

## علم النفس العيادي الإيجابي

زعتن نور الدين  
جامعة الجلفة

تمهيد

غالبا ما يطلق علماء النفس المعاصرين على القرن العشرين «عصر القلق»، وأنه في هذه السنوات ومع تطور علم النفس وظهور تيار جديد فيه، هذا بأحمد عبد الخالق أن يُطلق على العقود الأخيرة من القرن العشرين بـ«عصر علم النفس الإيجابي» خاصة منذ سنة 1998 مع ترأس مارنت سيلغمان للجمعية الأمريكية لعلم النفس، حيث دعى مع زملائه علماء النفس للبحث عن القوى الإيجابية والفضائل الإنسانية لدى البشر كبديل للبحث عن الجوانب السلبية أو المضطربة في الإنسان، وكذلك للقيام بالدراسات الوقائية والعوامل المجتمعية والشخصية التي تجعل الحياة جديرة بأن تعاش. وذلك بعدما طغى على علم النفس الكلاسيكي الصبغة السلبية، (والحقيقة أن تركيز الدراسات والبحوث في علم النفس على المظاهر السلبية والمرضية له ما يبرره، فمن إتباع العلماء للنهج الذي إنطلق منه «فرويد» في دراساته وتركيزه على الشخصية وصراعاتها وإرجاعها لجوانب سلبية فيها، إلى ما شهده القرن العشرين من حروب ومآسي ومعانات إنسانية فرضت على الباحثين وعلماء النفس التكفل والإهتمام بآثارها ونواتجها، إلى الصعوبة التي قد يواجهها العلماء في تحديد وضبط المفاهيم المتعلقة بالجوانب والمظاهر الإيجابية في الشخصية، إذ عادة ما تطرح هذه المفاهيم الجديدة إلا بعد أعمال وجهود متراكمة لعدد الباحثين، ولا تظهر بمحض الصدفة، وهو بالفعل ما حدث مع سيلغمان بحد ذاته عندما طرح هو وزملائه مفهوم علم النفس الإيجابي) (مشري 2014 ص220)

تعريف علم النفس الايجابي:

يعرّف «ميهايلي وهيدت» (Mihali'2005 & Haidt) علم النفس الإيجابي «بأنه الدراسة العلمية الموضوعية للظروف والعمليات التي تسهم في ازدهار أو رفاهية الفرد والجماعات والمؤسسات، والتي تمكنهم من الأداء الوظيفي الفعال أو المثالي». بينما عرّفه سليغمان (Seligman'2000) بأنه: «دراسة الظروف والعمليات التي تسهم في الأزدهار أو الأداء الأمثل للناس والجماعات والمؤسسات الاجتماعية، وهو أبلغ وجهات النظر العلمية لما يستحق

من حياة الإنسان أن يبحث، ويركز على جوانب الحالة الإنسانية التي تؤدي إلى السعادة، والرفاه، والإزدهار (.) كما عرّف سليغمان وآخرون (Seligman et al'2005'630) في وقت لاحق علم النفس الإيجابي بأنه: «الدراسة العلمية للخبرات والسمات الفردية الإيجابية، من أجل تطويرها ونمائها»

بدأ ينمو هذا الإتجاه في مجابهة هيمنة «المرضية» على علم النفس الذي ركّز كل جهده على علاج أسوأ الحالات، فلم يعد علم النفس ينتظر وفود الفرد في الحالة المرضية من أجل مساعدته في التغلب عليها، بل تعدى ذلك إلى دراسة كيف يمكن أن تجعل الفرد يعيش سعيداً في حياته من خلال ما يمتلكه من قدرات عقلية وبدنية من أجل تحقيق السعادة لديه، وإن الإحساس بالسعادة والمرح هو عنصر أساسي وضروري لحياة صحية، وحاجة المرء لهذا الإحساس تماماً كحاجته للماء والغذاء والنوم وغيرها (عبد الله 2013ص322).

علم النفس العيادي الإيجابي:

هناك عدة تعريفات لعلم النفس العيادي الكلاسيكي المتعارف عليه، من ذلك تعريف شان ماجام T.E. 1981 shanmugam: (بأنه أحد حقول علم النفس الذي يهتم بفهم السلوك غير التكيف وقياسه أو تقويمه ومعالجته والوقاية منه أو منعه من الحدوث) (ص325)، ويعرف سترانج (1965 Strange.R.G) علم النفس العيادي بأنه الفرع الذي يتعامل مع الأفراد المضطربين إنفعالياً ويتناول تشخيص اضطراباتهم السلوكية وعلاجها (458)، كما يعرفه جالتن: بأنه فرع من علم النفس يكرس لدراسة الاضطرابات العقلية وعلاجها.

مع بروز المنظور الإيجابي لعلم النفس كما قدمه مارتن سيلغمان عام 1998 أصبح: (يهدف إلى توسيع دائرة إهتمام علم النفس الإكلينيكي العلاجي بحيث يبني جوانب القوة الشخصية الإنسانية ويطورها بالإضافة على تخليص المرضى النفسيين من عاداتهم الشاذة واضطراباتهم النفسية بحيث تُغير الممارسة العيادية نظرتها للأشخاص المضطربين والشواذ شذوذاً سلبياً على أنهم ليسوا مجرد اشخاص يعانون دوافع وعادات سيئة مضطربة ولهم طفولة تعيسة، ويعانون الصراعات والتناقضات الذهنية والمزاجية والشخصية وذوي عقول مختلفة، ولكنهم أشخاص يمكن ان يملكو استعدادات وقدرات متماسكة وفعالة ولهم طموحات إيجابية وخبرات حياتية مؤثرة وخصال شخصية ايجابية يمكنها أن تقيّم من الخلل والاضطرابات النفسية والجسمية) (مصطفى وفضل 2013ص06).

إن علم النفس العيادي الإيجابي الذي نصّبوا عليه يركز على أوجه القوة عند الإنسان بدل أوجه القصور وعلى تعزيز الإمكانيات بدل التوقف عند المعوقات، وتنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان بدلا من التركيز على الاضطرابات ووقف. ويهتم ببناء القدرة والمتعة والصحة في الإنسان المعافى وصولاً لمزيد من تحقيق

الذات.

الصحة النفسية الإيجابية:.

علم النفس الإيجابي بطرحه الجديد يركز على تحسين الأداء النفسي الوظيفي العام للإنسان وهو بذلك يرتقي بمفهوم الصحة النفسية على أبعاد من مفهومها التقليدي الذي يتمحور حول غياب المرض والشذوذ، فهو بحث في محددات السعادة البشرية والفرص والمهارات التي تمكن الإنسان من العيش حياة مُرضية ومُشبعة يحقق فيها الفرد طموحاته، ويوظف فيها قدراته إلى أقصى حد ممكن ويشعر فيها بالإطمئنان النفسي والنجاح في الحياة.

يحدد لنا كوري كيس (2011 Keyes .L Corey) ثلاثة تطورات للصحة على مدار التاريخ الإنساني، الأول منه يحددها بصفاتها غياب المرض والإعاقة والموت المبكر، وأما الثاني منه فيرى الصحة بصفاتها وجود قدرات إنسانية إيجابية وأداء جيد يحمي الفرد من المرض ويساعده على عيش حياة متميزة، أما الثالث فهو نموذج الحالة الكاملة والذي يعتمد على تصور الصحة ككل متكامل، وهي ممثلة في تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) للصحة الكلية، والذي يتكون من وجود طاقات وقدرات وأداء بشري إيجابي وكذلك غياب المرض أو الوهن والعجز.

إن غياب المرض النفسي لا يعني بالضرورة وجود الصحة النفسية، وإن غياب الصحة النفسية لا يعني بالضرورة وجود المرض النفسي، إن الصحة النفسية الإيجابية هي حالة كاملة يمكن دراستها من خلال الجمع بين أعمال تقييم الصحة النفسية مع المرض النفسي، الصحة النفسية الكاملة والإيجابية هي حالة يتحرر فيها الأفراد من الإعتلال النفسي ويتألقون وينجحون في الحياة.

بالتالي يجب علينا تجاوز المفهوم المرضي الكلاسيكي في موضوع الحالة النفسية الذي هو مجرد غياب المرض والعجز، إلى تعزيز القوى والفضائل الإنسانية، فلة تأملنا التصور الذي ذكره لنا سيلغمان (2003ص45) عن شخص ما مثلا ليس لديه ولو قدر ضئيل من الأمانة فيبدو بلا أمل وخاليا من مشاعر العطف، ليقرر سيلغمان بإحتمالية أن غياب هذه الفضائل هو «الإضطراب النفسي الحقيقي».

أسباب الإضطرابات النفسية والوقاية منها:

يرى مارتن سيلغمان (2006) أن الفرض الرئيسي عن القوى وأسباب الإضطرابات الإكلينيكية هو أن بعض عناصر القوة تعمل في إتجاه يحمي من الإضطرابات، فالتفائل على سبيل المثال يعمل على الحماية من الإكتئاب، والتدقق في التدريبات الرياضية يعمل على الحماية من إدمان العقاقير، وفاعلية الأخلاقيات والمهارات الإجتماعية تعمل في إتجاه مضاد للفصام، إن منظور علم النفس الإيجابي تقترح «نظرية الدفع في الإتجاه المضاد» عن

طريق العوامل الواقية .

إن الوقاية في علم النفس الإيجابي يكون في خلق علم لدراسة القوى، تركز رسالته في فهم وتعليم كيفية دفع وتنمية الفضائل والقوى الإنسانية في الأفراد في سن مبكرة أو عند الأفراد المعرضين للخطر.

(إن تعليم الأطفال في العاشرة من العمر مهارات التفكير والسلوك المتفائل يخفض معدل الإكتئاب إلى النصف عندما يصلون إلى البلوغ، وقدم «سيلغمان» مع مجموعة عمل أفكاراً حول الوقاية، فالتقدم الذي يمكن أن يحدث لمنع المرض النفسي يأتي من إدراك وتنمية منظومة من القدرات والكفاءات والفضائل في الشباب مثل: الرؤية المستقبلية والأمل، ومهارات العلاقات الشخصية والشجاعة والتدفق والإيمان وأخلاق العمل) (بشرى 2014 ص 234).

التشخيص النفسي:

يعتمد المعالجون النفسيون عبر العالم في تشخيص الإضطرابات النفسية على تصنيف الأمم المتحدة (DCI10) وبشكل كبير على (DSM) والذي تنشره الجمعية الأمريكية لعلم النفس والذي وصل إلى إصداره الخامس فهو يساعد على فهم وتحديد وقياس وتشخيص الإضطرابات النفسية فهو (يمثل حقيقة «إيديولوجية» متكاملة لممارسة الخدمات النفسية مبنية على عدة فرضيات مشابهة لفرضيات الطب من حيث التركيز على الأمراض والجوانب المرضية ... هذه الإيديولوجية في التشخيص والتعامل مع الفرد أدت إلى التركيز الشديد على الجوانب السلبية أو ما يحتاج إلى إصلاح في الفرد، وبالتالي بنيت عليها ممارسات عديدة وأجريت أبحاث كثيرة بك وسنت قوانين متعددة للتأقلم والتكيف مع هذه النظرة التي لا تعترف بأهمية التعامل مع أي جانب في الفرد غير الجانب المرضي أو السلبي (الخنجي 2006 ص 230). ولتجاوز هذا الدليل التشخيصي والإحصائي الذي يركز على الإضطراب والعجز، كان لا بد من وضع دليل مشابه في شكله مخالف في محتواه يهتم بتصنيف حديث للقوى الأخلاقية والفضائل الإنسانية بحيث يعتمد عليه علماء علم النفس الإيجابي والمعالجون، فكان ذلك من خلال كتاب «القوى الأخلاقية والفضائل character strengths and virtues» (Peterson & seligman) والذي نشرته الجمعية النفسية الأمريكية سنة 2004 والذي أُسْتُبِط من أهم الثقافات العالمية والفلسفات والأديان لكي يحظى بالقبول العالمية. وهذا الدليل للقوى والفضائل يحتوي على ستة مجموعات للفضائل وكل مجموعة ينطوي تحتها فضائل أخرى.

جدول الصورة الأولية لتصنيف القوى والفضائل الإنسانية الست ومكوناتها الفرعية

## علم النفس الإيجابي

القوى والفضائل الإنسانية	مكوناتها الفرعية
الحكمة والمعرفة	حب الاستطلاع، الإهتمام، حب العلم، الحكم، التفكير الناقد، انفتاح العقل، الذكاء العلمي، الإبداع، الأصالة، البراعة، القدرة، القدرة على رؤية الأشياء وفق علاقاتها الصحيحة.
الشجاعة	البسالة، بذل الجهد، المثابرة، التكامل، الأمانة، الأصالة، الحماس، الحيوية.
الحب والإنسانية	الإنتماء، الإتصال المتبادل، الرحمة، الكرم، الرعاية، الذكاء الإجتماعي، الذكاء الشخصي، الذكاء الوجداني
العدالة والإنصاف	المواطنة، الواجب، الولاء، العمل في فريق، المساواة، البعد عن التحيز، القيادة.
ضبط النفس والإعتدال	التسامح، الرحمة، التواضع، ضبط الذات، تنظيم الذات، البساطة، الحذر
السمو والروحانية	تقدير الجمال والتميز، خشية الله، الدهشة، الإعتراف بالفضل، الأمل، التفاؤل، التفكير المستقبلي، القدرة على المزاح والروحانية، الشعور بالهدف، الإخلاص، حس الدعابة، النزعة الدينية.

(مارنت سيلغمان 2003، ص426)

المعالج الإيجابي لا يتجه في تشخيصه إلى البحث والتحري عن جوانب القصور والعجز من اجل معرفة درجة الإكتئاب أو القلق أو غيرها بل يبحث عما لديه من مهارات وقوى، فيقيس السعادة وما لديه من امل وثقة بالذات وما لديه من اهداف في الحياة. فهي بمثابة مؤشرات على تمتعه بالصحة النفسية، وتنميتها تعمل كقوى دافعة ومحصنات من الإضطراب النفسي.

القياس:

الممارس والباحث النفسي في علم النفس الإيجابي يحتاج إلى أدوات ومقاييس تناسب التوجه الذي يتبناه في دراساته فمعظم الجهود في القياس النفسي كانت تدور في الغالب على ما هو ناقص أو مُعيق أو غير فعال ما يُعد إضطراباً، أما ما يقيس السمات الإيجابية فيكاد يكون معدوماً (علم النفس الإيجابي يهدف إلى إيجاد بعض التوازن في القياس سواءاً بإيجاد أدوات تقيس السمات الإيجابية أو إدخال ممارسة قياس الفضائل أو القوى الأخلاقية إلى الخدمات النفسية، وبرامج التدريب كما أن وجود مثل هذه الأدوات المتوازنة تُعطي القدرة للممارس والعميل على تنمية ما هو فعال ومفيد في حياته وقياس مدى تقدمه في اكتساب وتنمية هذه الإيجابيات (Lopez et al 2003)

إن وجود القياس الإيجابي يساعد على فهم الفرد بشكل أشمل من مجرد إلصاق إسم المشكلة به ويدعم ويشجع الفرد على الإستفادة من إيجابياته وتنميتها. فالقياس في علم النفس الإيجابي يركز على قياس جوانب القوى الإنسانية مثل الذكاء الإنفعالي والعمليات النفسية الصحية مثل عملية الصبر أو النتائج الإيجابية مثل السعادة

مع بروز هذا التيار ودعوة مارتن سيلغمان إلى الدفع بحركية القياس النفسي الإيجابي ظهرت عدة محاولات جادة في إيجاد مقاييس مناسبة . وفي وطننا الجزائر إهتم بشير معمريّة 2016 بعلم النفس الإيجابي، وبحكم تخصصه في القياس فقد قام ببناء وتقنين مقاييس تناسب موضوعات هذا التيار الجديد، وفيما يلي نورد بعض المقاييس التي قد يستعين بها الباحث والممارس في علم النفس الإيجابي على حدٍ سواء.

جدول: مقاييس لموضوعات في علم النفس الإيجابي

المقياس	الباحث
مقياس الطمأنينة	(الدليمي، عبد السلام، مهني، 1993)
الذكاء الإنفعالي	(عثمان و رزق 2001)
قائمة أكسفورد للسعادة	احمد عبد الخالق 2003
مقياس الأمل	احمد عبد الخالق 2004
مقياس العفو الطبيعي	لورا يوم تومسن 2005 Laura Yamher Thompson ترجمة وتقنين رياض نايل العاسمي
مقياس الإستمتاع بالحياة	ستيجر وزملائه 2008 Steger et al
مقياس التسامح	زينب شقير 2010
مقياس جودة الحياة	محمود عبد الحليم منسي علي كاضم 2006
مقياس جودة حياة ذوي الإحتياجات الخاصة	كومينس 1997 Cummins
مقياس جودة الحياة لدى المسنين	مكينا 2001 Mckenna
استبيان مستوى التدفيع	بشير معمريّة 2005
استبيان الانتماء للوطن	بشير معمريّة 2005
استبيان معنى الحياة	بشير معمريّة 2012
قائمة السعادة الحقيقية	بشير معمريّة 2012 (تقنين)
استبيان لقياس الأمل (قياس الأهداف)	بشير معمريّة 2011 (تقنين)

مقياس الخشوع في الصلاة	عبد الحكيم بن بوخط 2015
	زعتن نورالدين

### العلاج النفسي الإيجابي:

يقول مارتن سيلغمان (2006) إن العلاج النفسي الإيجابي Positive psychology therapy ) PTT) مكون عظيم ونشط في العلاج كما يحدث الآن، ويمكن أن يصبح أكثر فاعلية في العلاج النفسي إذا تم الإلتفات إليه وتقويته، من هذه المقولة ننتقل إلى بسط مفهوم العلاج النفسي الإيجابي وما هي مبادئه وتقنياته؟

يقول رياض العاسمي أن هنالك تعريفات متعددة أطلقها أصحاب الاتجاه الإيجابي في العلاج النفسي وعلى رأسهم سليغمان، الذي يرى أن التدخلات العلاجية تتضمن التركيز على نقاط القوة الإيجابية والفضائل السامية لدى العميك وتنميتها وتعزيزها، بهدف الحد من المشكلات التي يمكن أن يعاني منها. العلاج النفسي الإيجابي (PPT) في نظر رشيد (Rashid'2006) هو أسلوب علاجي في علم النفس الإيجابي يسعى إلى توسيع نطاق العلاج النفسي التقليدي من خلال تنمية الموارد أو المصادر الإيجابية: القوة، والمعنى، بالإضافة إلى علاج الأعراض المرضية النفسية، وإبراز المصادر الإيجابية التي قد تخدم العملاء بشكل أفضل عندما يواجهون تحديات الحياة الصعبة.

في هذا الإطار قام (أورت وآخرون) Al et Orte بتوجيه نظر الباحثين إلى أهمية البحث في تحسين جودة الحياة من خلال المساندة الإجتماعية وبرامج للتدخل وتنمية الصحة النفسية التي تتضمن تنمية تقدير الذات والتفائل والرضا عن الحياة، وفعالية الذات، ومعنى الحياة، وكذلك تحسين الرعاية الصحية للفرد والعمل على إعداد برامج وقائية وعلاجية (سلاف 2014ص232).

العلاج النفسي الإيجابي لا يتوقف بالتخلص من الأعراض بل يبدأ بالتخلص من الأعراض أي أن علاج الأعراض المرضية ما هو إلا نقطة بداية لما يجب أن تتطور له بعد ذلك حياة المريض النفسي من إنجازات وتغيرات إيجابية بعد التخلص من حشائش الضرر النفسي التي تسببت فيها أعراض المرض... وهناك الكثير من الدلائل تقدمها لنا الممارسة الإكلينيكية بيّنت ان تركيز العلاج على جوانب القوة وإعانة الشخص على إكتشاف الجوانب الإيجابية في تفكيره وسلوكه تحقق له أو لها كثيراً من النجاح في العملية العلاجية (أبو حلة 2014ص06).

يستند العلاج الإيجابي على ثلاث إفتراضات حسب (رشيد وسليغمان 2013)، هي التالية:

أولاً - رغبة العملاء بالنمو والرفاه والسعادة بدلاً من مجرد السعي إلى تجنب الشقاء والقلق، لأن علم النفس

المرضي يولد عندما يتم إحباط النمو.

ثانياً -المصادر الإيجابية، كنقاط القوة تكون حقيقية وواقعية، مثل الأعراض والاضطرابات، والتي لا تحتاج إلى جهد لإظهارها، مثل الدفاعات، أو الأوهام التي تلعب دوراً في التظليل على حقيقة الأعراض المرضية. ثالثاً - يمكن أن تتشكل العلاقات العلاجية الفعالة من خلال مناقشة كل جانب من جوانب نقاط القوة الإيجابية، وليس فقط تحليل مطول وشامل لنقاط الضعف والعجز.

العلاج في علم النفس الإيجابي يهدف إلى تحقيق أهداف عليا كنشر جودة الحياة وازدهارها *good the life*. ويتم التركيز على الهدف الذي يرغب العميل في تحقيقه وكيفية استخدام ايجابياته وايجابيات بيئته للمساعدة في الوصول للهدف، ذلك يتطلب الخروج من حدود التغيير الفردي إلى المساهمة في أحداث تغييرات ايجابية في بيئة العميل، ولذلك يطرح المرشد أو المعالج السؤال التالي: ماذا يمكن أن أقوم به مع عملي لزيادة العمليات والوظائف والصفات المرتبطة مع الصحة النفسية؟، إضافة للسؤال عن كيفية تقليص أو التخلص من مظاهر الإضطراب النفسي، ولذلك يتحول العميل من مريض يحمل مشكلة نفسية إلى فرد يرغب في تحقيق هدف نفسي، مثلاً قد يرغب الشخص في اكتساب صفة مثل التواصل أو زيادة استمتاعه بصحة أبنائه أو زوجته، أو يرغب في التحول إلى شخص ذو فعالية عالية في مجتمعه وعمله، وبالتالي التحسين من ظروف حياته وإكسابه جودة عالية على المستوى النفسي... أي كان الهدف للإرشاد أو العلاج النفسي الإيجابي فهو خاضع للتعريف الثقافي... ففي المجتمع العربي والإسلامي مثلاً قد يكون احد أهداف العمل ان يكثر الفرد من شعوره بالرضا عما قسمه الله له من رزق أو ولد أو أي قضاء لايرى له ردا، بينما قد يرغب فرد آخر بالتخلي بصفة مهمة في ثقافتنا الإسلامية مثل التواصل، بينما يسعى شخص آخر إلى تحويل مفهوم العمل الصالح إلى واقع ممارس في حياته العملية. (الخفجي 2006 ص03).

يقول سيلغمان (2006) أن استخدام علم الإيجابي في العلاج النفسي يهجر النقطة العمياء الأساسية في نتائج البحوث المعتمدة في المجال: البحث عن الصدق الإمبريقي للعلاجات النفسية في صيغته الحالية يقيدنا ويصفاً أدينا بالتركيز فقط على تعيين فعالية وصدق فنيات علاجية معينة يدعي أنها تصلح الضرر أو التلف انطلاقاً من خريطة الفئات التشخيصية المرضية المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية. ويتوازي مع ذلك تأكيد مؤسسات الرعاية والعلاج على تطبيق العلاجات النفسية المختصرة تتجه بصورة مباشرة إلى مداواة أو شفاء الضرر أو الأذى، وهذا في واقع الأمر يسرق من المرضى أقوى الأسلحة في ترسانة العلاج النفسي - جعل مرضانا كائنات بشرية أقوى وأكثر إيجابية وسعادة - وبالتالي فإن العمل في العلاج النفسي انطلاقاً من وتأسيساً على النموذج الطبي والنظر ببطء إلى المسكنات أو المراهم التي تلتف وتشفي الجروح سطحياً،

يعد بمثابة إخراج علمنا والكثير من ممارساتنا من مكانه الصحيح، بمعنى آخر إعتناق وقبول «نموذج المرض» في العلاج النفسي، يفقدنا حقنا المكتسب كعلماء نفس ويُعربنا في الواقع من هذه الصفة، فصفنا الأساسية كعلماء نفس هي السعي لعلاج صيغ الخلق والقصور وتنمية مختلف إمكانات القوة والتميز في نفس الوقت (2006 ص13).

يعتمد العلاج النفسي الإيجابي على مجموعة من التقنيات أو الإستراتيجيات الجديدة ومن أهمها: - غرس الأمل - بناء نقاط القوة - زيارة الامتنان أو الشكر - ثلاثة أشياء جيدة في الحياة - زيادة الشعور بالسعادة والهناء الذاتي - فنية القصة أو السرد الشجاعة، - الإستبصار، - التفاؤل، - حل المشكلات، - تحديد الهدف، - التدفق، - الكفاءة الذاتية... وغيرها من التقنيات التي تبرز تباعاً مع تطور هذا التيار الحديث.

خاتمة:

مع بروز تيار علم النفس الإيجابي ينبغي على الممارسين وعلماء النفس مساندة هذا التطور والإهتمام به من خلال بحوثهم و مواضيع دراساتهم على مستوى الجامعات ومخابر البحث ومن خلال إيجاد تخصصات جديدة متكيفة ومساندة لها، تأخذ بعين الإعتبار خصوصية وثقافة مجتمعنا.

وفي الأخير فإننا نذكّر هذا المقال بالتوصيات المنبثقة عن اليوم الدراسي الخاص بعلم النفس الإيجابي المنعقد بالمركز الثقافي الإسلامي بالجلفة يوم ستة عشر أفريل من عام ستة عشر بعد الألفين، حيث خرج الباحثون المشاركون والممثلين لتسعة جامعات بالتوصيات التالية:

- برمجة ملتقيات وطنية ودولية حول تيار علم النفس الإيجابي
- تشجيع طلبة الدراسات العليا في علم النفس على إنجاز اطروحاتهم بموضوعات في علم النفس الإيجابي.
- صياغة خطاب إبداعي إيجابي يُبث عبر وسائل الإعلام وفي المدارس وغيرها.
- إدخال مبادئ علم النفس الإيجابي في برامج واستراتيجيات الصحة العامة في الجزائر.
- تنشيط حركية القياس والتقييم في علم النفس الإيجابي.
- التشجيع على البحث والدراسات العلمية التي تتناول المنحى الإيجابي وفتح مركز ومخابر بحث تهتم بذلك.
- إنشاء مجلة علمية دورية مُحكمة خاصة بعلم النفس الإيجابي.

– مجارةً للتجربة الإماراتية في تعيينهم وزيرة للسعادة، فإننا نشيد بهذه المبادرة ونقترح دراسة مشروع تعيين منصب سامي خاص بالسعادة أو بتعزيز القيم والفضائل الإنسانية في الجزائر.

المراجع:

- عبد الله مجدي أحمد (2013): مقدمة في علم النفس الإيجابي، القاهرة، دار المعرفة الجامعية
- مصطفى عطالله، فضل عبد الصمد (2013): علم النفس الإيجابي وتأثيره في الممارسات والخدمات النفسية- رؤية مستقبلية لدوره في التدخلات العلاجية، جامعة المنيا، مجلة البحث في التربية وعلم النفس.
- كوري كيس (2011): الصحة العقلية عبارة عن حالة كاملة وليست غياب المرض العقلي، ترجمة مرعي يونس، علم النفس الإيجابي للجميع، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.
- مارتن سيلغمان (2003): علم النفس الإكلينيكي الإيجابي، ترجمة عزيزة السيد سيكولوجية القوى الإنسانية (2006)، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة.
- الخنجي، خالد (2006): علم النفس الإيجابي وتجويد الحياة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس (19-17 ديسمبر) ص 2229.
- العاسمي، نايف رياض (2015): العلاج النفسي الإيجابي السريري، ج1، دار الإعصار. الأردن
- سلاف مشري (2014): جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، عدد 08، جامعة الوادي.
- ابو حلاوة محمد عبد الجواد (2014): علم النفس الإيجابي ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية، المجلة الإلكترونية للشبكة العربية للعلوم النفسية عدد 34.
- مارتن سيلغمان (2006): علم النفس الإيجابي الوقاية الإيجابية والعلاج النفسي الإيجابي، ترجمة أبو حلاوة عبد الجواد 2006، موقع أطفال الخليج.
- Selgman .M.steen.I park.N &.Peterson.c(2005):Positive psychology progress "Empirical validation of intervention American psychologist(60. 410.) 5

- Selgman.M.&.csikszentmilalyi.M ): 2000 (Positive psychology:An introduction.A intervention .American psychologist.55.5-14
- Lopez.s.j.snyder.c.r.Edwards.L.M.Pordrotti.J.T.prosser.E.c.Walton.et al.(2003)measuring and labeling the positive and the negative .in.s.j.lopez &.Snyder (Eds .) positive psychological assessment :A hand book of models and measures ( pp021-39) waslington.dc :American psychological associa-tion.