

العلاقة بين الوجدانين الإيجابي والسلبي والحياة الطيبة

أحمد محمد عبد الخالق

قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية

aabdel-khalek@hotmail.com

ملخص

تستهدف هذه الدراسة بحث العلاقة بين الوجدانين الإيجابي والسلبي، والحياة الطيبة: السعادة، والرضا عن الحياة، والصحة النفسية. وطُبِّقت مقاييس الدراسة على 179 طالباً وطالبة من جامعة الإسكندرية. وحصل الرجال على متوسط أعلى - جوهرياً - من النساء في السعادة والصحة النفسية، في حين حصلت النساء على متوسط أعلى - جوهرياً - من الرجال في الوجدان السلبي. وكانت جميع معاملات ارتباط «بيرسون» دالة إحصائياً، فيما عدا الارتباط بين الوجدان الإيجابي والسلبي، وكانت جميع الارتباطات الدالة موجبة، فيما عدا الارتباط بين الوجدان السلبي ومقاييس الحياة الطيبة، الذي كان سالباً. وكشف تحليل المكونات الأساسية عن عاملين في عينة الرجال وسميّا: «الوجدان الإيجابي والحياة الطيبة»، و«الوجدان السلبي في مقابل السعادة». في حين استُخرج عامل واحد في عينة النساء وسميّا: «الحياة الطيبة والوجدان الإيجابي في مقابل الوجدان السلبي». وكانت منبئات السعادة لدى الرجال هي: الصحة النفسية، والرضا عن الحياة؛ في حين كانت منبئات السعادة لدى النساء: الرضا والصحة النفسية والوجدان الإيجابي. وكانت منبئات الرضا عن الحياة هي السعادة لدى الرجال، والسعادة والوجدان السلبي (سلبياً) لدى النساء. وخلصت هذه الدراسة إلى أنّ الوجدان عامل مهمّ في الحياة الذاتية الطيبة: السعادة، والرضا عن الحياة، والصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: الوجدان الإيجابي، الوجدان السلبي، السعادة، الرضا عن الحياة، الصحة النفسية، طلاب الجامعة

للاقتباس: عبد الخالق أ.، «العلاقة بين الوجدانين الإيجابي والسبي والحياة الطيبة»، مجلة العلوم التربوية، العدد 14، 2019.

<https://doi.org/10.29117/jes.2019.0010>

© 2019، عبد الخالق، الجهة المرخص لها: دار نشر جامعة قطر. تم نشر هذه المقالة البحثية بواسطة الوصول الحر ووفقاً لشروط Creative Commons Attribution license CC BY 4.0. هذه الرخصة تتيح حرية إعادة التوزيع، التعديل، التغيير، والاشتقاق من العمل، سواء أكان ذلك لأغراض تجارية أو غير تجارية، طالما ينسب العمل الأصلي للمؤلفين.

The Association between the Positive and Negative Affect and Subjective Well-being

Ahmed M. Abdel-Khalek

Department of Psychology, Faculty of Arts, University of Alexandria
aabdel-khalek@hotmail.com

Abstract

This study aims to explore the association between the positive and negative affect and subjective well-being (SWB): happiness, satisfaction with life, and mental health. A sample of 179 undergraduates was recruited. The results indicated that men obtained statistically significant higher mean scores than women in happiness and mental health, whereas women had a high mean score than their male counterparts in negative affect. All the Pearson correlations were significant except between the positive and negative affect. All the significant correlations were positive except between the negative affect and SWB scales, i.e., negative. The principal components analysis retained two factors in the men group and labeled «Positive affect and SWB» and «Negative affect vs. happiness». One factor was extracted in the women group and labeled «SWB and positive affect vs. negative affect». Stepwise regression revealed that the predictors of happiness were mental health and satisfaction (in men), and satisfaction, mental health, and positive affect (in women). Predictors of satisfaction with life were happiness in men, and happiness and negative affect (-ve) in women. It was concluded that affect is a salient factor in SWB, particularly happiness and satisfaction with life.

Keywords: Positive affect; Negative affect; Happiness; Satisfaction with life; Mental health; Undergraduates

للاقتباس: عبد الخالق أ.، «العلاقة بين الوجدانين الإيجابي والسبي والحياة الطيبة»، مجلة العلوم التربوية، العدد 14، 2019،

<https://doi.org/10.29117/jes.2019.0010>

© 2019، عبد الخالق، الجهة المرخص لها: دار نشر جامعة قطر. تم نشر هذه المقالة البحثية بواسطة الوصول الحر ووفقاً لشروط Creative Commons Attribution license CC BY 4.0. هذه الرخصة تتيح حرية إعادة التوزيع، التعديل، التغيير، والاشتقاق من العمل، سواء أكان ذلك لأغراض تجارية أو غير تجارية، طالما ينسب العمل الأصلي للمؤلفين.

مقدمة

منذ دعوة «مارتن سيليجمان» عام 1998 إلى إنشاء فرع جديد من فروع علم النفس يهتم بدراسة جوانب القوة والفضيلة لدى الإنسان، زادت وتيرة البحوث في مجال علم النفس الإيجابي (Seligman, 1998, 2000, 2002)، ودُرست سمات إيجابية كثيرة كالتفاؤل والأمل والعفو والحب والشجاعة والإيثار والتدين والتوافق والمثابرة والإبداع والفضيلة وغيرها.

وعلى الرغم من أهمية هذه السمات وجدارة البحوث التي أُجريت عنها، فإنَّ قلب علم النفس الإيجابي هو الحياة الذاتية الطيبة (Subjective Well-being)، والسعادة (Happiness) والرضا عن الحياة (Satisfaction with Life). وقد استخدم بعض علماء النفس هذه المفاهيم الثلاثة بشكل تبادلي، (انظر: Diener, Lucas, & Oishi, 2002; Ly-ubomirsky, 2001); في حين ميّز بينها آخرون على أساس أنَّ السعادة هي الجانب الوجداني (Affective)، والرضا عن الحياة هو الجانب المعرفي (Cognitive). ورأى باحثون آخرون أنَّ الحياة الطيبة هي «المظلة» أو المفهوم الأشمل الذي يجمع كل ما هو طيب وإيجابي.

ومفهوم «السعادة» مصطلح يعرفه معظم الناس - إن لم يكونوا جميعاً - على الرغم من اختلافهم في تعريفه وطرق تحقيقه والوصول إليه. وقد أوضحت بحوث كثيرة أنَّ للسعادة مكونات ثلاثة على النحو الآتي: وجود الانفعالات الإيجابية وهذا مكوّن وجداني، والرضا عن الحياة وهذا مكوّن معرفي، وغياب الانفعالات السلبية كالقلق والاكتئاب والغضب أو نقصها النسبي، وهذا مكوّن وجداني أيضاً. (انظر: Argyle, Martin, & Lu, 1995; Diener, 1984).

والسعادة بالمفهوم الأشمل يمكن أن تعني السرور والرضا عن الحياة والانفعالات الإيجابية والحياة ذات المعنى والشعور بالإنجاز (Diener & Seligman, 2004). وقد عرّف «فينهوفن» (Veenhoven, 2009, 2011) السعادة بأنّها الدرجة التي يحكم بها الفرد على نوعية حياته حكماً إيجابياً، ويضيف المؤلف نفسه (Veenhoven, 2009) أنَّ السعادة حالة شعورية للعقل أو النفس، ويمكن أن تُستنتج من مشاعرنا. أما الرضا عن الحياة فهو الجانب المعرفي للحياة الطيبة، ويُعرّف بأنّه التقدير الشامل الذي يضعه الفرد لنوعية حياته (Peterson, Park, & Seligman, 2005)، فضلاً عن أنَّ الرضا عن الحياة هو أحد مؤشرات الصحة النفسية والجسمية (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

وقد ورد - في مجال تعريف هذه المفاهيم - مصطلح مهم وهو الوجدان (Affect)، سواء أكان إيجابياً موجوداً أم كان سلبياً غائباً. ويشير الوجدان الإيجابي إلى الحال التي يمرّ فيها المرء بخبرات انفعالية إيجابية كالفرح والثقة والتبّه، في حين يشير الوجدان السلبي إلى مرور الفرد بخبرات انفعالية سلبية كالخوف والغضب والحزن. وقد بيّن لنا «لوكاس وداينر» (Lucas & Diener, 2008) أنَّ التوازن بين الانفعالات الإيجابية والسلبية محدّد قويّ للسعادة أو الحياة الذاتية الطيبة.

وعلى الرغم من النتائج التي أسفرت عن علاقات موجبة بين مقاييس الوجدان والرضا عن الحياة فإنّ هذه المقاييس مختلفة. فالرضا عن الحياة حكم شعوري معرفي معبّر عن مدى رضا الفرد عن حياته عامّة (Pavot & Diener, 1993)، في حين أنَّ الوجدانين الإيجابي والسلبي يشيران إلى استجابات انفعالية عدة، كتكرار مشاعر الاستمتاع أو العصبية أو القوة أو الذنب أو الحماسة أو غيرها.

وقد استهدفت هذه الدراسة بحث العلاقة بين الوجدان الإيجابي والوجدان السلبي والحياة الذاتية الطيبة (Subjective Well-being) (سَتَرِد في هذه الدراسة للإيجاز على أنّها الحياة الطيبة). ويُقصد بها التقدير الذاتي لكل من السعادة والرضا عن الحياة والصحة النفسية، فضلاً عن هدف آخر وهو استكشاف منبئات السعادة، ومنبئات الرضا عن الحياة.

وقد عرّف القاموس الموسوعيّ في العلوم النفسية والسلوكية (فاندينوس، 2015، ص. 207)، «الوجدانية» (Affectiv-) (ity) بأنها «درجة استجابة الشخص أو قابليته للذة والألم، والمثيرات الانفعالية الأخرى». والوجدان (Affection) مصطلح عام يتضمّن المشاعر (Feelings) والانفعالات (Emotions). كما يتمايز ويختلف عن المعرفة (Cognition) والإرادة (Volition) (Campbell, 1996, p.19). وتتفق هذه التعريفات مع ما ورد في معجم سيكولوجي آخر (Reber & Reber, 2001, p.14) بأنّ الوجدان مصطلح عام يستخدم تبادلياً مع مصطلحات أخرى، مثل الانفعال والمشاعر والحالة النفسية (Mood) والمزاج (Temperament) وغيرها. ويمثل الوجدان - مع المعرفة والإرادة - الحالات العقلية الأساسية.

والوجدانان الإيجابي والسلبي - في مجال الأبعاد الوجدانية - يمتلآن قابلية الفرد للشعور بالانفعالات الإيجابية كالسرور والحب والابتهاج، أو الانفعالات السلبية كالغضب والحزن والضيق. وإنّ قياس الوجدان من الناحية الذاتية - كما يجربّه الفرد ويمرّ به في صورة مشاعر أو انفعالات - أمر مهم لأنّه سبب أساس ونتيجة مهمة لظواهر متعلّقة به كمواجهة الضغوط والأعراض والنشاط الاجتماعي والرضا وغير ذلك (Watson, Clark, & Tellegen, 1988). وتعرض الفقرات الآتية أهم فوائد الوجدان الإيجابي وعواقب الوجدان السلبي، فللوجدان الإيجابي فوائد جمّة وقيمة تكيفيّة كبيرة. فالإيجابيات الشّعورية الذاتية بالسرور فإنّ الانفعالات الإيجابية والمزاج الإيجابي والعواطف الإيجابية لها مزايا عدة منها: أولاً: توسيع مجال الانتباه وتوسيع الذخيرة السلوكية وزيادة الحس والإبداع؛ وثانياً: فإنّ المشاعر الجيدة تغيّر من أجهزة الجسم وتعجل بالشفاء من العواقب السلبية لأمراض القلب والأوعية الدموية، وتزيد من وظائف المناعة؛ وثالثاً: فالمشاعر الإيجابية تُنبئ بالصحة الجسمية والنفسية الجيدة، وتتنبأ بالصمود (Resilience) تجاه المشكلات، وتزيد السعادة والنمو النفسي والمستويات المنخفضة من الكورتيزول (Cortisol) (هرمون الضغوط) وخفض استجابة الضغوط المختصة بالالتهاب، وخفض الألم، ومقاومة الفيروسات وخفض احتمالات الإصابة بالسكتة الدماغية، فضلاً عن ذلك فإنّ الوجدان الإيجابي يُنبئ بالعمر المديد (Fredrickson & Losada, 2005).

ويُعدّ الوجدان الإيجابي واقياً من حدوث ضغط الدم المرتفع (Smart Richman, Kubzanksy, Maselco, Kawa-) (chi, Choo, & Bauer, 2005; Steptoe, Gibson, Hamer, & Wardle, 2007). ونقص الوجدان الإيجابي يُنبئ بتدهور الحالة الصحية في حالات إفلاس القلب المزمن (Chronic Heart Failure) (انظر: Pelle, Pedersen, & Denollet, 2009).

وللوجدان الإيجابي دور أساسي في السعادة (Diener, Oishi, & Lucas, 2009)، وتفصيل ذلك أنّه يرتبط مباشرة بإدراك السعادة. ويمكن لمستويات مرتفعة منه أن تؤدي إلى إدراك الفرد أنّ حياته جيدة ويضيف المؤلفان (Lucas & Diener, 2008) أنّ الوجدانين الإيجابي والسلبي يقومان بوظيفة مهمة، وهي أن يدرك الفرد ما إذا كانت حياته تسير سيراً حسناً، أو العكس (عن طريق الثواب والعقاب). كما أنّهما يقومان بدور الدافعية لتحقيق الأشخاص التوافق والسعي لتحقيق أهدافهم في الحياة.

وقد كشفت نتائج التحليلات البعدية (Meta-analyses)، أنّ الوجدان الإيجابي يؤدي إلى النجاح على المدى الطويل في مختلف مجالات الحياة بما فيها العمل. ويكشف الأشخاص السعداء عن أداء جيد في العمل ولهم دخل أعلى. وقد أظهرت دراسة «هاسي» وزملائه (Haase, Poulin, & Heckhausen, 2012) أنّ الأشخاص حينما يمرون بخبرة الوجدان الإيجابي، يصبحون أكثر دافعية للإفادة من الوقت والمجهود وتخطي العقبات، ويسعون نحو تحقيق أهدافهم نتيجة لاعتقادهم أنّ لديهم مزيداً من الضبط أو السيطرة.

وتشير الدلائل العملية إلى أنّ الوجدان الإيجابي له عدد من الوظائف التكيفية المهمة إذ يرتقي بالإبداع والمرونة في التفكير وحلّ المشكلات ويسهّل معالجة المعلومات. ويمكن للوجدان الإيجابي أيضاً أن يقوم بدور الوافي ضد العواقب الفسيولوجية السيئة للضغط، كما يُبطل بعض الآثار الفسيولوجية السيئة المرتبطة بالانفعالات السلبية، وقد يكون ذلك عن طريق عمل الجهاز الغدي العصبي. ويمكن للوجدان الإيجابي أيضاً أن يساعد على منع حدوث الاكتئاب في سياق الضغوط المزمنة، ويوقف بريمة الاجترار (Rumination) (التي تؤدي إلى الوسواس). ويمنع الانزلاق إلى الاكتئاب الإكلينيكي (Folkman & Moskowitz, 2000).

وقد افترض الباحثون - لعدة عقود - أنّ الحالات الوجدانية الإيجابية توسّع من العمليات المعرفية، في حين أنّ الحالات الوجدانية السلبية تضيق من العمليات المعرفية. ولكنّ الدلائل التجريبية الأحدث تشير إلى أنّ تأثير الحالات الوجدانية في توسيع العمليات المعرفية أو تضيقها لا يعتمد على الإيجابية أو السلبية للحالة الوجدانية، بل يعتمد - بدلاً من ذلك - على شدة دافعية الحالة الوجدانية (Harmon-Jones, Price, & Gable, 2012).

ومن ناحية أخرى فإنّ للوجدان السليبي تأثيراته السلبية. فقد كشفت عقود من البحوث عن أنّ الوجدان السليبي له تأثير ضار في الصحة (Dougall & Baum, 2001; Suinn, 2001)، وتأثير سيئ على العمليات المعرفية والاجتماعية (Forgas, 2000).

وقد وجد «دوا» (Dua, 1993) أنّ الوجدان السليبي (وليس الإيجابي) هو الذي ينبئ بالصحة الجسمية بشكل جوهري، لكنّه اكتشف في دراسة تالية، (Dua, 1994) أنّ كلا من الوجدانين الإيجابي والسليبي ينبئ - جوهرياً - بالصحة الجسمية، ولكنّ الوجدان السليبي كان أقوى تنبؤاً بالصحة الجسمية. (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001).

وأُسفرت بحوث «واطسون وبينيببكر» (Watson & Pennebaker, 1989) عن علاقة متّسقة بين الوجدان السليبي والشكاوى الصحية الجسمية، وعن علاقة وثيقة بين العُصّابية (Neuroticism) والتقرير الذاتي للصحة. كما وجد «براون وموسكوفتش» (Brown & Moskowitz, 1997) أنّ الوجدان السليبي يرتبط بالأعراض الجسمية العامة الحالية والتالية، كما يرتبط كذلك بأمراض القلب والأوعية الدموية (Kubzansky & Kawachi, 2000). وعلى العكس من العلاقة السلبية التي تكررت في بحوث كثيرة بين الوجدان السليبي والصحة الجسمية، فإنّ العلاقة أضعف بين الوجدان الإيجابي والصحة الجسمية، كما أنّها غير متّسقة (Cohen & Pressman, 2006). فقد بيّنت لنا بحوث التحليل البعدي (Me-ta-analysis) أنّ الوجدان الإيجابي يرتبط بالصحة الجسمية والمناعة ارتباطاً قدره 0,38. واستخرجت دراسات أخرى ارتباطاً سلبياً بين الوجدان الإيجابي والأعراض الجسمية تراوح بين 0,15 و0,21 (انظر: Watson & Clark, 1992). (Watson, & Pennebaker, 1989).

وعن العلاقة بين الوجدان السليبي والصحة الجسمية، فقد افترض واطسون وبينيببكر (Watson & Pennebaker, 1989)، أنّ المستويات المرتفعة والمزمنة من الوجدان السليبي تثير مختلف المشكلات الصحية عن طريق ممرات عدة، منها: زيادة إفراز الكورتيزول (Cortisole) (هرمون الضغط) والعمليات المتصلة بإثارة الالتهابات واضطرابات النوم، وتظهر أخيراً على شكل أعراض جسمية، وهذا هو العرض النفسي الجسيمي (Psychosomatic). كما افترضاً افتراضاً آخر مفاده: أنّ مشكلات الصحة الجسمية تؤدي إلى مستويات مرتفعة من الوجدان السليبي لأنّها تولّد ضغوطاً شديدة وتعباً جسيمياً تنتج عنه مستويات مرتفعة من الكرب النفسي والوجدان السليبي.

ومن ناحية أخرى افترض بريسمان وكوهن (Pressman & Cohen, 2005) أنّ الوجدان الإيجابي يؤدي مباشرة إلى تحسين الصحة عن طريق الممارسات الصحية الجيدة والروابط الاجتماعية وإفراز الأفيونات الداخلية وتشيط «محور ما تحت المهاد - النخامية - الكظرية»، أو عن طريق حجب الضغوط، وتشير الخبرة العامة إلى أنّ الفروق بين الناس في الانفعالات الإيجابية والسلبية ترجع إلى الظروف المختلفة للحياة، فبعض الناس أكثر سعادة أو تعاسة من غيرهم نتيجة ظروفهم الحسنة أو السيئة الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

وتبيّن الدراسات تلو الدراسات أنّ العوامل الموضوعية كالثروة والعمر والنوع (الجنس) أو التعليم، تفسر جزءاً قليلاً من التباين في الحالات الانفعالية الإيجابية والسلبية، وقد توجه الباحثون إلى دراسة الشخصية ولا سيما الانبساط الذي يرتبط بالوجدان الإيجابي، والعصائية التي ترتبط بالوجدان السلبي (Gross, Sutton, & Ketelaar, 1998). واعتماداً على هذه العلاقات، افترض ماك كوي وكوستا (McCrae & Costa, 1991) أنّ العصائية والانبساط، يمثلان الأبعاد المزاجية (Temperamental) للشخصية، إذ يهيئان الأفراد للوجدان الإيجابي أو السلبي.

ودرس «شيوتا» وزميلاه (Shiota, Keltner, & John, 2006) سبعة من الانفعالات الإيجابية المختلفة هي: الابتهاج أو الفرح، والاطمئنان، والاعتداد بالنفس، والحب، والحنوّ أو الشفقة، والتسليّة، والروع. ووجدوا أنّ هذه الانفعالات الإيجابية المختلفة ترتبط ارتباطات مختلفة بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وكان أقوى هذه الارتباطات يوجد بينها جميعاً وبعد الانبساط. ومع ذلك فإنّ الشخصية لا تتنبأ وحدها بالوجدان. فقد كشفت دراسات عدة عن أنّ الضغوط الناتجة عن العمل أو الأقارب والصحة والعمر، كلّها تتنبأ بالوجدان بعد التحكّم في الشخصية أو ضبطها (Mroczek & Kolars, 1998).

ووجدت دراسات أخرى أنّ العلاقات بين الوالدين والأطفال محدّات مهمّة للسعادة لدى الراشدين في أواسط العمر (Ryff, Lee, Essex, & Schmutte, 1994). ويعدّ العمل والأسرة أكثر مجالات الحياة أهمية للراشدين في منتصف العمر. ويمكن الوجدان الإيجابي أن يحدث مع حالات الضيق في فترة معينة، و - في سياق الضغوط - له دور تكيفي مهم، وعلى الرغم من أنّه من المعروف أنّ الوجدان السلبي يحدث في معيّة مع الضغوط المزمنة، فإنّ الدلائل العملية بينت لنا أنّ الوجدان الإيجابي يحدث أيضاً أثناء الضغوط المزمنة، وغالباً ما يحدث ذلك بتكرار شديد، ولوحظ ذلك مع مرضى بإصابات العمود الفقري والآباء الذين فقدوا عزيزاً.

ويحدث الوجدان الإيجابي بتكرار أكبر من الوجدان السلبي أثناء وقت قصير من حدوث الحادث السلبي الذي أدى إلى الضغوط المزمنة، ومعنى ذلك أنّ الوجدانين الإيجابي والسلبي يمكن أن يحدثا معاً أثناء فترات الضغوط الشديدة (Folkman & Moskowitz, 2000). والاحتمال قائم في أن يوجد في الوقت نفسه (Larsen, McGraw, & Cacioppo, 2001).

وكما يرتبط الوجدانان: الإيجابي والسلبي بالسعادة (Happiness) كما أوضحت الدراسات المشار إليها في الفقرات السابقة، فإنّ هذين الوجدانين يرتبطان بالرضا عن الحياة (Satisfaction with Life) ارتباطات مختلفة، يُفترض أنّها ارتباطات إيجابية بالوجدان الإيجابي، وسلبية بالوجدان السلبي. فقد كشف عدد من البحوث أنّ خبرة الوجدان الإيجابي طريق أو مسلك مهم لمزيد من الرضا عن الحياة. (انظر مثلاً: Fredrickson, Cohen, Coffey, Pek, & Finkel, 2008; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

درس هينر وديو (Huebner & Dew, 1996) العلاقة بين الوجدان الإيجابي والوجدان السلبي والرضا عن الحياة لدى عينة من المراهقين (ن = 266). وبيّنت لنا النتائج تشابه النماذج متعددة الأبعاد للحياة الذاتية الطيبة (SWB)

التي استخرجت سابقاً باستخدام عيّنات من الراشدين والأطفال، إذ استُخرجت ثلاثة عوامل مستقلة للحياة الطيبة وهي: الوجدان الإيجابي، والوجدان السلبي، والرضا عن الحياة. وارتبطت المتغيرات الديموغرافية ارتباطات مختلفة بهذه العوامل الثلاثة، واستنتج الباحثان أنّ عوامل الحياة الذاتية الطيبة لا تتغير تغيراً بنائياً من الطفولة الوسطى وحتى الرشد.

وفي الهند، درس سنغ وجها (Singh & Jha, 2008) عيّنة قوامها 254 من طلاب الجامعة لبحث العلاقة بين الوجدان الإيجابي والسلبي، والإصرار (Grit) بوصفها منبئات بالسعادة والرضا عن الحياة. وأسفرت النتائج عن ارتباط دال إحصائياً بين مقاييس هذه المفاهيم (باستثناء الارتباط السلبي بالوجدان السلبي). وأسفر تحليل الانحدار التدريجي عن أنّ الوجدان الإيجابي والإصرار والوجدان السلبي تستوعب معاً 19% من التباين في الرضا عن الحياة، وتستوعب 11% من التباين الكلي في السعادة.

وأسفرت دراسة «كابنز» وزملائه (Kuppens, Realo, & Diener, 2008) في 46 دولة عن أنّ خبرة الانفعالات الإيجابية لها علاقة بالرضا عن الحياة، أقوى بمقدار مرتين من غياب الانفعالات السلبية. كما أسفرت بحوث شوارز وكلور (Schwarz & Clore, 2007) عن أنّ الخبرات الإيجابية والسلبية لها تأثير سببي في الحكم على الرضا عن الحياة، ويعني ذلك أنّ الوجدان يُعدّ أساساً للمعلومات عن مدى رضا الأشخاص عن حياتهم، وأنّ الأشخاص يعتمدون على خبراتهم الانفعالية لتكوين أحكامهم على مدى رضاهم عن حياتهم.

وتتفق هذه النتائج كذلك مع دراسة «ليو» وزملائه (Liu, Wang, & Li, 2012) على عيّنة من طلاب الجامعة. فقد وجدوا أنّ الوجدان الإيجابي (وليس الوجدان السلبي) هو أقوى منبئ بالرضا عن الحياة.

والدراسات العربية في هذا المجال قليلة، منها: دراسة فايد ونيازي (2011)، التي هدفت إلى بحث العلاقة بين الحساسية بين الشخصية [يقصدان ما بين الأشخاص Interpersonal] وكل من الألم والوجدان السلبي على عيّنة (ن = 350) من معلمات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. وأسفرت النتائج عن ارتباط دال إحصائياً، وموجب بين الوجدان السلبي وكل من الحساسية فيما بين الأشخاص والألم. وأدّى عزل درجات الألم إلى ضعف العلاقة بين الحساسية ما بين الأشخاص والوجدان السلبي. كما أدّى عزل تأثير درجات الحساسية بين الأشخاص إلى ضعف العلاقة بين الألم والوجدان السلبي.

وكشفت دراسة أخرى (عبد الخالق، 2018) عن ارتباط الوجدان الإيجابي ارتباطاً جوهرياً بعوامل الشخصية: الإتيقان والانبساط والتفتح للخبرة (إيجاباً) والعصائية (سلباً)، وارتباط الوجدان السلبي بعاملين، وهما: العصائية (إيجاباً) والقبول (سلباً). وفي دراسة عربية أخرى ارتبطت السعادة بعوامل الشخصية: الانبساط والقبول والإتيقان (ارتباطات موجبة)، وبالعصائية (ارتباطات سالبة) (عبد الخالق، 2018).

تساؤلات الدراسة

جاءت التساؤلات الأربعة لهذه الدراسة على النحو الآتي:

- ما هي الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة (الوجدان الإيجابي، والسلبي، والحياة الطيبة)؟
- ما هي العلاقات بين هذه المتغيرات؟
- ما هي المكونات الأساسية لمصفوفتي الارتباط لدى الجنسين؟
- ما هي منبئات السعادة والرضا عن الحياة؟

فروض الدراسة

وقد وُضعت الفروض الأربعة الآتية:

- ستكون هناك فروق دالة إحصائية بين الجنسين في متغيرات الدراسة.
- ستكون هناك ارتباطات متبادلة جوهرية بين الوجدان والحياة الطيبة.
- سوف يُستخرج عامل أو عوامل تجمع بين هذه المتغيرات.
- سيكون الوجدان من منبئات الحياة الطيبة.

أهمية الدراسة

تتبع قيمة هذه الدراسة من أهمية متغيراتها. فالوجدان - بقسميه الإيجابي والسلبي - جانب أساسي في الحياة النفسية للإنسان، ويمثل - مع الجوانب المعرفية والنزوعية أو الإرادية - المكونات الأساسية الثلاثة للنفس البشرية. وذلك منذ أن وُضع هذا التقسيم في عصر الفلسفة اليونانية، وأكدته البحوث السيكولوجية حتى الآن.

وتتسق مع ذلك، أهمية متغيرات الحياة الطيبة، التي تقع في القلب من بحوث علم النفس الإيجابي الذي يُعدّ التيار الأحدث في علم النفس المعاصر. ويمكن أن يمثل الجمع الفريد بين هذه المتغيرات المهمة، ألا وهي الوجدان والحياة الطيبة، إضافة إلى بحوث علم النفس، ولا سيما أن البحوث العربية في هذا المجال قليلة إن لم تكن نادرة.

المنهج والإجراءات

العينة:

اختيرت عينة متاحة (ن = 179) من الطلاب (ن = 85) والطالبات (ن = 94) الذين يدرسون في المرحلة الجامعية الأولى في أقسام وكليات عملية ونظرية، بجامعة الإسكندرية، وتراوح أعمارهم بين 20 و27 عامًا، وهي عينة من المتطوعين.

المقاييس:

1- قائمة الوجدانين الإيجابي والسلبي: (Positive and Negative Affect Schedule PANAS)

وضع هذه القائمة المختصرة واطسون وكلاارك وتيليجان (Watson, Calrk, & Tellegen, 1988)، وبعد ذلك نشر واطسون وكلاارك (Watson & Clark, 1994) دليل تعليمات النسخة المطولة الذي صدر عن جامعة «أيوا».

ويشمل مقياس كل عامل من العاملين الإيجابي والسلبي - في الصورة المختصرة - عشرة بنود، ويستوعب هذان العاملان العامان معظم التباين في التقدير الذاتي للوجدان إذ يستوعبان معاً قرابة نصف التباين المشترك أو ثلاثة أرباعه في المصطلحات المختصة بالحالة النفسية (Mood). وتشتمل النسخة المطولة على 60 بنداً، وتضم الصيغة المختصرة 20 بنداً. ويمكن أن يُستخدم هذان المقياسان بوصفهما مقياسي حالة أو سمة، ويتسمان بمعاملات ثبات وصدق مرتفعة (Watson & Clark, 1994).

ويضيف المؤلفان أنّ البحوث الحديثة كشفت عن عاملين عامين وعريضين هما: الوجدان الإيجابي (Positive Affect)، والوجدان السلبي (Negative Affect). وظهر هذان العاملان - بمستوى ثابت - بوصفهما بعدين أساسيين في مجال الخبرة الانفعالية، وقد استُخرج هذان العاملان في تحليلات ما بين الأفراد ودواخلهم، وظهر كذلك - بمستوى متسق - عبر البيانات الوصفية المختلفة، وفي إطار الزمن، على الرغم من اختلاف صيغ الإجابة، واللغات، والثقافات.

وقام الباحث الحالي بترجمة هذه القائمة إلى اللغة العربية الفصحى الحديثة، وأجرى تعديلاً واحداً على بنود المقياس. فبدلاً من استخدام كلمة واحدة (تُعدّ صفة من الصفات الوجدانية) في كل بند، من مثل كلمة: «Strong». استخدم الباحث ترجمتها في صورة عبارة قصيرة، أي «أشعر بالقوة»، وبدلاً من كلمة «Afraid»، تُرجمت «أشعر بالخوف». وكان السبب في هذا التعديل، هو ما أسفرت عنه دراسة استطلاعية من تقبلُ المبحوث للعبارة أكثر من الكلمة المفردة التي تشير إلى صفة.

وبعد ترجمة البنود، راجع عدد كبير من الزملاء هذه الترجمة بمطابقتها على الأصل الإنجليزي. وتشتمل النسخة العربية على عشرين بنداً: عشرة للوجدان الإيجابي (وأمثلتها: «أشعر بالاستمتاع»، و«أشعر بالحماسة»، و«أشعر أنني مليء بالحيوية والنشاط»)، وعشرة للوجدان السلبي (وأمثلتها: «أشعر بالضيق»، و«أنا شخص عصبي»، و«أشعر بالقلق»). ووصلت معاملات ثبات ألفا من وضع «كرونباخ» للوجدان الإيجابي إلى 0,84 و0,83، وللوجدان السلبي: 0,84 و0,88. للذكور والإناث المصريين على التوالي. وتشير هذه المعاملات إلى اتساق داخلي مرتفع للمقياسين. (انظر: Kline, 2000; Nunnally, 1978). وقد استُخدمت هذه القائمة العربية بوصفها مقياساً للسمة وليس الحالة.

2- مقياس الحياة الذاتية الطيبة

استُخدمت ثلاثة مقياس مستقلة للتقدير الذاتي (Self-rating Scales) في صيغة أسئلة لتقدير كل من: السعادة، والرضا عن الحياة، والصحة النفسية. وكانت صياغتها على النحو الآتي:

- إلى أي درجة تشعر بالسعادة بوجه عام؟
- إلى أي درجة أنت راضٍ عن حياتك بوجه عام؟
- ما تقديرك لصحتك النفسية بوجه عام؟

ويلي كل سؤال، سلسلة من الأرقام، من صفر إلى 10، ويطلب من المبحوث ما يلي:

أ- أن يجيب تبعاً لشعوره وتقديره عامة، وليس تبعاً لحالته الحالية.

ب- أن يعلم أن صفراً أقل درجة، وأن 10 أعلى درجة.

ج- أن يضع دائرة على الرقم الذي يرى أنه يصف مشاعره الفعلية بدقة.

وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود الخاصية أو السمة بدرجة مرتفعة، ويتراوح ثبات إعادة التطبيق لهذه المقياس الثلاثة بين 0,79 و0,84. وتشير هذه المعاملات إلى استقرار مرتفع عبر الزمن، وتدعم القول: إن هذه المقياس تنتمي إلى السمة أكثر من الحالة. وقد أشار عدد من الدراسات إلى الصدق المرتبط بالمحك لهذه المقياس (انظر: عبد الخالق، 2008; Abdel-Khalek, 2006, 2012).

ثبات مقياس الدراسة وصدقها

يقدم الجدول 1 هذه المعاملات.

المحك	معامل الصدق	معامل الثبات	المقياس
مقياس حبّ الحياة (عبد الخالق، 2016)	0.60	0.84	الوجدان الإيجابي
قائمة بيك للاكتئاب (Beck & Steer, 1993)	0.57	0.86	الوجدان السلبي
المقياس العربي للسعادة (عبد الخالق، 2018)	0.70	0.84	السعادة
مقياس الرضا عن الحياة (Diener, 1985)	0.68	0.82	الرضا عن الحياة
المقياس العربي للصحة النفسية (عبد الخالق، 2016)	0.64	0.79	الصحة النفسية

ملاحظة: حسب معامل الثبات للوجدانين الإيجابي والسلبي بطريقة ألفا من وضع «كرونباخ»، وحُسبت لبقية المقياس بإعادة التطبيق بعد أسبوع.

ومن قراءة الجدول 1: يتضح أن معاملات ثبات المقاييس تتراوح بين 0.79 و0.86، وهي مرتفعة. كما يتراوح الصدق المرتبط بالملحك بين 0.57 و0.70، وكلها دالة إحصائياً، وتشير إلى الصدق بين المقبول والمرتفع.

إجراءات تطبيق المقاييس

طُبِّقت مقاييس الدراسة في جلسات جمعيّة ضمت مجموعات صغيرة من الطلاب والطالبات، وكان ذلك خلال اليوم الدراسي، وفي فصول الدراسة، وطبّق المقياسين طلابُ الماجستير في علم النفس، ولم يُجبر أحد على الاشتراك في الدراسة، بل كان الاشتراك فيها طوعياً.

النتائج

للإجابة عن التساؤل الأول، يعرض الجدول 2 الإحصاءات الوصفية لمقاييس الدراسة، وقيم «ت» للفروق بين متوسطات الجنسين.

الجدول 2: المتوسط (م)، والانحراف المعياري (ع) لمقاييس الدراسة لدى الذكور (ن = 85) والإناث (ن = 94) وقيمة «ت»، وحجم الأثر «د»

المقاييس	رجال		نساء		ت	الدلالة	د
	م	ع	م	ع			
الوجدان الإيجابي	34,38	6,39	33,54	6,31	0,88	-	-
الوجدان السلبي	23,65	7,42	27,18	9,16	2,85	0,005	*0.43 *0.38
السعادة	6,54	2,19	5,63	2,58	2,54	0,01	- **0.59
الرضا عن الحياة	6,76	2,51	6,41	2,87	0,87	0,0001	-
الصحة النفسية	6,32	2,33	4,77	2,86	3,96		

* حجم تأثير صغير. ** حجم تأثير متوسط.

ومن قراءة الجدول 2، يتضح أنّ الفروق الدالة إحصائياً توجد في الوجدان السلبي: (للساء متوسط أعلى، وحجم الأثر صغير)، وفي السعادة والصحة النفسية: (للرجال متوسط أعلى، وحجم الأثر صغير ومتوسط على التوالي).

وللإجابة عن التساؤل الثاني، يقدم الجدول 3 معاملات الارتباط المتبادلة بين المقاييس.

الجدول 3: معاملات ارتباط «بيرسون» بين مقاييس الدراسة لدى الرجال (ن = 85؛ المثلث العلوي) والنساء (ن = 94؛ المثلث السفلي)

المقاييس	الوجدان الإيجابي	الوجدان السلبي	السعادة	الرضا عن الحياة	الصحة النفسية
الوجدان الإيجابي	-	0,026-	**0,415	**0,411	**0,315
الوجدان السلبي	0,175-	-	**0,309-	*0,266-	**0,400-
السعادة	**0,602	**0,363-	-	**0,714	**0,725
الرضا عن الحياة	**0,410	**0,397-	**0,637	-	**0,505
الصحة النفسية	**0,511	**0,496-	**0,668	**0,470	-

* دال عند مستوى 0,05 ** دال عند مستوى 0,01 وما بعده.

ومن قراءة الجدول 3، يتضح أنّ جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، فيما عدا الارتباط بين الوجدانين الإيجابي والسلبي، كما أنّ جميع الارتباطات الدالة إحصائياً موجبة، ما عدا الارتباطات بين الوجدان السلبي وبقيّة المقاييس، وينطبق ذلك على الجنسين.

وللإجابة عن التساؤل الثالث، حلت معاملات الارتباط عاملياً، بطريقة المكوّنات الأساسية، واتخذ معيار «كايزر» للعامل الدال، بأنّه ما يزيد جذره الكامن على 1,0. وأديرت العوامل تدويراً متعامداً بطريقة «فارماكس» في حال استخراج أكثر من عامل (SPSS, 2009)، ويعرض الجدول 4 نتائج هذا التحليل.

الجدول 4 : المكوّنات الأساسية المستخرجة من معاملات الارتباط بين المقاييس لدى الذكور (ن = 85) والإناث (ن = 94)

المقاييس	رجال		نساء
	العامل الأول	العامل الثاني	
الوجدان الإيجابي	0,816	0,248-	0,707
الوجدان السلبي	0,041-	0,892-	0,579-
السعادة	0,781	0,423	0,895
الرضا عن الحياة	0,758	0,288	0,791
الصحة النفسية	0,634	0,574	0,827
الجذر الكامن	2,252	1,449	2,966
% لتباين العامل	45,035	28,974	59,323
74,009			

وبقراءة الجدول 4، يتّضح استخراج عاملين في عينة الرجال، استوعبا قدرًا مرتفعًا من التباين 74%، ويمكن تسميتهما: «الوجدان الإيجابي والحياة الطيبة»، و«الوجدان السلبي في مقابل السعادة». واستخرج عامل واحد في عينة النساء، استوعب 59% من التباين المشترك، ويمكن تسميته: «الحياة الطيبة والوجدان الإيجابي في مقابل الوجدان السلبي». وللإجابة عن التساؤل الرابع، يعرض الجدول 5 نتائج تحليل الانحدار التدريجي للتنبؤ بالسعادة.

الجدول 5: تحليل الانحدار التدريجي للتنبؤ بالسعادة لدى الجنسين

المقاييس	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري SE	t	الدلالة	نسبة التفسير R ²
عينة الرجال						
الصحة النفسية	0,510	0,542	0,074	6,903	0,0001	0,526
الرضا	0,316	0,363	0,068	4,631	0,0001	0,098
الثابت	1,178		0,485	2,429	0,017	
نسبة ف = 68,107 (دالة إحصائية عند مستوى 0,0001). معامل التحديد: نسبة ما تفسره المتغيرات المستقلة من المتغير التابع R ² = 62,4 %.						
عينة النساء						
الرضا	0,414	0,460	0,061	6,796	0,0001	0,510
الصحة النفسية	0,294	0,326	0,065	4,532	0,0001	0,142
الوجدان الإيجابي	0,101	0,247	0,028	3,551	0,001	0,043
الثابت	1,818		0,838	2,170	0,033	
نسبة ف = 68,264 (دالة إحصائية عند مستوى 0,0001). معامل التحديد: نسبة ما تفسره المتغيرات المستقلة من المتغير التابع R ² = 69,5 %.						

ومن ملاحظة الجدول 5 يتّضح أنّ منبئات السعادة هي: الصحة النفسية والرضا عن الحياة في عينة الرجال، ويفسران قدرًا كبيرًا من المتغير التابع 62% بعد حذف الكسور، في حين كانت منبئات السعادة لدى النساء ثلاثة، وهي: الرضا عن الحياة والصحة النفسية والوجدان الإيجابي. ومجموع ما تفسره هذه المنبئات الثلاثة من المتغير التابع هو (70% بعد

وعلى الرغم من الأهمية القصوى للعوامل الوراثية والهرمونية، فإن للعوامل البيئية والاجتماعية كذلك دوراً في إظهار الفروق بين الجنسين في القابلية للاضطراب النفسي، وفي هذا المجال، يركّز شير وزملاؤه (Shear, Feske, & Greeno, 2000) على أربعة جوانب في الفروق بين الجنسين، وهي: الدور الجنسي (Sex Role)، وضغوط الدور الجنسي، والعلاقات الاجتماعية، والفروق بين الجنسين في التعرض للمحن أو الشدائد.

وجدير بالملاحظة - فيما يختص بالفروق بين الجنسين أنّ هذه الفروق دالة إحصائياً في الوجدان السلبي (للنساء متوسط أعلى)، ولكنها غير دالة في الوجدان الإيجابي، وقد يعني ذلك - اعتماداً على خصائص هذه العينة - أنّ الجنسين يتساويان تقريباً في الوجدان الإيجابي، نتيجة التشابه في كثير من الظروف البيئية لطلاب الجامعة وطالباتها، ولكنهما يختلفان في الوجدان السلبي الذي يرتبط بالقابلية المرتفعة للاضطراب النفسي - ولا سيما العصائية - لدى النساء مقارنة بالرجال، واتساقاً مع هذه النتائج، لم يكشف متغيّر الرضا عن الحياة عن فروق دالة إحصائياً بين الجنسين. ومن بين تعريفات الرضا عن الحياة، التقييم المعرفي العام أو التقدير الشامل الذي يضعه الفرد لنوعية حياته (Pe-terson et al., 2005). فهو الجانب المعرفي للحياة الطيبة. وقد تتج هذه الفروق - غير الدالة بين الجنسين في هذا المتغيّر - عن التشابه العام في نوعية الحياة وظروفها، ومن ثم تقييمها لدى الجنسين بدرجة متقاربة في هذه العينة من طلاب الجامعة.

وقد تحقق الفرض الثاني لهذه الدراسة تحقّقاً كاملاً، فيما يختص بالدلالة الإحصائية لمعاملات الارتباط المتبادلة بين مقاييس هذه الدراسة، إلا واحداً هو الارتباط بين الوجدان الإيجابي والوجدان السلبي، فلم يكن دالاً إحصائياً، وهذا يتفق مع استنتاج مؤلفي هذه القائمة (Watson et al., 1988)؛ إذ يذكرون أنّ التحليل العملي الاستكشافي لهذه القائمة أسفر عن عاملين غير مرتبطين، أي متعامدين ومستقلين، وهو ما يعني أنّ الوجدان الإيجابي ليس مجرد كونه عكس الوجدان السلبي، أي أنّ الوجدانين ليسا نهائيّين للمقياس نفسه، وليساً بعداً واحداً ثنائي القطب (Bipolar). وأكّد هذه النتيجة باحثون آخرون (انظر: Diener & Emmons, 1984).

وكانت جميع معاملات الارتباط - فيما عدا ارتباط واحد - وهو المشار إليه أعلاه - دالة إحصائياً، وكانت موجبة بين الوجدان الإيجابي ومقاييس الحياة الطيبة، وسالبة بين الأخيرة والوجدان السلبي. ويمكن أن تُعدّ هذه النتيجة أهم ما أسفرت عنه هذه الدراسة. ويتفق ذلك مع دراسات عدة (انظر مثلاً: Diener et al., 2009; Fredrickson et al., 2008; Huebner & Dew, 1996; Kuppens et al., 2008; Liu et al., 2012; Schwarz & Clore, 2008; Seligman et al., 2005; Singh & Jha, 2008).

وبالرجوع إلى الجدول 3، نجد أنّ أعلى معاملات الارتباط كانت بين الوجدان الإيجابي والسعادة، في حين كان أعلى ارتباط بين الوجدان السلبي والصحة النفسية، وكان الارتباط الأخير سلبياً. وانطبقت هذه النتائج على كلا الجنسين، فالاستنتاج العام هنا، هو أنّ الوجدانين الإيجابي والسلبي يرتبطان ارتباطاً جوهرياً بمتغيّرات الحياة الطيبة.

ولدى اختبار الفرض الثالث، ظهر أنّ الوجدان بجانبه هو أحد مكونات الحياة الطيبة - كما بيّنت لنا نتيجة التحليل العملي - إذ استُخرج لدى الرجال عاملان سُمّيّا: «الوجدان الإيجابي والحياة الطيبة»، و«الوجدان السلبي في مقابل السعادة».

واستُخرج لدى النساء عامل واحد ضم جميع متغيّرات الحياة الطيبة والوجدان بجانبه، وسُمّي «الحياة الطيبة والوجدان الإيجابي»، في مقابل الوجدان السلبي، ومن ثم يكون الفرض الثالث قد تحقّق.

ويتفق ذلك مع البحوث السابقة التي أسفرت عن أن الوجدان الإيجابي جانب أساس في السعادة (Diener, et al., 2009)، كما أنّ الوجدان الإيجابي يمكن أن يؤدي إلى أن يدرك الفرد أنّ حياته جيّدة (Lucas & Diener, 2008). ومن ناحية أخرى، فإنّ الوجدان السلبي له تأثير سلبي في العمليات المعرفية والاجتماعية (Forgas, 2000)، ومن ثم فمن المتوقّع أن يرتبط سلبياً بالحياة الطيبة.

وقد اختص الفرض الرابع بنتائج تحليل الانحدار في عينة الرجال، وكانت الصحة النفسية والرضا عن الحياة منبّهين بالسعادة، وكانت السعادة منبّهة بالرضا عن الحياة، ولم يؤثر في المتغيّر التابع في الحالتين، لا الوجدان الإيجابي ولا السلبي.

في حين أنّه في عيّنة النساء كان الوجدان الإيجابي من بين منبّهات السعادة، والوجدان السلبي (سلباً) من بين منبّهات الرضا عن الحياة. ولم نجد تفسيراً لهذه الفروق بين الجنسين في منبّهات الحياة الطيبة المتعلقة بالوجدان، وربما يكون الوجدان أكثر أهميّة للنساء في مجال الحياة الطيبة، وعلى كل حال فإن هذه النتيجة في حاجة إلى دراسة مستقلة.

وأخيراً يتعيّن الإشارة إلى حدود هذه الدراسة وجوانب النقص فيها، وأهمّها اعتمادها على عيّنة متاحة وليست احتمالية، واختيارها عيّنة من طلاب الجامعة لهم مدى عمريّ محدود ومستوى تعليم وذكاء أعلى من الجمهور العام غالباً.

وتجدر الإشارة كذلك إلى أنّ مقاييس الحياة الطيبة كثيرة ومتنوّعة، وأنّ المقاييس التي استخدمت في هذه الدراسة هي جانب منها فقط. ومع ذلك فإنّ أهم نتيجة لهذه الدراسة هي العلاقة الدالة إحصائياً بين مقاييس الحياة الطيبة والوجدان الإيجابي (ارتباط موجب)، والارتباط السالب بين مقاييس الحياة الطيبة والوجدان السلبي. وخلصت هذه الدراسة إلى أنّ الوجدان عامل مهم في الحياة الطيبة.

التوصيات والاقتراحات

لا شك أنّ الحياة الطيبة هدف كل إنسان. ففي الحياة الطيبة تتحقّق السعادة والرضا والصحة، ومن بين أهم نتائج هذه الدراسة العلاقة الموجبة بين مكّونات الحياة الطيبة والوجدان الإيجابي، ومن ناحية أخرى ارتباط الوجدان السلبي بالحياة الطيبة ارتباطاً سلبياً.

ويشير ذلك إلى أهميّة تنمية الوجدان الإيجابي وتطويره، والعمل على خفض الوجدان السلبي والتقليل منه إذ يرتبط الأخير بالأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية. ومن ثمّ فإنّ وضع برنامج يعتمد على أسس علميّة دقيقة لتنمية الوجدان الإيجابي والتدريب على خفض الوجدان السلبي، سيكون له أثر فاعل في تحقيق الحياة الطيبة، والارتقاء بمشاعر السعادة والرضا، وليس هذا فحسب، بل إنّ مثل هذا البرنامج يمكن أن يكون له أثر إيجابي في مواجهة الضغوط والاضطرابات والأمراض.

واتساقاً مع هذا التوجّه، وفي ضوء علم النفس الإيجابي، يُقترح إجراء البحوث الآتية:

- وضع برنامج يعتمد على أسس علميّة لتطوير الوجدان الإيجابي لدى الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسيّة.
- دراسة تطورية مستعرضة لبيان الفروق بين عيّنات من المراهقين والراشدين والمسنّين في الوجدان الإيجابي والسلبي.

- تكرار الدراسة الحالية نفسها على عيّنات من غير طلاب الجامعة كالراشدين الذين يواجهون مشكلات حياتية.
- دراسة العلاقة بين الوجدان والسلوك الصحي.
- بحث الارتباط بين الوجدان ونوعية الحياة.
- دراسة العلاقة بين الوجدان والأحداث السارة (وهي إحدى طرق علاج الاكتئاب).
- دراسة المنحنى التطوري للوجدان الإيجابي والسلبي لدى عيّنة من النساء، خلال دورة شهرية كاملة.
- دراسة العلاقة بين الوجدان والفاعلية الذاتية.
- بحث الارتباط بين الوجدان وتقدير الذات.

المراجع

أيزنك، (2014). استخبار أيزنك للشخصية: دليل تعليمات الصيغة العربية (للأطفال والراشدين). القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية. ترجمة وإعداد: أحمد عبد الخالق.

عبد الخالق، أحمد. (2008). الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي. دراسات نفسية، 18(1)، 121-135.

عبد الخالق، أحمد. (2016). دليل تعليمات مقياس حب الحياة. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد. (2016). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد. (2018). دليل تعليمات المقياس العربي للسعادة. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، أحمد. (2018). عوامل الشخصية المنبئة بالسعادة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 28(98)، 1-21.

عبد الخالق، أحمد. (2018). الوجدان الإيجابي والسلبي وعلاقته بالشخصية. مجلة علم النفس، 117، ص. 67-82.

فاندينوس، جاري، ر. (2015). القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية. القاهرة، المركز القومي للترجمة (المجلد الأول). ترجمة: أيمن عامر، وعبد الله عسكر، ورشا الديدي، وعبد المنعم شحاتة، ورضوى إبراهيم، وعزيزة السيد، وصفوت فرج، وعلاء الدين كفاي، وعبد الستار إبراهيم، وفكري العتر، وعبد السلام الشيخ، وهبة أبو النيل، تحرير ومراجعة: عبد الستار إبراهيم.

فايد، حسين علي، ونيازي، حسين طاش (2011). الألم وعلاقته بالحساسية بين الشخصية والوجدان السلبي لدى عينة غير إكلينيكية من النساء. مجلة الإرشاد النفسي، 29، 167-203. مركز الإرشاد النفسي.

Abdel-Khalek, A. M. (1994). Normative results on the Arabic Fear Survey Schedule III. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 61-67.

Abdel-Khalek, A. M. (2000). The Kuwait University Anxiety Scale: Psychometric Properties. *Psychological Reports*, 87, 478-492.

Abdel-Khalek, A. M. (2002). Age and sex differences for anxiety in relation to family size, birth order, and religiosity among Kuwaiti adolescents. *Psychological Reports*, 90, 1031-1036.

Abdel-Khalek, A. M. (2006). Measuring happiness with a single item scale. *Social Behavior and Personality*, 34, 139-149.

Abdel-Khalek, A. M. (2012). Associations between religiosity, mental health, and subjective well-being among Arabic samples from Egypt and Kuwait. *Mental Health, Religion and Cul-*

ture, 15, 741-758.

Abel-Khalek, A. M., & Alansari, B. M. (2004). Gender differences in anxiety among undergraduates from ten Arab countries. *Social Behavior and Personality, 32*, 649-656.

Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression: Clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology, 35*, 320-330.

Argyle, M., Martin, M., & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Eds.), *Stress and emotion, 15*, 173-187. Washington, DC: Taylor & Francis.

Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology, 5*, 323-370.

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). Beck Depression Inventory Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Brown, K. W., & Moskowitz, D. S. (1997). Does unhappiness make you sick? The role of affect and neuroticism in the experience of common physical symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 907-917.

Campbell, R. J. (1996). *Psychiatric dictionary* (7th ed.). New York: Oxford University Press.

Christiansen, D. M. (2015). Examining sex and gender differences in anxiety disorders. In F. Durban (Ed.), *Mental and behavioral disorders and diseases of the nervous system: A fresh look at anxiety disorders*. In Tech, Doi: 10. 5772 / 60662.

Cohen, S., & Pressman, S. D. (2006). Positive affect and health. *Psychological Science, 15*, 122-125.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*, 542-575.

Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*, 1105-1117.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.

Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*, 63-73. New York: Oxford University Press.

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.

Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward on economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest, 5*(1), 1-31.

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Dougall, A. L., & Baum, A. (2001). Stress, health, and illness. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology*, 321-338. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Dua, J. K. (1993). Role of negative affect and positive affect in stress, depression, self-esteem, assertiveness, Type A behaviors, psychological health, and physical health. *Genetic, Social, and General Psychological Monographs*, 119, 515-552.
- Dua, J. K. (1994). Comparative predictive value of attributional style, negative affect, and positive affect predicting self-reported physical health and psychological health. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 669-680.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 647-654.
- Forgas, J. P. (2000). *Feeling and thinking: The role of affect in social cognition*. New York: Cambridge University Press.
- Fredrickson, B. L., Cohen, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1062.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686.
- Gross, J., Sutton, S., & Ketelaar, T. (1998). Relations between affect and personality: Support for the affect – level and affective – reactivity views. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 279-291.
- Haase, C. M., Poulin, M. J., & Heckhausen, J. (2012). Happiness as a motivator: Positive affect predicts primary control striving for career and educational goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 1093-1104.
- Harmon-Jones, E., Price, T. F., & Gable, P. A. (2012). The influence of affective states on cognitive broadening/narrowing: Considering the importance of motivational intensity. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, 314-327.
- Huebner, E.S., & Dew, T. (1996). The interrelationships of positive affect, negative affect, and life satisfaction in an adolescent sample. *Social Indicators Research*, 38, 129-137.
- Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing* (2nd ed.). London: Routledge.
- Kubzansky, L. D., & Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 323-337.
- Kuppens, P., Realo, A., & Diener, E. (2008). The role of positive and negative emotions in life satisfaction judgment across nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 66-75.

- Larsen, J. T., McGraw, A. P., & Cacioppo, J. T. (2001). Can people feel happy and sad at the same time? *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*, 684-696.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, *107*, 109-117.
- Liu, Y., Wang, Z. H., & Li, Z. G. (2012). Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on Life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, *52*, 833-838.
- Lucas, R. E., & Diener, E. (2008). Subjective well-being. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions*, 471-484. New York: Guilford Press.
- Lynn, R., & Martin, T. (1997). Gender differences in extraversion, neuroticism, and psychoticism in 37 nations. *The Journal of Social Psychology*, *137*, 369-373.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others?: The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, *56*, 239-249.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1991). Adding Liebe and Arbeit: The full five factor model and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *17*, 227-232.
- Mroczek, D. K., & Kolars, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 1333-1349.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, *5*, 164-172.
- Pelle, A. J., Pedersen, S. S., Szabó, B. M., & Denollet, J. (2009). Beyond type D personality: Reduced positive affect (anhedonia) predicts impaired health status in chronic heart failure. *Quality of Life Research*, *18*, 689-698.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, *6*, 25-41.
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, *131*, 925-971.
- Reber, A. S., & Reber, E. S. (2001). *The Penguin dictionary of psychology* (3rd ed.). London: The Penguin Books.
- Ryff, C. D., Lee, Y. H., Essex, M. J., & Schmutte, P. S. (1994). My children and me: Midlife evaluations of grown children and of self. *Psychology and Aging*, *9*, 195-205.
- Schwarz, N., & Clore, G. L. (2007). Feelings and phenomenal experiences. In E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (2nd ed.), pp. 385-407. New York, NY: Guilford.

- Seeman, M. V. (1997). Psychopathology in women and men: Focus on female hormones. *American Journal of Psychiatry*, *154*, 1641-1647.
- Seligman, M. E. P. (1998). Building human strength: Psychology's forgotten mission. *APA Monitor*, January, p. 4.
- Seligman, M. E. P. (2000). Positive Psychology. In J. E. Gillham (Ed.), *The science of optimism and hope*, pp. 415-429. Philadelphia & London: Templeton Foundation Press.
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*, 410-421.
- Shear, M. K., Feske, U., & Greeno, C. (2000). Gender differences in anxiety disorders: Clinical implications. In E. Frank (Ed.), *Gender and its effects on psychopathology*, pp.151-165. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing Inc.
- Shiota, M. N., Keltner, D., & John, O. P. (2006). Positive emotion dispositions differentially associated with big five personality and attachment style. *Journal of Positive Psychology*, *1*, 61-71.
- Singh, K., & Jha, S. D. (2008). Positive and negative affect, and grit as predictors of happiness and life satisfaction. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, *34*, 40-45.
- Smart Richman, L., Kubzanksy, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P. & Bauer, M. (2005). Positive emotion and health: Going beyond the negative. *Health Psychology*, *24*, 422-429.
- SPSS, Inc. (2009). *SPSS: Statistical data analysis: Base 18.0, Users Guide*. Chicago, IL: SPSS Inc.
- Steptoe, A., Gibson, E. L., Hamer, M., & Wardle, J. (2007). Neuroendocrine and cardiovascular correlates of positive affect measured by ecological momentary assessment and by questionnaire. *Psychoneuro-endocrinology*, *32*, 56-64.
- Suinn, R. M. (2001). The terrible twos-anger and anxiety: Hazardous to your health. *American Psychologist*, *56*, 27-36.
- Veenhoven, R. (2009). How do we assess how happy we are? Tenets, implications and tenability of three theories. In A. Dutt, & B. Radcliff (Eds.), *Happiness, economics and politics*, pp. 45-69. Cheltenham, The UK: Edward Elger.
- Veenhoven, R. (2011). Greater happiness for a greater number: Is that possible? If so how? In K. Sheldon, T. Kashdan, & M. Steger (Eds.), *Designing positive psychology: Taking stock and moving forward*, pp. 396-409. New York: Oxford University Press.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1992). Affects separable and inseparable: On the hierarchical arrangement of the negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, *62*, 489-505.

Watson, D., & Clark, L. A. (1994). *Manual for the Positive and Negative Affect Schedule- Expanded Form (PANAS- X)*. The University of Iowa.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.

Submitted: 19 March 2018
Accepted Revised Article: 29 May 2018
Accepted: 2 September 2018