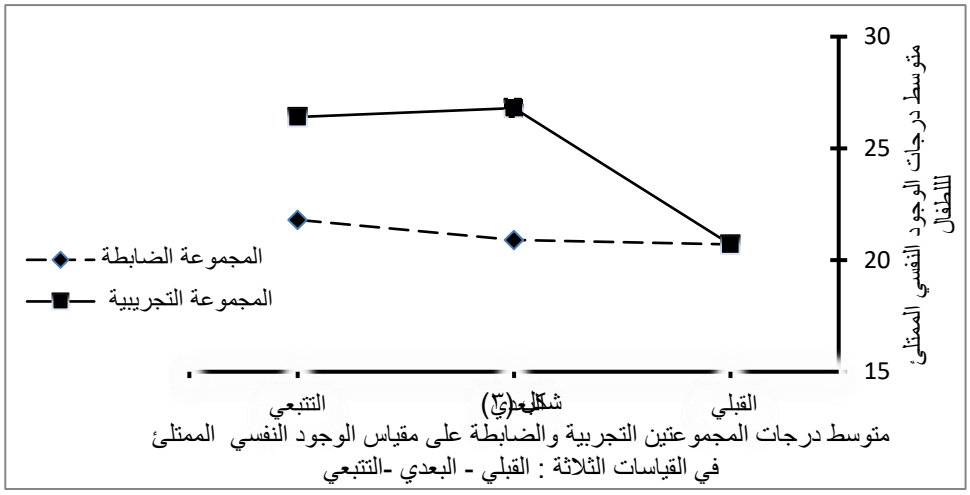
ينص هذا الفرض على: "لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد مرور فترة المتابعة على مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال." ولاختبار صحة الفرض الرابع تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري متمثل في "اختبار ويلكوكسن" لدلالة الفروق بين متوسط رتب مجموعتين مرتبطتين.

جدول (١٢)

دلالة الفروق باستخدام اختبار ويلكوكسن بين درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال في القياسين البعدى والتتبعي

البعد	متوسط الرتب		إحصائي الاختبار (Z)	مستوى الدلالة الإحصائية
	الموجبة (+)	السالبة (−)		
العلاقات الإيجابية مع الأقران	٢.٠٠	٢.٠٠	-٠.٥٧٧	٠.٥٦٤
العلاقات الإيجابية مع الأسرة	٣.٠٠	٣.٠٠	-٠.٤٤٧	٠.٦٥٥
المرونة الإيجابية	٢.٥٠	٢.٥٠	-١.٠٠٠	٠.٣١٧
الدرجة الكلية	٣.٥٠	٥.١٠	-١.١٠٠	٠.٢٧١

ويتضح من خلال جدول(١٢) أنه لا توجد دلالة إحصائية للفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الوجود النفسي الممتلئ للأطفال (العلاقات الإيجابية مع الأقران، العلاقات الإيجابية مع الأسرة، المرونة الإيجابية) والدرجة الكلية للمقياس في القياسين البعدي والتتبعي. وهو ما يثبت صحة الفرض الرابع في احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بالمكاسب الإرشادية للبرنامج بعد مرور فترة متابعة مدتها شهر. يوضح شكل (٣) نتائج المكاسب الإرشادية للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وبعد مرور فترة المتابعة.



شكل (٣)
متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوجود النفسي الممتلئ في القياسات الثلاثة : القبلي - البعدي -التتبعي

التعقيب على النتائج:

ينطوي النموذج المعرفي السلوكي للاضطرابات على افتراض التفاعل بين العمليات المعرفية والسلوكية والانفعالية والفسيولوجية (Beck& Emery, 1985). وتقوم التدخلات العلاجية القائمة عليه على وضع نموذج معرفي لكل اضطراب، والذي يتبعه استخدام عدد من الفنيات المصممة لتعديل المعتقدات المختلة وظيفيًا Dysfunctional Beliefs، والأخطاء في معالجة المعلومات المميزة لهذا الاضطراب (Beck, 1993, p.194) وأثبتت هذه التدخلات العلاجية فاعلية عالية في علاج العديد من الاضطرابات (Chambless & Butler et al, 2006, Ollendick, 2001). فالعلاج المعرفي السلوكي تأثر بشكل كبير بالنموذج الطبي للتشخيص والعلاج، ويركز على الأعراض السلبية. وتميزت العقود الأخيرة بتطوير مناهج تكاملية قائمة على نماذج للوجود النفسي الممتلئ والأداء الأمثل والكفاءات (مثل: الوعي الذاتي، وإدارة الذات، والوعي الاجتماعي، ومهارات العلاقات، وصنع القرار المسؤول). وتقوم التدخلات القائمة عليها ببناء المصادر النفسية الإيجابية للعميل التي تيسر تحقق إمكاناته وقدراته على افتراض أن زيادة الوجود النفسي الممتلئ ربما تؤدي إلى خفض

شدة الاضطراب ومستويات أعلى من المرونة الإيجابية مع الظروف البيئية (Fava & Tomba, 2009).

وتشير نتائج الدراسة الحالية إلى أنه يمكن الجمع بين فنيات العلاج المعرفي السلوكي وتدخلات علم النفس الإيجابي بهدف تيسير تحقق الوجود النفسي الممتلئ للأطفال. وفي هذا السياق ترتكز الفنيات المستخدمة على بناء قوى العميل (مثل: التفكير الإيجابي المتفائل، والمعارف Cognitions الإيجابية، والأنشطة والسلوكيات الإيجابية) ولا تقتصر على خفض الأعراض السلبية. وربما يحقق هذا التكامل فاعلية أفضل لبرامج العلاج والإرشاد النفسي. وربما يحقق أيضًا التوازن في أهداف ودراسة علم النفس، الذي أشار إلية (Maslow,1954, p.354) عندما ذكر أنه "يبدو أن علم النفس قد قصر نفسه طواعية على النصف المظلم والسيئ من حياة الإنسان".

وأسفرت نتائج الدراسة الحالية عن تحقق جميع الفروض التي وضعها الباحث، حيث أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في:

- زيادة العلاقات الإيجابية مع الأقران والتي تتضمن شعور الطفل بأنه محبوب من أصدقائه وقدرته على التفاهم وحل المشكلات معهم وإحساسه بالسعادة عند تواجده بينهم.
- زيادة العلاقات الإيجابية مع الأسرة والتي تتضمن شعور الطفل بأهميته لدى والديه، وشعوره بالسعادة والرضا عن حياته، وإحساسه بحب أسرته له، وسعادته بالأوقات التي يقضيها معهم.
- زيادة المرونة الإيجابية والتي تتضمن قدرة الطفل على التعامل الإيجابي مع المشكلات والمواقف الصعبة، وقدرته على تجاوزها سريعًا، واستعادته لطبيعته بسهولة.

وذلك عن طريق التعليم النفسي، الذي يتضمن تقديم معلومات نمائية وكلينيكية على درجة كبيرة من الأهمية للطفل مثل تعليم الطفل أشكال الانفعالات المختلفة باستخدام صور توضح انفعالات مختلفة لأطفال مثل (الفرح، الغضب، الفخر، الحزن) وتسجيل الأفكار المرتبطة بكل صورة، بحيث يتعلم تأثير الأفكار على الانفعالات. بالإضافة لتعليم التفكير الإيجابي والمتفائل باستخدام إعادة العزو أو التنسيب اللفظي، الذي يتضمن وضع خطوات لإسترتيجية تتناسب مع الطبيعة النمائية للطفل لبناء عزوات إيجابية للأحداث السلبية والمشكلات التي تواجه الطفل ومساعدته في تبني روايات متفائلة وصحية للتحديات اليومية، بالإضافة لأسلوب حل المشكلات الذي يتضمن

تعليم الطفل الطرق المنهجية والفعالة للمواجهة. وتدخلات علم النفس الإيجابي والتي تتضمن تدريبات وممارسات تساعد على زيادة الانفعالات الإيجابية عن طريق تحويل انتباه الطفل إلى التجارب الإيجابية في حياته اليومية. بالإضافة إلى التنشيط السلوكي (أو الأنشطة القصدية الإيجابية) التي تساعد على زيادة التجارب الإيجابية والانخراط والمشاركة في حياة الطفل. بالإضافة إلى تعليم الطفل تحديد الأهداف ومهارات التخطيط.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع عدد من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت أثر تطبيقات مشابهة تعمل على تنمية التفكير المتفائل والانفعالات الإيجابية وتنمية المتعة والمشاركة والمعنى والعلاقات الإيجابية والإنجاز مثل (Owens & Patterson, 2013, Romo–González et al., 2014, Loveday, Lovell & Jones, 2016, Gander, Proyer & Ruch, 2016, Dimitropoulou & Leontopoulou, 2017, Lee, Krause & Davidson, 2017) بالإضافة إلى دراسة دراسة (Safaria et al., 2017) التي أكدت نتائجها أن لممارسة التعبير عن الامتنان والصفح أثر إيجابي في زيادة الإحساس بالسعادة. ودراسة (MacLeod et al., 2008) التي أظهرت أن تعليم تحديد الأهداف ومهارات التخطيط يساعد على تحسين الإحساس الذاتي بالوجود الممتلئ من خلال زيادة مشاعر الحماس والانخراط.

توصيات الدراسة:

- على النظم الاجتماعية في حياة الأطفال مثل الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي القيام بدورها في معالجة التحديات الاجتماعية والانفعالية التي يواجهها الأطفال بطرق مجدية ومفيدة.
- أهمية العمل على بناء برامج إرشادية للأطفال قائمة على بناء الكفاءات والمصادر النفسية الإيجابية التي تحقق للأطفال المرونة الإيجابية والقدرة على مواجهة تحديات العصر الراهن.
- ينبغي ألا يقتصر دور المدرسة على بناء الكفاءة الأكاديمية للأطفال، بل يجب أن تهتم بتنمية الوجود النفسي الممتلئ للأطفال، والكفاءات النفسية الأخرى.

- التدخلات المبكرة التي تتضمن تعزيز الصحة والوجود النفسي الممتلئ ربما تحول دون حدوث صعوبات أكثر خطورة في وقت لاحق وتقلل أثر الوصمة المرتبطة بالتدخلات العلاجية، وغالبًا ما تؤدي إلى انخفاض في مجالات متعددة لمشكلات الأطفال.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

١. أحمد ثابت فضل (٢٠١٩). فعالية برنامج تدريبي قائم على مهارات الوظائف التنفيذية في تحسين مهام العقل لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. *مجلة التربية الخاصة*، جامعة الزقاويق، ٨(٢٨)، ١-٦٣.

٢. حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨). *التوجيه والإرشاد النفسي*.(ط٣).القاهرة: عالم الكتب.

٣. طاهر سعد عمار (٢٠٠٦). فاعلية بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من الشباب. *رسالة ماجستير*. كلية التربية جامعة عين شمس.

٤. طاهر سعد عمار (٢٠١٨). فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي باللعب في تخفيف حدة اضطرابات السلوك لدى أطفال المرحلة الابتدائية. *مجلة الإرشاد النفسي*. كلية التربية جامعة عين شمس،٥٩، ٢٦٧-٣٠٧.

٥. طاهر سعد عمار (٢٠٢٠). الوجود النفسي الممتلئ للأطفال وعلاقته باضطرابات السلوك لديهم. *مجلة الإرشاد النفسي*. كلية التربية جامعة عين شمس، ٦٢(تحت الطبع).

٦. عبدالعزيز السيد الشخص(٢٠١٣). *مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة*. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧. فتحي مصطفى الزيات(٢٠٠٦). *الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات*. (ط٢). القاهرة: دار النشر للجامعات.

٨. محمود السيد أبوالنيل، محمد طه محمد، وعبدالموجود عبدالسميع(٢٠١١). مقياس ستانفورد بينيه للذكاء: الصورة الخامسة. مقدمة الإصدار العربي ودليل الفاحص.(ط٢)، القاهرة، المؤسسة العربية لإعداد وتقنين الاختبارات النفسية.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1. Abed, N., Pakdaman, S., Heidari1, M. & Tahmassian, K. (2016). Developing Psychological Well-Being Scale for Preschool Children.

Global Journal of Health Science, 8(11), 104-111. DOI: 10.5539/gjhs.v8n11p104

2. Adi, Y., Killoran, A., Janmohamed, K., & Stewart-Brown, S. (2007). *Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental well-being in primary schools*: Universal approaches which do not focus on violence or bullying. London: National Institute for Clinical Excellence.
3. Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects.* New York, NY: Harper & Row.
4. Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and The Emotional Disorders.* New York, NY: International Universities Press.
5. Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias:* A cognitive perspective. New York, NY: Basic Books.
6. Beck, A. T. (1993).Cognitive therapy: past, present, future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 194-198. DOI: 10.1037//0022-006x.61.2.194
7. Benard, B. (2004). *Resiliency*: What we have learned. San Francisco: WestEd.
8. Bowers, H., Manion, I., Papadopoulos, D., & Gauvreau, E. (2012). Stigma in school-based mental health: Perceptions of young people and service providers. *Journal of Child and Adolescent Health*, June, 165–170. DOI: 10.1111/j.1475-3588.2012.00673.x
9. Bradley, R., Doolittle, J., & Bartolotta, R. (2008). Building on the data and adding to the discussion: The experiences and outcomes of students with emotional disturbance. *Journal of Behavioral Education*, 17(1), 4–23. DOI: 10.1007/s10864-007-9058-6
10. Brackett, M. A., & Rivers, S. E. (2014). Transforming students' lives with social and emotional learning. In R. Pekrun & L. Linnenbrink-Garcia (*Eds*.), International Handbook of Emotions in Education (pp. 368–388). New York, NY: Taylor & Francis.
11. Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & Boyer, L. (2016). *The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System*: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medicine, 95(7), e2622. DOI: 10.1097/MD.0000000000002622
12. Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT (2006). *The empirical status of cognitive-behavioral therapy*: A review of

metaanalyses. Clin Psychol Rev. 26(1): 17–31. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.07.003
13. CASEL-Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. (2019). *Core SEL Competencies*. Retrieved 6 September from https://casel.org/core-competencies/
14. Cefai, C., & Cavioni, V. (2014). *Social and Emotional Education in Primary School*: Integrating theory and Research into Practice. Dordrecht: Springer.
15. Chambless DL & Ollendick TH (2001). *Empirically supported psychological interventions*: Controversies and evidence. The Annual Review of Psychology, 52(1), 685–716. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.685
16. Cooper, P. & Cefai, C. (2009). Introducing emotional education: What is Emotional Education. *International Journal of Emotional Education*, 1(1), 1–7.
17. Coleman, J., & Hagell, A. (2007). Adolescence, risk and resilience: A conclusion. In J. Coleman & A. Hagell (*Eds*.), Adolescence, risk and resilience. London: Wiley.
18. D'amico, F., Knapp, M., Beecham, J., Sandberg, S., Taylor, E., Sayal, K. (2014).Use of services and associated costs for young adults with childhood hyperactivity/conduct problems: 20-year follow-up. *The British Journal of Psychiatry*,204(6),441–447. DOI: 10.1192/bjp.bp.113.131367
19. Dawooda, H. (2014). *Positive Psychology and Child Mental Health*; a Premature Application in School-based Psychological Intervention?. Procedia- Social and Behavioral Sciences, 113, 44-53. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.01.009
20. Dimitropoulou, C., & Leontopoulou, S. (2017). A Positive Psychological Intervention to Promote Well-Being in a Multicultural School Setting in Greece. *The European Journal of Counselling Psychology*, 6(1), 113-137. DOI: 10.5964/ejcop.v6i1.141
21. Elias, M. J., Zins, J. E., Weissberg, T. P., Frey, K. S., Greenberg, M. T., Haynes, N. M., & Shriver, T. P. (1997). *Promoting Social and Emotional Learning*: Guidelines for Educators. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
22. Enright, R.D., Knutson Enright, J.A., Holter, A.C., Basin, T., & Knutson, C. (2007). *Waging peace through forgiveness in Belfast*,

Northern Ireland II: Educational programs for mental health improvement of children. Journal of Research in Education, 17(1), 63-78.

23. Fava, G. A. (2007). Cognitive behavioral therapy. In M. Fink (*Ed*.), Encyclopedia of stress (2nd ed., pp. 515–518). San Diego, CA: Academic Press.
24. Fava, G. A. & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Wellbeing therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 45–63. DOI: 10.1016/s0005-7916(03)00019-3
25. Fava, G.A., & Tomba, E. (2009). Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods. *Journal of Personality*, 77(6), 1903–1934. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2009.00604.x
26. Gander, F., Proyer, R. T. & Ruch, W. (2016). Positive psychology interventions addressing pleasure, engagement, meaning, positive relationships, and accomplishment increase well-being and ameliorate depressive symptoms: A randomized, placebo-controlled online study. Frontiers in Psychology (*Online Journal*), 7, No. 686. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00686
27. George, R. L.; Dustin, D. (1988). *Group Counseling Theory and Practice*. New Jersey: Prentic-Hall.
28. Greenberg, M. T. (2010). *School-based prevention: Current status and future challenges.* Effective Education, 2(1), 27–52. DOI: 10.1080/19415531003616862
29. Greenberg, P.E., Sisitsky, T., Kessler, R.C., Finkelstein, S.N., Berndt, E.R., Davidson, J.R., Ballenger, J.C., Fyer, A.J. (1999). The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 60(7), 427–435. DOI: 10.4088/jcp.v60n0702
30. Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Ruggiero, K. J. & Eifert, G. H. (2003). *Contemporary behavioral activation treatments for depression*: Procedures, principles and progress. Clinical Psychology Review, 23(5), 699-717. DOI: 10.1016/s0272-7358(03)00070-9
31. Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., Rusch, L. C. (2010). *What is behavioral activation? a review of*

the empirical literature. Clinical Psychology Review, 30(6), 608–620. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.04.001
32. Nelson, S. K., and Lyubomirsky, S. (2016). Gratitude. In: Friedman, H. S. (*Ed*.), Encyclopedia of Mental Health, 2nd edition, Vol 2, Waltham, MA: Academic Press, pp.277-280.
33. Lambert, N.M., Graham, S.M., Fincham, F.D.(2009a). *A prototype analysis of gratitude: Varieties of gratitude experiences.* Personality and Social Psychology Bulletin, 35(9), 1193–1207. DOI: 10.1177/0146167209338071.
34. Lambert, N. M., Graham, S. M., Fincham, F. D., Stillman, T. F. (2009b). A changed perspective: How gratitude can affect sense of coherence through positive reframing. *Journal of Positive Psychology*, 4(6), 461–470. DOI: 10.1080/17439760903157182.
35. Lambert, N.M., Clark, M.S., Durtschi, J., Fincham, F.D., Graham, S.M. (2010). *Benefits of expressing gratitude*: Expressing gratitude to a partner changes one's view of the relationship. Psychological Science 21(4), 574–580. DOI: 10.1037/a0021557.
36. Lambert, N.M., Fincham, F.D. (2011). *Expressing gratitude to a partner leads to more relationship maintenance behavior*. Emotion 11(1), 52–60. DOI: 10.1037/a0021557.
37. Lambert, N. M., Fincham, F. D., Stillman, T. F.(2012). *Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion.* Cognition & Emotion 26(4), 615–633. DOI:10.1080/02699931.2011.595393.
38. Layard, R., & Dunn, J. (2009). *A good childhood*. London: Penguin.
39. Lee, J.,Krause, A. E., Davidson, J. W.(2017). *The PERMA well-being model and music facilitation practice*: Preliminary documentation for well-being through music provision in Australian schools. Research Studies in Music Education, 39(1), 73-89. DOI: 10.1177/1321103X17703131
40. Liddle, I., & Carter, G. F. A. (2015). *Emotional and psychological well-being in children*: The development and validation of the Stirling Children's Well-being Scale. Educational Psychology in Practice, 31(2), 174–185. DOI: 10.1080/02667363.2015.1008409
41. Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). *Pursuing happiness*: The architecture of sustainable change. Review of

General Psychology, 9(2), 111–131. DOI: 10.1037/1089-2680.9.2.111
42. Loveday, P. M., lovell, G. p., & Jones, C. M. (2016). The best possible selves intervention: A review of the literature to evaluate efficacy and guide future research. *Journal of Happiness Studies*, 19(2), 607-628. DOI: 10.1007/s10902-016-9824-z
43. MacLeod, A. k., Coates, E. & Hetherton, J. (2008). Increasing well-being through teaching goal-setting and planning skills: results of a brief intervention. *Journal of Happiness Studies*, 9(2),185–196. DOI: 10.1007/s10902-007-9057-2
44. Malambo, H. & Hachombwa, C. (2019). A study of influence of mental health on resilience and happiness. *Global Journal of Psychology*, 1(1), 12-17.
45. Martin, F., Oliver, T. (2019). *Behavioral activation for children and adolescents*: A systematic review of progress and promise. European Child & Adolescent Psychiatry, 28(4), 427-441. DOI:10.1007/s00787-018-1126-z
46. Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row, Publishers.
47. Maxwell, C., Aggleton, P., Warwick, I., Yankah, E., Hill, V. & Mehmedbegovic, D. (2008). *Supporting children's emotional well-being and mental health in England*: a review. Health Education, 108(4), 272-286. DOI: 10.1108/09654280810884160
48. Mazzucchelli, T. G., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2010). Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 5(2), 105–121. DOI: 10.1080/17439760903569154
49. Mooij, T., & Smeets, E. (2009). Towards systemic support of pupils with emotional and behavioural disorders. *International Journal of Inclusive Education*, (13)6, 597–616. DOI: 10.1080/13603110802047978
50. Noddings, N. (2012). *The Caring Relation in Teaching*. Oxford Review of Education, 38(6).771–781. DOI: 10.1080/03054985.2012.745047
51. Opree, S. J., Buijzen, M., & van Reijmersdal, E. A. (2018). *Development and validation of the Psychological Well-Being scale*

for children (PWB-c). Societies, 8(1), [18]. DOI: 10.3390/soc8010018.
52. Owens, R. L., & Patterson, M. M. (2013). Positive psychological interventions for children: A comparison of gratitude and best possible selves approaches. *The Journal of Genetic Psychology*, 174(4), 403-428. DOI: 10.1080/00221325.2012.697496
53. Padesky, C. A. (2006). *The next phase*: Building positive qualities with cognitive therapy. Invited address presented at the International Congress of Cognitive Psychotherapy, Goteborg, Sweden.
54. Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-Based Cognitive–Behavioural Therapy:A Four-Step Model to Build Resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(4), 283–290. DOI: 10.1002/cpp.1795
55. Palmer, S. (2006). *Toxic childhood*: How the modern world is damaging our children and what we can do about it. London: Orion.
56. Prasko, J., Hruby, R., Holubova, M., Latalova, K., Vyskocilova, J., Slepecky, M., Ociskova, M., Grambal, A. (2016). *Positive cognitive behavioral therapy.* Act Nerv Super Rediviva, 58(1), 23–32.
57. Romo-González, T.,Ehrenzweig, Y., Sánchez-Gracida, O. D., Enríquez-Hernández, C. B., López-Mora, Martínez, G., Martínez, A. J., Larralde, C. (2014). Promotion of individual happiness and wellbeing of students by a positive education intervention. *Journal of Behavior*, Health & Social Issues, 5(2), 79-102. DOI: 10.5460/jbhsi.v5.2.42302
58. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. DOI:10.1037/0022-3514.57.6.1069
59. Ryff, C. D. (1995). *Psychological well-being in adult life*. Current Directions in Psychological Science, 4, 99-104. DOI: 10.1111/1467-8721.ep10772395
60. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. DOI: 10.1037//0022-3514.69.4.719
61. Safaria, T., Diponegoro, A. M., & Bashori, K. (2017). *The efficacy of gratitude and forgiveness training to increase happiness*. The

Social Sciences, 12(11), 1948-1951. DOI: 10.36478/sscience.2017.1948.1951

62. Schueller, S. M., & Parks, A. C. (2014). *The science of self-help:* Translating postive psychology research into increased individual happiness. European Psychologist, 19(2), 145-155. DOI: 10.1027/1016-9040/a000181
63. Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness*. New York, NY: Free Press.
64. Seligman, M. (2007). *The Optimistic Child*: A Proven Program to Safeguard Children Against Depression and Build Lifelong Resilience. New York: Houghton Mifflin Books.
65. Seligman, M. (2011). *Flourish*: A visionary new understanding of happiness and well-being. New York: Free Press.
66. Seligman, M. E. P., Gillham, J., Reivich, K., Linkins, M., & Ernst, R. (2009). *Positive education*. Oxford Review of Education, 35(3), 293–311. DOI: 10.1080/03054980902934563
67. Sklad, M., Diekstra, R., De Ritter, M., & Ben, J. (2012). *Effectiveness of school-based universal social*, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment? Psychology in the Schools, 49(9), 892–909. DOI: 10.1002/pits.21641
68. Toussaint, L., Shields, G. S., Dorn, G., & Slavich, G. M. (2016). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical healthin young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1004–1014. DOI: 10.1177/1359105314544132
69. Van Zyl, L.E., & Du Toit, D. (2013, July). *Carl Jung's contribution to positive organisational psychology*. Research paper presented at the 15th Annual Society of Industrial/Organisational Psychologists in Conference, Pretoria, South Africa.
70. WHO-World Health Organization. (2012). *Public health action for the prevention of suicide.* Geneva: Author.
71. Wong, P.T.P. (2011a). *Positive psychology* 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. Canadian Psychology, 52(2), 69–81. DOI: 10.1037/a0022511
72. Wong, P.T.P. (2011b). *Reclaiming positive psychology*: A meaning-centered approach to sustainable growth and radical empiricism. *Journal of Humanistic Psychology*, 51(4). 408-412. DOI: 10.1177/0022167811408729

The effectiveness of an integrated counseling .program to increase psychological well-being of primary school children

Abstract

This study aims to highlight the possibility of integrating the interventions of the cognitive behavioral model of mental disorder and the perceptions of positive psychology to increase the psychological well-being in children through a brief counseling program, and test the effectiveness of this program in increasing the psychological well-being in children. The study is determined by the sample, which consists of (200) children from primary school pupils, (20) were chosen from those whose grades are less than one or more standard deviations from the average on the scale of the psychological well-being of children, their ages range between (8-11) years, with average (9.7) and standard deviation (0.86). They were divided equally and homogeneously into two groups: an experimental group of (10), of whom (5) were males and (5) females, and a control group of (10), of whom (5) were males and (5) females. The study is also determined by the following variables and tools: a measure of the psychological well-being of children that involves three dimensions: positive relationships with peers, positive relationships with the family, and resilience in addition to a measure of intelligence and another for the level of socio-economic to ensure homogeneity of the two groups, and the counseling program, which consists of (12) sessions at the rate of two sessions per week. The program aims directly to teach children positive and optimistic thinking, train them to recall positive thoughts and encourage them carry out positive intentional activities and teach them effective response to problems and create a goal and meaning for life. The results showed the effectiveness of the program in increasing the psychological well-being of children in the experimental group, as well as these improvements were maintained within the follow-up period. There were no statistically significant differences between males and females in response to the program.