



جامعة المنصورة
كلية التربية



علم النفس الإيجابي ودوره في الصحة النفسية لدى طلبة كلية التربية الأساسية

إعداد

د. /سعود نامي سعود الحربي
أستاذ مساعد- قسم علم النفس
كلية التربية الأساسية دولة الكويت

أ.د./ جابر مبارك عايض الهبيدة
أستاذ مشارك- قسم علم النفس
كلية التربية الأساسية دولة الكويت

مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة

العدد ١١٧ – يناير ٢٠٢٢

علم النفس الإيجابي ودوره في الصحة النفسية لدى طلبة كلية التربية الأساسية

د. / سعود نامي سعود الحري

أستاذ مساعد - قسم علم النفس

كلية التربية الأساسية دولة الكويت

أ.د. / جابر مبارك عايض الهيبة

أستاذ مشارك - قسم علم النفس

كلية التربية الأساسية دولة الكويت

ملخص البحث

يُعرف استخدام علم النفس الإيجابي في المؤسسات التعليمية باسم "التعليم الإيجابي" ويدعمه دليل متزايد يظهر أن استخدام علم النفس الإيجابي في التعليم فعال للنجاحات الأكاديمية، وتنمية رفاهية الطلاب وتقليل مشاكل الصحة العقلية.

مع ظهور علم النفس الإيجابي، تقوم بعض مؤسسات الدراسات العليا والجامعية الآن بتدريس علم النفس الإيجابي كدورة أكاديمية. ومع ذلك، لا يُعرف سوى القليل عن آثاره. لذلك، سعت الدراسة الحالية إلى دراسة علم النفس الإيجابي القائم على أسس نظرية، حيث تم تسجيل ٢٦٤ طالبًا (١٠٩ ذكر ويمثلون ٤١.٣% و ١٥٥ انثى يمثلون ٥٨.٦%)

يستكشف هذا البحث معنى علم النفس الإيجابي وأهمية تطبيق نتائج الأبحاث ذات الصلة لتحسين الصحة النفسية بين طلاب كلية التربية. وسيركز على تدخل علم النفس الإيجابي لتطوير السعادة المكون الرئيسي في علم النفس الإيجابي بالإضافة الي العوامل الأخرى مثل التعاطف مع الذات، والرفاهية واليقظة العقلية والعلاقات بينهم والنظر في كيفية تجربة طلاب كلية التربية لتأثيراتها المتطورة من خلال الاستخدام المعاصر في مجال الصحة النفسية.

يستعرض البحث الحالي تطوير قام به الباحث لمقياس *the Oxford Happiness Questionnaire* لقياس والتحقق من السعادة وبسبب هذا البحث الضوء فيما يتعلق بالتعاطف مع الذات على عمل كريستين Neff النظرية الأساسي، وسوف يشرح ما يعنيه مصطلح التعاطف مع الذات ويقدم أيضًا بحثًا يفحص الرابط بين التعاطف مع الذات والصحة العقلية - التعاطف مع الذات والرفاهية وهم من العوامل المكملة لعلم النفس الإيجابي.

ستساعد المهام العملية المقدمة خلال البحث على تحديد ما يعنيه علم النفس الإيجابي من خلال محور السعادة والعوامل الأخرى المؤثرة به وفهم كيفية تطوير هذه القابلية للنقل بشكل أكبر.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الإيجابي، الصحة النفسية، التعاطف مع الذات، الرفاهية، اليقظة

مقدمه

قديمًا وحاضرًا، علم النفس هو الهدف الأساسي لرفع مستوى الإنسان، لكن اختلفت آلية العلاج تجاه ذلك. فلسنوات عديدة، كان التركيز على الجوانب السلبية في حياة الإنسان مثل الاضطرابات النفسية الاكتئاب والقلق والسلوك غير الطبيعي مع إهمال كثير من الجوانب الإيجابية التي يمتلكها الإنسان كالسعادة والنفاؤل، والصلابة النفسية، والرضا والشعور بمعنى الحياة، والفضائل البشرية .

أوضح (Myers & Diener,1995,27) انه كان هناك إهمال ونقص حاد في الأعداد حول الجوانب السلبية، حيث اشار كلاهما إلى ان نسبة الدراسات النفسية المتعلقة بالحالات الإيجابية مقارنة في الحالات السلبية، كانت تصل الي نسبة ٦.٠ % فقط وامتدت الأبحاث لخطط العلاج التي اشتملت على الاهتمام بتعديل أنماط السلوك السليبي ومعالجتها دون الاهتمام بتطور مواطن القوة لإيجابية التي يمتلكها الأفراد مما ينعكس إيجاباً على الفرد والمجتمع .

يبلغ عمر علم النفس الإيجابي كحركة كاملة أكثر من عقد بقليل ومع ذلك، فإن الكثير مما ندرسه ليس جديدًا، ولكنه متجذر في مبادئ الفلسفة القديمة والحركة الإنسانية الحديثة.

خلال فترة Martin Seligman كرئيس لجمعية علم النفس الأمريكية في عام ١٩٩٨، عمل مع قادة آخرين حيث تضمنت المجموعة الأولية من قادة علم النفس الإيجابي مثل Seligman، Csikszentmihalyi (٢٠٠٠). حيث كان هؤلاء أول من أدرك أن تركيز علم النفس التقليدي كان ضيقًا للغاية ولم يسبق أن كان هناك استكشاف علمي مشدد للصحة والأداء الأمثل وطرق تحسين حياة الأشخاص "أصحاب العقول السليمة".

علي الصعيد الاخر، بعد الحرب العالمية الثانية، تحول علم النفس الي علمًا مخصصًا للشفاء، حيث ركز على تصحيح العيوب في أداء الفرد باستخدام النموذج السليبي، مما أدى إلى إهمال إمكانيات وقوة الفرد الإيجابية، ومع تطور العلم في القرن العشرين، ظهر علم النفس الإيجابي، والذي يهدف إلى التركيز على العلاج من خلال بناء الأفكار والمشاعر الإيجابية وتطوير الصفات الإيجابية كمصدر للنمو الشخصي بدلاً من الانشغال بالمرض والمشاكل المصاحبة له.

ظهر علم النفس الإيجابي في التسعينيات على يد عالم النفس الإيجابي Seligman, & Royzman (٢٠٠٣) بهدف تحقيق فهم منهجي واضح للقوى الإيجابي التي يتمتع بها الانسان،

وهي مملوكة للأفراد والمجتمعات مما يعمل على نموها وازدهارها واستخدام هذه المعلومات في هذا مجال تطوير وسائل فعالة لإجراء تغييرات إيجابية لكل من الأفراد والمجتمع .

أوضح Momeni وآخرون (٢٠١١) أن هناك تحول في مسار علم النفس، حيث تضاعفت عدد الأبحاث المنشورة عن السعادة والأمل والرضا عن الحياة وتوصلوا الي ضرورة الاهتمام بالقضايا النفسية التي تسعى إلى فهم المشاعر والجوانب الإيجابية للسلوك البشري، وتعمل على بناء القوة والفضيلة بهدف القدرة للتنمية وتقديم المجتمعات وليس فقط تنمية الأفراد.

الدراسات السابقة

Seligman & Csikszentmihalyi (٢٠٠٠) حيث يناقش هذا البحث قضايا مثل ما الذي يمكن السعادة، وتأثيرات الاستقلالية والتنظيم الذاتي، وكيف يؤثر التفاؤل والأمل على الصحة النفسية، وما الذي يشكل الحكمة ، وكيف تؤدي الموهبة والإبداع ثمارها. أوضحوا أن علم النفس الإيجابي هو علم التجربة الذاتية الإيجابية والسمات الفردية الإيجابية التي تعمل علي تحسين نوعية الحياة ومنع الأمراض التي تظهر عندما تكون الحياة فاحلة ولا معنى لها.

إن التركيز الحصري على علم الأمراض الذي سيطر على الكثير من تخصصنا ينتج عنه نموذج للإنسان يفكر إلى السمات الإيجابية التي تجعل الحياة تستحق العيش. إن الأمل والحكمة والإبداع والعقلية المستقبلية والشجاعة والروحانية والمسؤولية والمثابرة يتم تجاهلها أو تفسيرها على أنها تحولات لنبضات سلبية أكثر أصالة.

تشير الدراسات التي أجراها Diener (2000) أن أحد مجالات علم النفس الإيجابي هي الرفاهية الذاتية (SWB) ، والتقييمات المعرفية والعاطفية للناس لحياتهم. من ثم تم إحراز تقدم في فهم مكونات SWB ، وأهمية التكيف والأهداف لمشاعر الرفاهية، والأسس المزاجية لـ SWB ، والتأثيرات الثقافية على الرفاهية. يتم الآن استخدام مجموعة مختارة تمثيلية من المستجيبين، وتدابير أخذ عينات التجربة الطبيعية وغيرها من التحسينات المنهجية لدراسة SWB ويمكن استخدامها لإنتاج مؤشرات وطنية للسعادة.

Figley (٢٠٠٢) ناقش مفهوم النقد الذاتي (التعاطف أو الجلد النفسي) ، وهو شكل من أشكال الإرهاق الذي يعاني منه مقدمو الرعاية بين المعالجين النفسيين ويقارنه بالإرهاق البسيط والتحويل المضاد حيث يتضمن نموذجًا متعدد العوامل لإجهاد التعاطف حيث يؤكد على تأثير الرعاية والتعاطف والاستثمار العاطفي في رفع المعاناة. يشير النموذج إلى أن المعالجين النفسيين

الذين يعانون من إجهاد التعاطف، ويتعاملون مع الذكريات المؤلمة، ويديرون عبء الحالات بشكل أكثر تأثيراً، وهي من الطرق الفعالة لتجنب إجهاد التعاطف. يشير البحث الذي قام به Figley إلى أنه للحد من إجهاد التعاطف، يحتاج المعالجون النفسيون إلى تطوير طرق لتعزيز الرضا وتعلم الانفصال عن العمل عاطفياً وجسدياً من أجل الشعور بالتجديد.

Neff (٢٠٠٣) حددت في هذا البحث كيفية بناء التعاطف مع الذات وتصف تطور مقياس التعاطف مع الذات حيث يستلزم التعاطف مع الذات أن تكون لطيفاً وتفهمًا لنفسك في حالات الألم أو الفشل بدلاً من النقد الذاتي بقسوة؛ أيضاً إن إدراك تجارب المرء كجزء من التجربة الإنسانية الأكبر بدلاً من رؤيتها على أنها منعزلة، وإبقاء الأفكار والمشاعر المؤلمة في الوعي الذهني بدلاً من المبالغة في التماهي معها. كما قامت بتقديم الدليل على صحة وموثوقية المقياس في سلسلة من الدراسات. توصلت النتائج التي قامت بها Neff إلى أن التعاطف مع الذات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنتائج الصحة النفسية الإيجابية مثل انخفاض الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة. كما يتم توفير الدليل على الصلاحية التمييزية للمقياس، بما في ذلك ما يتعلق بتدابير احترام الذات.

Neff من خلال أبحاثها (Neff، ٢٠٠٣)، والذي يتضمن نطاقات فرعية من اليقظة، والإنسانية المشتركة، واللفظ الذاتي، والانعزال، والإفراط في تحديد الهوية، والحكم على الذات أثبتت أن اللفظ الذاتي يفيد في احترامنا لذاتنا. استطردت (Neff، ٢٠٠٣) أنه في الغرب، عادة ما يتم تصور التعاطف بمعناه الطبيعي يمثل التعاطف مع الآخرين، وبالمقارنة بعلم النفس البوذي، يُعتقد أنه من الضروري أن يشعر المرء بالعاطفة تجاه نفسه كما هو مع الآخرين. علاوة على ذلك، لا يتم تمييز تعريف التعاطف مع الذات عن التعريف الأكثر عمومية للمعنى الطبيعي لـ "التعاطف". حيث يرغب المرء في تخفيف معانات الآخرين. كما يتضمن أيضاً منح الآخرين الصبر واللفظ والتفاهم بغير نقد، والاعتراف بأن جميع البشر غير كاملين ومبدعين ولهم أخطاء. وبالمثل، فإن التعاطف مع الذات ينطوي على الانفتاح على معاناة الفرد والتأثر بها، وتجربة مشاعر الاهتمام والطيبة تجاه الذات، واتخاذ موقف تفاهم وغير حكمي تجاه أوجه القصور والفشل لدى المرء، والاعتراف بأن تجربة الفرد هي جزء من التجربة الإنسانية المشتركة.

قام Seligman & Peterson (٢٠٠٤) بإضفاء الطابع الرسمي على مبادئ علم النفس الإيجابي من خلال تأليف كتاب بعنوان "قوة الشخصية والفضائل"، ويتضمن الكتاب تصنيفات

لنقاط القوة التي تمكن الفرد من الازدهار، تنقسم إلى ست فضائل تتبثق منها أربع وعشرون قسمًا، وامتلاك هذه الفضائل يساعد على تعزيز القدرة النفسية والفكرية للفرد، ومواجهة التحديات والصعوبات التي يواجهها، وأيضًا لتحقيق الرضا والشعور بالسعادة. وحياة راضية، وهذه الفضائل هي:

- الحكمة والمعرفة: الإبداع والخبرة وحب التعلم والابتكار.
- الشجاعة: الجرأة والمثابرة والتحفيز.
- الإنسانية: الحب والطف والذكاء العاطفي.
- العدل: المواطنة والإنصاف والقيادة.
- الاعتدال وضبط النفس: التسامح والرحمة والتواضع والتنظيم الذاتي.
- العالي: الامتياز والامتنان والأمل.

أيضا أوضحت (Neff 2004) كيف ينظر معظم الناس أن التعاطف مع الذات هو اللطف والرحمة على أنه صفة جديرة بالثناء لأنها تُظهر التعاطف والتفاهم مع أولئك الذين يحتاجون إليها، في حين أن التعاطف مع الذات قد يفسر خطأً على أنه شفقة على الذات أو أنانية أو تساهل أو ضعف حيث تنتقد بشدة هذه الأفكار، وتجادل بأنها مفيدة جدا كطريقة للتكيف وأنها "هدية" تجعلنا أكثر سعادة. وقد حددت ثلاثة عناصر للتعاطف مع الذات:

- التعاطف مع الذات، حيث يمكننا أن نتعلم كيف نفهم أنفسنا ولا نعاقبها؛
- الشعور بالإنسانية المشتركة، وتقدير الجميع يمر بمشاعر مماثلة من الفشل؛
- الوعي بعدم تجاهل هذه المشاعر أو المبالغة فيها.

يجادل Peterson (2006) بأن هناك أسبابًا محددة لتجربة المشاعر السلبية. يقومون بتنشيط "استجابة القتال أو الهروب، من خلال إطلاق الأدرينالين والكورتيزول adrenaline and cortisol، مما يساعدنا على التكيف من أجل البقاء ويمكن أن يجعلنا نتواصل بشكل أعمق استجابات التعلم والحكمة والتأقلم. فالمشاعر الإيجابية التي تؤثر على صحتنا من خلال الغدد الصماء يساعدنا النظام الذي يطلق الأوكسيتوسين oxytocin في الدم على أن نصبح أكثر انفتاحًا ورعاية للآخرين. كلاهما ضروري لأداء الدماغ بشكل مثالي، لكن المشاعر الإيجابية تسمح لنا باتخاذ قرارات مستنيرة وتوفير آليات أفضل للتعامل معها المواقف المعاكسة.

كما قدمت أيضاً Neff (٢٠١٤). بحثاً يفحص الرابط بين التعاطف مع الذات والصحة النفسية (وهو مفهوم واضح يؤدي الي السعادة) والتركيبات الأخرى مثل احترام الذات إلى أننا بحاجة إلى تعلم كيفية تهدئة انتقادنا الداخلي واستبداله بالدعم النفسي، لأننا غالباً ما ننتقد أنفسنا أكثر مما نؤثر على الآخرين وتؤكد أن الأفراد الذين يتمتعون بالرحمة هم أكثر عرضة لأن يكونوا أكثر سعادة ونفاؤلاً ومرونة.

Lindstrom ، (٢٠١٤) وصف التعاطف مع الذات على أنه التعاطف مع النفس والاعتراف بالذات الذي يهدف إلى مساعدتك على أن تصبح بصحة جيدة على المدى الطويل وتعامل مع النفس بالفهم في الأوقات الصعبة. وأوضح ان واحدة من أكثر نقاط البداية فعالية زيادة التعاطف مع الذات هو إدراك وفهم المستويات الحالية للرعاية الذاتية لدينا وهي بالمعنى الجسدي والعاطفي وهذا يمكن أن يكون ليس من خلال الأفكار فقط ولكن أيضاً من خلال السلوك والأفعال.

Tierney & Baumeister (٢٠١٩) وصف مؤخراً في كتابهما الصادر علماء النفس أن البشر يميلون إلى تذكر المشكلات والإحباطات والفشل التي لم يتم حلها أكثر من تذكرهم لنجاحاتهم هم أنفسهم. حيث هذا ما يسمى بالتحيز السلبي.

كما يشير Macfarlane & Niemiec (2018) ، (٢٠٢٠) في أبحاثهم حول نقاط القوة في الشخصية على وجه الخصوص حيث لا يتم تشجيعه بين الافراد كما هو الحال ثقافياً في الدول الغربية، وأحياناً ننسى أيضاً أنه من المقبول تماماً أن تكون وسطياً في بعض المجالات، لأننا جميعاً جيّدون وغير جيّدون في بعض الأشياء،

Karatzias وآخرون (٢٠١٨) كان من الهداف من البحث التحقيق في العلاقة بين التعاطف مع الذات وعاملي اضطراب ما بعد الصدمة: (إعادة التجربة ، والتجنب ، والشعور بالتهديد) حيث تم وجود أدلة حديثة تدعم العلاقة بين التعاطف مع الذات و تخفيف الأعراض الغربية من الاضطرابات بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة.

Kane وآخرون (٢٠١٨) تنبأوا بشكل كبير بارتباط الضيق النفسي لبعض الأمراض السريرييه حيث تم استخدام استراتيجيات تنظيم المشاعر المعرفية السلبية، وميل أكبر نحو النقد الذاتي- والحكم على الذات (التعاطف مع الذات)، والإفراط في تحديد الهوية الشخصية، وأكبر

عبء الأعراض الجسدية. ارتبطت الأعراض الجسدية الأساسية وتنظيم المشاعر المعرفية السلبية بشكل مستقل بالاكْتئاب النفسي والأعراض الجسدية الأساسية بالإضافة الي الجوانب السلبية للتعاطف مع الذات وغياب السعادة.

العلاقة بين السعادة والتعاطف مع الذات

يرتبط التعاطف مع الذات بشكل إيجابي بالسعادة والتفاؤل والتأثير الإيجابي والحكمة والوعي.

Heady & Wearing (١٩٩٢) اوضحوا أن عندما بدأ العلماء في وضع موضوع السعادة عين الاعتبار، واجهوا مشكلة امكانية وكيفية قياس السعادة ، وما إذا كان يمكن قياسها بشكل موضوعي أو ما إذا كان القياس مقصوراً على فقط التقدير الشخصي. وفي هذا الاعتبار، توصل الباحثون إلى أن السعادة تشبه الاتجاهات، حيث يتردد صداها جزئياً في سلوكيات الشخص الظاهرة. على الرغم من ذلك، لم يتم العثور على مقاييس عامة واحدة. أنه مرتبط بشكل موثوق به مع المتعة الداخلية.

Bardo (٢٠١٠) ذكر ان الخلاف الأكثر جدلية حول السعادة يرتبط بما إذا كان مقياس السعادة مقياساً للشعور والظروف العاطفية أو نشاط البنية المعرفية ، أو كليهما معاً؟ وخلص العلماء إلى أن السعادة تقاس بسؤال الأفراد، فهي تقييم عام للإنسان على نفسه، لذلك لا يوجد معيار موضوعي مفترض للسعادة لأنها نسبية. ما يؤمن به شخص ما في السعادة قد لا يكون هو نفسه بالنسبة لشخص آخر.

من وجهة نظر علماء النفس، فإن الشعور بالسعادة هو مؤشر مهم للصحة العقلية، ويعتقد العديد من علماء النفس الذين يدعمون حركة علم النفس الإيجابي positive psychology أو ما يعرف بقوى علم النفس أن الشعور بالسعادة عنصر أساسي لصحة نفسية. والحياة الجسدية، حيث تشير دراسات Carruther & Hood، ٢٠٠٤ إلى أن الأشخاص السعداء هم أقل عرضة للمعاناة من المشاكل والأمراض الأسرية، وبالتالي هم أكثر عرضة لعيش حياة أكثر نشاطاً.

Seligman & Csikszentmihalyi (٢٠١٤) اوضحا كيف يساهم علم النفس الإيجابي في الوقاية من الأمراض العقلية؛ حيث تعمل المشاعر والأفكار الإيجابية على جعل حياة الأفراد أكثر ازدهاراً من خلال تعزيز المرونة النفسية والتكيف الإيجابي وتحقيق الكفاءة

الاجتماعية وزيادة القدرة على التعامل بفعالية مع الأحداث من خلال التنظيم الذاتي والفهم الإيجابي لها، واتخاذ خطوات استباقية لتعزيزها بالإضافة الي الرفاهية النفسية والوصول بالفرد إلى مستويات عالية من السعادة والأمل والتفاؤل.

اذن يمكن اجمال علم النفس الإيجابي، في مستويات ثلاثة وهي:

- المستوى الذاتي ويدور حول التجارب الذاتية الإيجابية، مثل: الرفاهية، والرضا، والأمل، والسعادة، والصحة النفسية(الحب)، والموقف الإيجابي تجاه الحياة.
- والمستوى الفردي الذي يتعلق بسمات الشخصية الإيجابية مثل: التعاطف مع الذات، والشجاعة، والمثابرة، والحكمة، والتسامح، والأصالة.
- المستوى الجماعي ويدور حول الفضائل والمؤسسات المدنية التي تحرك الأفراد نحو الأفضل، مثل: المسؤولية، والإيثار، والعدالة، والتسامح، والمسؤولية، والامتنان.

نظرًا لأن التعاطف مع الذات يرتبط بانخفاض أعراض الإرهاق والإرهاق العاطفي وزيادة الإنجازات الشخصية، قام Wasykiw و Vaillancourt (٢٠١٩) بفحص العلاقات بين الفرد والسعادة بما يقوم به هذا الفرد وخلص إلى أن التعاطف مع الذات ارتبط بشكل إيجابي بارتفاع السعادة والتوافق مع ظروف واحوال الفرد الشخصية، إضافة إلى الأدبيات حول كيفية تقليل أعراض الإرهاق العاطفي والنفسي لديه.

أوضحت (Macfarlane 2019) أن السعادة مصطلح يصعب تعريفه لأنه غالبًا ما يرتبط بجوانب مثل الفرح والسرور والامتنان، التفاؤل وتحقيق الأهداف. يمكن أيضًا ربطه بمعنى أكبر، مثل الإنجاز والروحانية والرضا، لكن التحدي يكمن في عدم وجود عامل عالمي واحد .

Gouda, Amal (٢٠١١) في بحث عن التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة ادت الى تحديد الأهمية النسبية لكل من متغيرات السعادة والتفاؤل. وبينت النتائج أن أدوات الدراسة على تمت على الطلبة والطالبات، ان متغير السعادة ارتبط مع بقية المتغيرات الأخرى، وأن قيم معاملات الارتباط كانت موجبة إحصائيا وفي الاتجاه المتوقع. وكانت تحليل النتائج أن متغيري التفاؤل الي متغير السعادة، أظهرت ان قيم السعادة، اعطي قيم ايجابية اعلي من قيم التفاؤل تصل الي ٤٧: ٧

العلاقة بين اليقظة والتعاطف مع الذات

Mindfulness and self-compassion

Weber & Macfarlane (2019) أوضحوا ان اليقظة والتعاطف مع الذات في كثير من الأحيان يمكن للأفراد تطوير محفزات تحت على النقد الذاتي حيث من المفيد التفكير في ماهية هذه الأشياء ومتى تم اختبارهم للبدء في السماح لشفاء تعاطفنا مع الذات. غالبًا ما يرتبط التعاطف مع الذات باليقظة، وينصب تركيزها على الانفتاح على المعاناة وقبولها، لكن الاهتمام بالنفس أمر ضروري عند العيش في تجربة مؤلمة. يذكرنا أن الحياة نفسها صعبة وليست عادلة، على الرغم من أننا نتوقع دائمًا أن تكون كذلك .

Brach (2003) تحدثت المشقة والنضال في جميع أنحاء الجنس البشري ويجب ألا نقع في فخ افتراض أن جميع الآخرين يعيشون حياة خالية من الهموم. يتم تحقيق قادة العالم في التعاطف مع الذات والحالة العقلية من خلال تركيز وعي المرء على اللحظة الحالية، مع الاعتراف بهدوء وقبول مشاعر المرء وأفكاره وأحاسيسه الجسدية، المستخدمة كأسلوب علاجي، لاحظ أن هاتين السمتين مطلوبتان بالترتيب لتطويرها الوعي .

أكد كل من Germer (2009) ، Neff (2011) ، Salzberg (2011) ، انه يمكن تحسين وقبول مشاعر المرء وأفكاره وأحاسيسه الجسدية من خلال ممارسة التأمل للمحب واللفظ وتوجيهه إلى ذات النفس كما توجيهه للآخرين. علاوة على ان البحث في هذا المجال وجد روابط مع المرونة، ومشاعر أقل بالفشل، والدونية، وانغلاق الذهن.

استكشف Raab (2014) في البداية العلاقة بين اليقظة والتعاطف مع الذات، مع التركيز على الحد من التوتر حيث اقترحت تدخلات اليقظة مع مزيد من اللطف المحب وكان للمكون القدرة على زيادة التعاطف مع الذات، والتوصية بمزيد من التدخلات.

أجرى Raab وآخرون (2015) تجربة تجريبية عن دراسة آثار دورة الحد من التوتر على أساس اليقظة لمدة ٨ أسابيع مع ٢٢ من أخصائيات الصحة العقلية. لقد تم قياس مستويات التعاطف مع الذات، والإجهاد الملحوظ، والإرهاق، ونوعية الحياة مع التقييمات السابقة واللاحقة التي أظهرت أهمية كبيرة.

يستشهد Ruiz-Fernandez & Mills (2019) وآخرون (2020) بتحسين التعاطف مع الذات، ونوعية الحياة، وانخفاض مستويات الإرهاق بفوائد التدخلات القائمة على اليقظة في

التعاطف مع الذات مع المتخصصين في الرعاية في الصحة النفسية، بالإضافة إلى الإشارة إلى
النقص من الدراسات التجريبية حول هذا الموضوع.

فحص (2019) Varghese العلاقات بين التعاطف الذاتي والفعالية في الرعاية في
الصحة العقلية. أشارت النتائج إلى أن أولئك الذين لديهم مستويات عالية من التعاطف مع الذات
لديهم أيضًا مستويات أعلى من مهارات الرعاية الفعالة، والتي تزيد من ذلك.

العلاقة بين الرفاهية والتعاطف مع الذات

Relationship between wellbeing and self-compassion

اكتشف Durkin وآخرون (2016) في البداية العلاقة بين التعاطف الذاتي والرفاهية،
وأظهرت النتائج أن هناك مقاييس عالية من التعاطف مع الذات مع انخفاض الإرهاق وزيادة
التعاطف.

للآخرين. حدد (2017) Durkin لاحقًا خمس صفات عطوفة يمكن ممارستها: الوعي
، awareness، والحكم الحكيم، wise judgement، والتواصل communication والشجاعة،
courage والصبر. patience. ويوصي بإمكانية نقلها إلى الذات بالطرق التالية:

1. أن تصبح أكثر وعيًا بمشاعرك
2. إصدار أحكام حكيمة وأقل قسوة على أنفسنا
3. انتبه إلى لغة الجسد، واستخدم المشجعات الإيجابية للاستفسار عن المشاعر
4. التحلي بالشجاعة لإظهار التعاطف مع الذات
5. التحلي بالصبر في تلبية متطلبات العمل.

خلص Durkin وآخرون (2019, 2020) إلى أن الصفات الخمس التي تتمتع بالرحمة،
كجزء من نموذج نقاط قوة التعاطف، قد تكون بمثابة إطار عمل مستقبلي للممارسة الرحيمة
للطلاب، جنبًا إلى جنب مع مؤشرات بولتون لنقاط القوة التي تعترف بالرعاية الذاتية كمؤشر
على الرفاهية.

مصطلحات البحث: The Research Terms

تعريف علم النفس الإيجابي

علم النفس الإيجابي هو علم الجوانب الإيجابية للحياة البشرية، مثل السعادة والرفاهية والازدهار. الرحمة (والتعاطف مع الذات)، ويمكن تلخيصها في كلمات مؤسسها، Seligman. (2004)،

• علم النفس الإيجابي هو الدراسة التجريبية للمعنى والنجاح والرفاهية. حيث يؤدي تطبيق هذه العلوم النفسية إلى زيادة الرفاهية العقلية فحسب، بل يحمي أيضاً من الإصابة بالأمراض العقلية، Seligman. (٢٠٠٤)

• علم النفس الإيجابي هو علم الجوانب الإيجابية للحياة البشرية، مثل السعادة والرفاهية والازدهار. يمكن تلخيصها في كلمات مؤسسها، مارتن سيليجمان، باسم الدراسة العلمية للأداء البشري الأمثل [التي] تهدف إلى اكتشاف وتعزيز العوامل التي تسمح للأفراد والمجتمعات بالازدهار Seligman. (٢٠١١).

السعادة وهل السعادة مصطلح علمي؟

يستخدم معظم المؤلفين السعادة كمصطلح نفسي صالح في أدبيات الرفاهية) على سبيل المثال، Kahneman 1999؛ Diener 2000؛ Czapinski and Peeters 1991، بينما يعتبر الآخرون السعادة أيضاً غير عملي لمصطلح نفسي ومع ذلك، فإن حدوث مصطلح السعادة يتزايد في الأدبيات النفسية، خاصة بعد ظهور علم النفس الإيجابي (Seligman، وآخرون ٢٠٠٥). ومع ذلك فالسعادة مصطلح تعددي لأنه يتم تعريفه بطرق مختلفة اعتماداً على السياق الذي يتم استخدامه فيه ونوع المجموعة المهنية التي تقدمه في مصطلحاتهم (على سبيل المثال، علماء النفس أو المعلمين أو علماء الاجتماع).

من وجهة نظر علماء النفس، فإن الشعور بالسعادة هو مؤشر مهم للصحة العقلية، ويعتقد العديد من علماء النفس الذين يدعمون حركة علم النفس الإيجابي positive psychology أو ما يعرف بقوى علم النفس أن الشعور بالسعادة عنصر أساسي لصحة نفسية. والحياة الجسدية، حيث تشير دراسات Carruther and Carruther & Hood، ٢٠٠٤ إلى أن الأشخاص السعداء هم أقل عرضة للمعاناة من المشاكل والأمراض الأسرية، وبالتالي هم أكثر عرضة لعيش حياة أكثر نشاطاً.

(Gouda Amal، ٢٠٠٧)، اثبتوا ان على الرغم من أن السعادة wellbeing تعتمد عي نمط المجتمع والمستوي الثقافي، ولكن هناك أفراد أسعد من غيرهم، حيث أظهرت الدراسات

أن المشاعر الإيجابية والسلبية مستقلة عن بعضها البعض وبعضها موروث إلى حد كبير ويتمتعون بالأمل والتفاؤل ويتوقعون الأفضل وهم أيضاً يحققون درجات عالية في مقياسي الثقة بالنفس والكفاءة الذاتية.

التعاطف مع الذات

تاريخياً وفي الوقت الحاضر، نحن يمكن رؤية التعاطف مع الذات على أنها شديدة القسوة على أنفسنا، وتسعى إلى الكمال، ثم نمارس نقد الذات لعدم تحقيقها.

أوضح (Bennett-Goleman) (2001) أن الأفراد عندما ينجرفون في مشاعرهم، فإن التعاطف مع الذات تؤدي إلى المبالغة في مدى المعاناة الشخصية حيث يمكن تسمية هذه العملية "بالمبالغة في تحديد الهوية"، ومن هنا يصبح إحساس الفرد بذاته مغموراً جداً في ردود الفعل العاطفية الذاتية بحيث يصبح من الصعب إبعاد نفسه عن الموقف وتبني منظور أكثر موضوعية. على النقيض من ذلك، تتطلب عملية التعاطف مع الذات أن ينخرط المرء في نشاط ما وراء المعرفي الذي يسمح بالتعرف على التجارب ذات الصلة بالذات والآخر. لذلك تميل هذه العملية لكسر حلقة الاستيعاب الذاتي والإفراط في تحديد الهوية، وبالتالي تقليل مشاعر الانفصال التي تتمحور حول الأنا Ago مع زيادة مشاعر الترابط. كما أنه يميل إلى وضع الخبرات الشخصية للفرد في منظور أكبر، بحيث ينظر إلى معاناة المرء بمزيد من الوضوح.

أهمية البحث

١. يساهم في التأكيد على علم النفس الإيجابي كأحد أحدث مجالات علم النفس المرتبط بالقوة البشرية، والسلوك البشري وكيفية تطويره لدى الطلبة والطالبات المختلفين للوصول إلى الحالة المثالية من السعادة النفسية.

٢. تميز الموضوع وإضافة إلى قلة البحث على مستوى الجامعات العربية، التي تتناول العلاقة بين موضوع علم النفس الإيجابي والصحة النفسية والشعور بالسعادة والتعاطف الذاتي والرفاهية واليقظة الشخصية.

٣. الاستفادة من نتائج البحث الحالي في تصميم برامج علاجية ووقائية للصحة النفسية عن طريق تزايد الشعور بالسعادة للطلبة والطالبات بما يتناسب مع الخصائص الفردية التي يتمتع بها كل طالب.

٤. تطوير وإعداد أدوات قياس الرفاهية الموضحة في استبيان أكسفورد للسعادة مما يجعلها متاحة للاستخدام في البحوث ذات الصلة.
٥. تطوير وإعداد أدوات مقياس التعاطف مع الذات الموضحة في استبيان، Neff (٢٠٠٣) كطريقة يمكن من خلالها تقييم الفروق الفردية في التعاطف مع الذات بين مجموع الطلبة.
٦. إعداد أدوات مقياس اليقظة حيث في كثير من الأحيان يمكن للأفراد تطوير محفزات تحث على النقد الذاتي والتفكير في ماهية هذه الأشياء.
٧. يمكن استثمار نتائج الدراسة في مجال علم النفس التربوي بحيث يصبح توجه الطالب الي الاتجاهات الإيجابية لعملية التعلم والتعليم،
٨. يمكن استثمار النتائج في بناء البرنامج والمناهج الدراسية، ويعزز العلاقة بين الطلاب/الطلاب والمعلمين/الطلاب.

أهداف البحث

١. بناء مقياس مستوى الشعور بالسعادة وتأثيره في الصحة النفسية
٢. بناء مقياس مستوى التعاطف مع الذات
٣. بناء مقياس مستوى الرفاهية
٤. بناء مقياس مستوى اليقظة الذاتية
٥. قياس ومقارنة التعاطف مع الذات ودرجات التعاطف وتحديد العلاقات الطلابية وتأثير التعاطف مع الذات على الزملاء القرناء ونمط الحياة
٦. تعرّف دلالة الفروق في الأداء على استبيان أكسفورد للشعور بالسعادة لدى أفراد عينة البحث.
٧. تعرّف دلالة الفروق في الأداء على استبيان Neff لمقياس التعاطف لدى أفراد عينة البحث.
٨. تعرّف دلالة الفروق في الأداء على استبيان مقياس اليقظة
٩. تعرّف دلالة الفروق في الأداء على استبيان مقياس الرفاهية

أسئلة البحث

- ما هو علم النفس الإيجابي المتمثل في مستوى السعادة وعلاقتها مع علم النفس الإيجابي لدى أفراد عينة البحث وعلاقتها التعاطف مع النفس والرفاهية واليقظة وانعكاس ذلك على أوجه حياة الطالب الجامعي.

فرضيات البحث

التساؤلات

التساؤل الأول: ما هو مستوى الشعور بالسعادة ومستويات العوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، والرفاهية، اليقظة (اليقظة العقلية)) لدى طلاب عينة البحث؟

التساؤل الثاني: هل يمكن التنبؤ بالشعور بالسعادة من خلال العوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، والرفاهية، اليقظة (اليقظة العقلية))؟

الفروض الاحصائية

الفرض الرئيسي الأول:

ينص الفرض الرئيسي الأول على أنه "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأداء على استبيان أوكسفورد للسعادة والأداء على قائمة العوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، التعاطف مع الذات واليقظة) لدى أفراد عينة البحث".

ويتفرع منه الفروض الفرعية التالية:

الفرض الفرعي الأول:

ينص الفرض الفرعي الأول على أنه "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأداء على استبيان أوكسفورد للسعادة والأداء على العوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، اليقظة (اليقظة العقلية)) لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير النوع".

الفرض الفرعي الثاني:

ينص الفرض الفرعي الثاني على أنه "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأداء على استبيان أوكسفورد للسعادة والأداء على العوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، اليقظة (اليقظة العقلية)) لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الفرقة الدراسية".

الفرض الرئيسي الثاني:

ينص الفرض الرئيسي الثاني على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء طلاب عينة البحث على استبيان أوكسفورد للشعور بالسعادة تعزى لمتغيري (النوع ، الفرقة الدراسية)".

الفرض الرئيسي الثالث:

ينص الفرض الرئيسي الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء طلاب عينة البحث على العوامل الكبرى للشخصية تعزى لمتغيري (النوع، الفرقة الدراسية)".

حدود البحث

الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات البحث على طلبة كلية التربية جامعة الكويت

الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث خلال شهري ديسمبر 2021/يناير 2022

مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من طلبة كلية التربية للفرقة الاولى والثانية والثالثة دولة الكويت وتم ارسال الاستبيانات عن طريق الانترنت (جوجل درايف)

أدوات ووسائل جمع البيانات:

في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها استخدم الباحث الاستبانة لجمع البيانات والمعلومات وقد استخدم تطبيق مقياس السعادة، التعاطف مع الذات والرفاهية واليقظة العقلية من إعداد الباحث .

خطوات بناء المقياس:

مر بناء المقياس بعدة خطوات حتى وصل إلى صورته النهائية على النحو الآتي: -

بالبحث في تعريفات علم النفس الإيجابي والعامل الرئيسي في الصحة النفسية وهو السعادة وهو المكون الرئيسي للباحثين السابقين وعمل مسح للدراسات والأبحاث السابقة التي انتهت الي استخدام مقياس أكسفورد لمفهوم السعادة والاطلاع على بعض الدراسات السابقة والمقاييس الخاصة بقياس التعاطف مع الذات تم استخدام استبيان نيف Neff بعد تعديلهم من قبل الباحث ليتناسب مع بيئة دولة الكويت. وبلغ عدد عبارات المقياس (٦٥) عبارة، وخصص لكل

بعد عددا من العبارات التي تقيس كل محور حيث اشتمل المحور الأول وهو السعادة على (١٦) عبارته والمحور الثاني وهو التعاطف مع الذات (١٨) عبارته بعضها صيغ الي أسئلة ايجابية والأخرى سالبة والمحور الثالث وهو الرفاهية واشتمل على (١٤) عبارته والمحور الرابع وهو اليقظة ويشتمل على (١٧) عبارته وتوجد أمام كل عبارة خمس اختيارات؛ موافق تماما-موافق-لست متأكد -غير موافق -غير موافق تماما

عينة الدراسة:

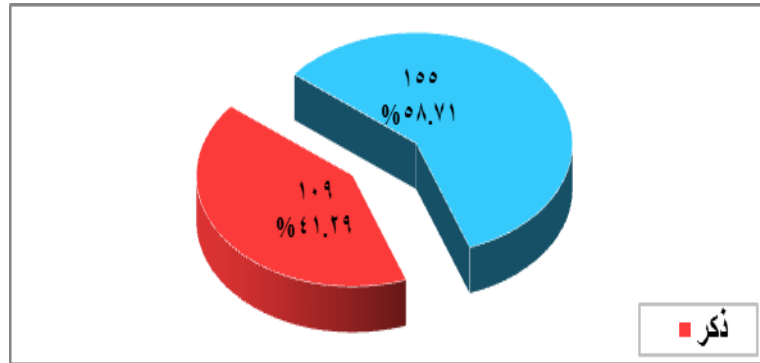
تم تسجيل ٢٦٤ طالباً (١٠٩ ذكر يمثلون ٤١.٣% & ١٥٥ انثى يمثلون ٥٨.٦%)
وصف عينة البحث
١- وفقاً للنوع

جدول (١):

التوزيع النسبي لطلاب عينة الدراسة وفقاً للنوع.

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	١٠٩	٤١.٢٩%
أنثى	١٥٥	٥٨.٧١%
الإجمالي	٢٦٤	١٠٠%

الجدول (١) يبين التوزيع النسبي لطلاب عينة البحث وفقاً للنوع، حيث بلغت نسبة الذكور (٤١.٢٩%)، في حين بلغت نسبة الإناث (٥٨.٧١%).
 والشكل البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (١): التوزيع النسبي لطلاب عينة البحث وفقاً للنوع.

٢- الفرق الدراسية

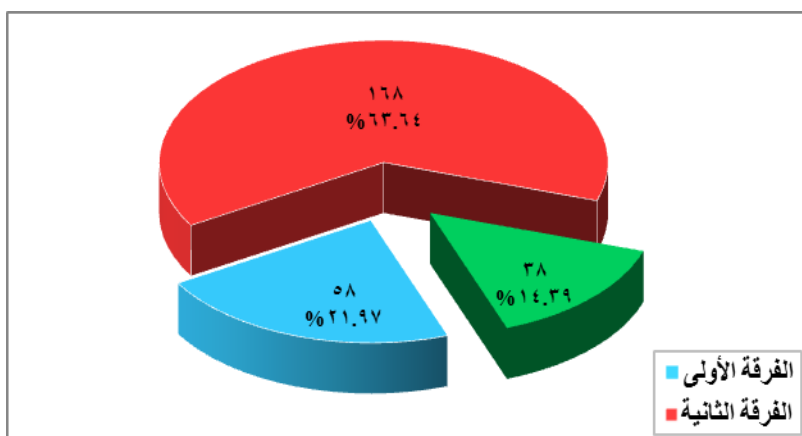
جدول (١):

التوزيع النسبي لطلاب عينة البحث وفقاً للفرقة الدراسية.

النسبة المئوية	التكرار	الفرقة الدراسية
٢١.٩٧%	٥٨	الفرقة الأولى
٦٣.٦٤%	١٦٨	الفرقة الثانية
١٤.٣٩%	٣٨	الفرقة الثالثة
١٠٠%	٢٦٤	الإجمالي

الجدول (٢) يبين التوزيع النسبي لطلاب عينة البحث وفقاً للفرقة الدراسية، حيث بلغت نسبة طلاب الفرقة الأولى (٢١.٩٧%)، ونسبة طلاب الفرقة الثانية (٦٣.٦٤%)، في حين بلغت نسبة طلاب الفرقة الثالثة (١٤.٣٩%).

والشكل البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (٢): التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة وفقاً للفرقة الدراسية.

الخصائص السيكومترية للاستبيان

❖ نتائج صدق الاتساق الداخلي.

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجات الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (١):

جدول (١): يوضح معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجات الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة.

المحاور	رقم العبارة	معامل الارتباط	المحاور	رقم العبارة	معامل الارتباط
السعادة SCH	١	٠.٨١١**	الرفاهية	٣٥	٠.٨٣**
	٢	٠.٩٢٩**		٣٦	٠.٦٩٥**
	٣	٠.٩٢**		٣٧	٠.٩١**
	٤	٠.٨٦٥**		٣٨	٠.٨٣٢**
	٥	٠.٨٠١**		٣٩	٠.٤٩٠**
	٦	٠.٩٠٧**		٤٠	٠.٩١**
	٧	٠.٧٩٥**		٤١	٠.٤٩١**
	٨	٠.٨٠٥**		٤٢	٠.٨١٤**
	٩	٠.٨٦٩**		٤٣	٠.٨١٢**
	١٠	٠.٧٥٩**		٤٤	٠.٩١٧**
	١١	٠.٤٧٣**		٤٥	٠.٩٢٧**
	١٢	٠.٩٠٧**		٤٦	٠.٩١**
	١٣	٠.٥٣٣**		٤٧	٠.٨٧٣**
	١٤	٠.٧٧**		٤٨	٠.٨٢٨**
	١٥	٠.٧٦١**		٤٩	٠.٨٥٦**
التعاطف مع الذات	١٦	٠.٨٦٥**	اليقظة (اليقظة العقلية)	٥٠	٠.٦٢٩**
	١٧	٠.٦٠٦**		٥١	٠.٥٣٨**
	١٨	٠.٨٤٠**		٥٢	٠.٤٤٤*
	١٩	٠.٦٩٤**		٥٣	٠.٧٥١**
	٢٠	٠.٤٩٤**		٥٤	٠.٥٢٩**
	٢١	٠.٨٣٧**		٥٥	٠.٦٩٩**
	٢٢	٠.٤٦٠*		٥٦	٠.٦٠٢**
	٢٣	٠.٦١**		٥٧	٠.٧٥٨**
	٢٤	٠.٧٥١**		٥٨	٠.٨١٤**
	٢٥	٠.٥٧٩**		٥٩	٠.٨٤**
	٢٦	٠.٧٠٣**		٦٠	٠.٧١٥**
	٢٧	٠.٨٠٤**		٦١	٠.٤٦٤**
	٢٨	٠.٦٨٣**		٦٢	٠.٤٩٤**
	٢٩	٠.٥٠٦**		٦٣	٠.٧٢**
	٣٠	٠.٦٦٧**		٦٤	٠.٧٦**
	٣١	٠.٥٦٤**		٦٥	٠.٨٦٦**
	٣٢	٠.٤٣٠*			
٣٣	٠.٤٤٥*				
٣٤	٠.٧٨٢**				

* دال عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ** دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يبين الجدول (١) معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات الاستبانة والدرجات الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، حيث تراوحت ما بين (٠.٤٣ - ٠.٩٣) وجميعها دالة إحصائياً، وبذلك تعتبر عبارات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

❖ نتائج الصدق البنائي للاستبانة.

وللتحقق من الصدق البنائي للاستبانة قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية لكل محور من محاور الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٢).

جدول (٢): يوضح معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية

لكل محور من محاور الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة.

معامل الارتباط	المحاور
**0.910	السعادة SCH
**0.937	التعاطف مع الذات
٠.٩٨٠**	الرفاهية
٠.٩٥٤**	اليقظة (اليقظة العقلية)

** دال عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يبين الجدول (٢) معاملات الارتباط بين درجات كل محور من محاور الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، حيث بلغت (٠.٩٣٧، ٠.٩٨٠، ٠.٩٥٤، ٠.٩١٠) على الترتيب، وجميعها دالة إحصائياً، مما يدل صدق وتجانس محاور الاستبانة، كما يدل ذلك على أن محاور الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

❖ نتائج ثبات الاستبانة ومحاورها.

وللتحقق من ثبات الاستبانة ومحاورها استخدم الباحث الطرق التالية:

أ- طريقة معامل ألفا كرونباخ وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٣).

جدول (٣)

يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ للاستبانة ومحاورها.

المحاور	معامل ألفا كرونباخ
السعادة SCH	0.961
التعاطف مع الذات	0.913
الرفاهية	٠.٩٦٢
اليقظة (اليقظة العقلية)	٠.٩١٥
الاستبانة ككل	٠.٩٨٢

يبين جدول (٣) معاملات الثبات للاستبانة ومحاورها، حيث بلغت (٠.٩١٣ ، ٠.٩٦٢ ، ٠.٩١٥ ، ٠.٩٦١) للمحاور على الترتيب، وبلغ معامل الثبات للاستبانة ككل (٠.٩٨٢)، وهي نسبة ثبات مرتفعة، مما يطمئن الباحثة لنتائج تطبيق الاستبانة.

ب- طريقة التجزئة النصفية وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٤).

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وكذلك عن طريق تقسيم كل محور من محاور الاستبيان إلى نصفين وكذلك بالنسبة للاستبيان ككل، وتم حساب الارتباط بين نصفي الاستبيان وذلك عن طريقة معادلة Spearman-Brown ومعادلة Guttman.

جدول (٤): يوضح نتائج الثبات للاستبيان ومحاوره بطريقة التجزئة النصفية.

المحاور	معادلة ارتباط سبيرمان - براون	معادلة ارتباط جوتمان
السعادة SCH	0.968	0.966
التعاطف مع الذات	0.945	0.945
التعاطف مع الذات والرفاهية	٠.٩٦٥	٠.٩٦٤
اليقظة (اليقظة العقلية)	٠.٩٧١	٠.٩٦٨
الاستبانة ككل	٠.٩٨٩	٠.٩٨٩

يبين الجدول (٤) معاملات الثبات للاستبانة ومحاورها، حيث جاءت النتائج متقاربة بالطريقتين، وبلغ معامل Spearman-Brown و Guttman (٠.٩٨٩) ..

مصطلحات البحث النظرية والإجرائية

اتبع الباحث في تحقيقه الأسلوب الوصفي التحليلي. حيث إنها طريقة تستخدم لدراسة الظروف الحالية للظواهر الإنسانية النفسية من حيث خصائصها وأشكالها وعلاقتها وعوامل تأثيرها. في وصف العلاقة بين متغيرات علم النفس الايجابي، للوصول إلى معلومات عن قوة العلاقة بين متغيرات هذا العلم، مثل السعادة وهي العامل الأساسي في الصحة النفسية لعلم النفس الإيجابي والمؤثرة علي التعاطف الذاتي، والرفاهية، واليقظة العقلية.

تم إنشاء هذا النهج باستخدام طرق القياس والتصنيف والتفسير لاستخراج الاستنتاجات ثم الوصول إلى الصور النمطية حول موضوع الدراسة التي تساعد في تعيين الواقع المعرفي لطلبة الجامعة.

اليقظة العقلية Mindfulness

حالة عقلية تتحقق من خلال تركيز وعي المرء على اللحظة الحالية، مع الاعتراف بهدوء وقبول مشاعر المرء وأفكاره وأحاسيسه الجسدية. او هي اليقظة الذهنية أو السمة (DM) والميل إلى إدراك اللحظة الحالية بطريقة غير قضائية وغير تفاعلية. يمكن اعتباره عامل مرونة أو عامل خطر على الصحة النفسية (Thompson et al., 2011).

يتناول البحث دراسة المفاهيم الرئيسية للبحث من خلال اربعة محاور، يتضمن:

استخلص الباحث اربعة عوامل من تحليل المكونات الرئيسية لعلم النفس الإيجابي في دراسة التحقق من صحة العامل الأكثر تأثيرا وعامل السعادة وثلاثة عوامل تابع وهم التعاطف الذاتي، ، الرفاهية، واليقظة العقلية)،

المحور الأول توضيحاً لمفهوم السعادة SCH

مقياس السعادة

تم تطوير محتوى العناصر المختلفة من استبيان أكسفورد للسعادة وتعتبر من النسخة الطويلة المكونة من 29 بنداً من استبيان أكسفورد للسعادة (OHQ)؛ (Hills & Argyle، 2002)، يتم تقديم كل منها على شكل بيان واحد يمكن اعتماده على مقياس ليكرت موحد من خمس نقاط.

أما في المحور الثاني محور التعاطف مع الذات

التعاطف مع الذات وهو بالضرورة إظهار اللطف بالنفس. هذا يعني أن نتقبل النفس كما هي، والعيوب وكل شيء كما هي. وعلي الصعيد الآخر لا يعني التخلي عن التطور وتحسين الذات، ولكن يتعلق بفهم أن النفس في حالة تطور، مع تواجد نقاط قوة وضعف، ويكون معلوم لدي الفرد أن هذا أمر جيد.

استخلص Macfarlane (2019) أن التعاطف مع الآخرين يستلزم التعاطف مع الذات. ففي بحث Kristin Neff، يتضمن التعاطف الذاتي اللطف مع الذات، والشعور بالإنسانية المشتركة، واليقظة. يتضمن كل من اليقظة والتعاطف مع الذات تعزيز موقف من الفضول وعدم الحكم على تجارب المرء.

تشير الأبحاث إلى أن تدخلات اليقظة، لا سيما تلك التي تحتوي على عنصر محب إضافي، لديها القدرة على زيادة التعاطف مع الذات بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. إن تعزيز التركيز على تطوير التعاطف مع الذات باستخدام MBSR وغيرها من تدخلات اليقظة الذهنية للعاملين في مجال الرعاية الصحية يبشر بالخير لتقليل التوتر الملحوظ وزيادة فعالية الرعاية السريرية.

المحور الثالث محور اليقظة Mindfulness

et al. Marusak (2018) أوضحوا أن التدخلات التي تعزز اليقظة الذهنية لها تأثيرات مفيدة على الإدراك والرفاهية العاطفية لدى الطلبة والمراقبين. ومع ذلك، أظهر الافتقار إلى فهم الآليات الحيوية الكامنة وراء اليقظة الذهنية لدى الطلبة والتي يجب أن تسمح بتطبيق أكثر حصافة لهذه التدخلات في البيئات التعليمية. وأظهروا انخفاضاً في الربط بين زيادة اليقظة الذهنية وانخفاض القلق، مما يوفر رؤى جديدة للآليات المحتملة الكامنة وراء فوائد اليقظة على الصحة النفسية عند الشباب.

et al. Baltruschat (2021) في أبحاثهم التطبيقية علي عينه من المتطوعين ان اليقظة الذهنية وتنظيم العاطفة هما بنائين نفسيين مترابطين بشكل وثيق، ويبدو أن كلاهما يتحسن مع الممارسة طويلة المدى للتأمل اليقظ. يبدو أن هذه التركيبات مرتبطة بمناطق المشاركة في المعالجة العاطفية، والتحكم المعرفي، والوعي الذاتي، والشروود الذهني لدي المتطوعين ومع ذلك، لم تحدد أي دراسات حتى الآن الأساس العاطفي لليقظة الذهنية المرتبطة بالحد الأدنى من تنظيم

العواطف. في هذه الدراسة، استخدم نهجًا جديدًا لتحليل الوعي الذاتي، مقاسة بأداتين مختلفتين ومستخدمتين على نطاق واسع [مقياس الوعي باليقظة والانتباه (MAAS) واستبيان اليقظة الذهنية الخماسي (FFMQ)]، مع الأخذ بعين الاعتبار تأثير صعوبات تنظيم العاطفة.. تتداخل النتيجة الإجمالية لـ FFMQ و MAAS مع أماكن تنظيم العاطفة لدى المتطوعين. تشير هذه النتائج إلى أنه، اعتمادًا على الأداة المستخدمة، يمكن أن تختلف الخصائص المقاسة المتعلقة بالتفاعل العاطفي والمعالجة الدلالية ترتبط عمومًا باليقظة الذهنية (DM)، بغض النظر عن الأداة المستخدمة.

لقد ارتبط التركيز الذهني Mindfulness (اليقظة الذهنية) للسمات ارتباطًا إيجابيًا بالحالة العقلية والعاطفية للصحة الشخصية وسلبًا مع الأعراض النفسية المرضية (Tomlinson et al.، ٢٠١٨)، بما في ذلك العصائية (Hanley and Garland، ٢٠١٧)، وسلوك الإدمان واضطراب ما بعد الصدمة (Boyd et al.، ٢٠١٨)، واحترام الذات (Randal et al.، ٢٠١٥)، والقلق والاكتئاب

(Aldao et al.، ٢٠١٠؛ Hofmann et al.، ٢٠١٠)، أو الألم (Zeidan وآخرون، ٢٠١٨). على الرغم من الاختلافات الكبيرة بين هذه الاضطرابات، فمن المحتمل أن تشترك في عامل واحد مهم مشترك: القدرة على تنظيم العواطف (Farb et al.، ٢٠١٣؛ Tang et al.، ٢٠١٥). يشير تنظيم العواطف إلى العملية التي ينوي الأفراد من خلالها التأثير على وقت وكيفية ومدة تجربة المشاعر والتعبير عنها. يُعتقد أنه في صميم العديد من الأمراض النفسية، مثل alexithymia (عدم القدرة على التعرف على مشاعر المرء أو وصفها)، ونوبات الهلع، والقلق، واضطراب سوء المعاملة، من بين أمور أخرى (Sheppes et al.، ٢٠١٥).

المحور الرابع الرفاهية

مقياس اليقظة الذهنية والتعاطف مع الذات Self-Compassion And Mindfulness (SCM)

قام الباحث بتطوير هذا المقياس (Brown & Ryan، ٢٠٠٣). SCM وهو عبارة عن مقياس مكون من ١٦ سؤالًا مصممًا لتقييم السمة الأساسية لليقظة الذهنية، وهي الحالة الذهنية المستقبلية التي يتم فيها الانتباه إلى الوعي الحساس لما يحدث في الوقت الحاضر.

ما هو مقياس التعاطف مع الذات (SCS) Self-Compassion

مقياس التعاطف مع الذات القائم على Neff، (٢٠٠٣) بعد تطويره حيث كان الأداة الأولى من نوعها وتم تطويره بشكل خاص كطريقة يمكن من خلالها تقييم الفروق الفردية في التعاطف مع الذات.

إلى جانب الاهتمام الإكلينيكي المتزايد في مجال علم النفس الإيجابي يتزايد تكامل النهج القائم على التعاطف والتعاطف مع النفس والعلاج النفسي بشكل كبير، كان من الضروري تطوير أدوات يمكن من خلالها اختبار وقياس التعاطف مع الذات والتركيبات الأخرى ذات الصلة.

تحليل نتائج الاستبيان

تم حساب متوسط درجات استجابات طلاب عينة البحث عن عبارات الاستبانة وفقاً لمقياس خماسي متدرج على النحو التالي:

- مقياس " (موافق تماماً ، موافق ، لست متأكد ، غير موافق ، غير موافق تماماً) " بأوزان (٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) على الترتيب، وتم حساب المدى ، وذلك بطرح أصغر وزن من أعلى وزن في المقياس (٥ - ١ = ٤)، ثم قسمة المدى (٤) على (٥) بهدف تحديد الطول الفعلي لكل مستوى، وكانت (٤ ÷ ٥ = ٠.٨٠)، وهذا يعني أن المستوى "غير موافق تماماً" يقع بين القيمة (١) وأقل من (٠.٨٠ + ١)، وأن المستوى "غير موافق" يقع بين القيمة (١.٨٠) وأقل من (٠.٨٠ + ١.٨٠)، ويقع المستوى "لست متأكد" بين القيمة (٢.٦٠) وأقل من (٢.٦٠ + ٠.٨٠)، ويقع المستوى "موافق" بين القيمة (٣.٤٠) وأقل من (٣.٤٠ + ٠.٨٠)، ويقع المستوى "موافق تماماً" بين القيمة (٤.٢٠) إلى (٥.٠).

وبذلك يكون الوزن المرجح لإجابات كل عبارة من العبارات على النحو التالي:

العبارات السالبة		العبارات الموجبة	
موافق تماماً	١ - ١.٧٩	غير موافق تماماً	١ - ١.٧٩
موافق	١.٨٠ - ٢.٥٩	غير موافق	١.٨٠ - ٢.٥٩
لست متأكد	٢.٦٠ - ٣.٣٩	لست متأكد	٢.٦٠ - ٣.٣٩
غير موافق	٣.٤٠ - ٤.١٩	موافق	٣.٤٠ - ٤.١٩
غير موافق تماماً	٤.٢٠ - ٥	موافق تماماً	٤.٢٠ - ٥

ملحوظة:

جميع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مقربة لأقرب رقمين عشريين
أولاً: نتائج البحث ومناقشتها

نتائج اختبار الفرض الرئيسي الأول للبحث:

ينص الفرض الرئيسي الأول على أنه "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأداء على استبيان أوكسفورد للسعادة والأداء على قائمة العوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، التعاطف مع الذات والرفاهية) لدى أفراد عينة البحث".

وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين السعادة والعوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، اليقظة العقلية)، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (١):

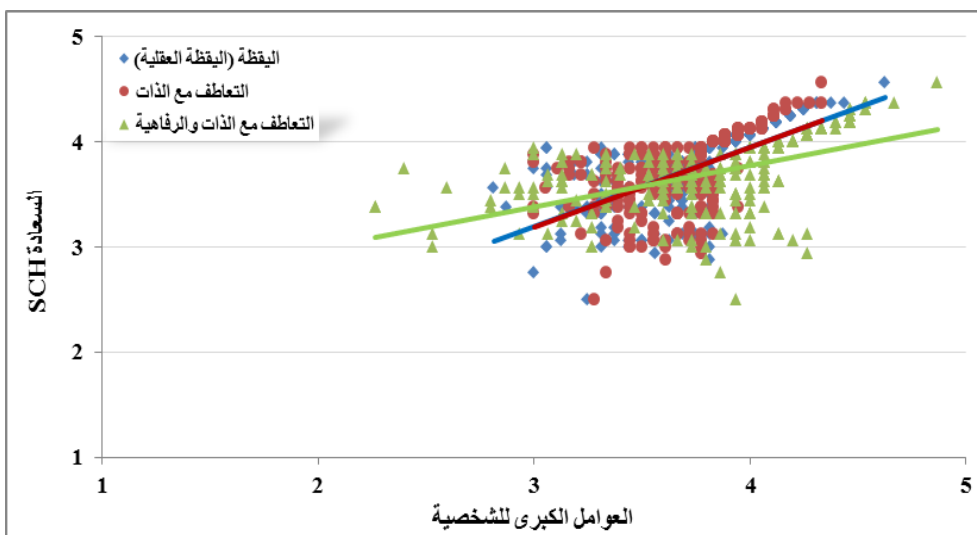
جدول (١):

نتائج معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة والعوامل الكبرى للشخصية.

السعادة SCH				
نوع العلاقة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	العينة (ن)	
موجبة	٠.٠٠١ (دال)	٠.٥٥٧**	٢٦٤	التعاطف مع الذات
موجبة	٠.٠٠١ (دال)	٠.٥٣٢**	٢٦٤	التعاطف مع الذات والرفاهية
موجبة	٠.٠٠١ (دال)	٠.٦٦٢**	٢٦٤	اليقظة (اليقظة العقلية)

يتبين من الجدول (١) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الشعور بالسعادة والعوامل الكبرى للشخصية، حيث بلغ معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة والتعاطف مع الذات (٠.٥٥٧)، وبلغ معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة والتعاطف مع الذات والرفاهية (٠.٥٣٢)، في حين بلغ معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة واليقظة (اليقظة العقلية) (٠.٦٦٢)، وجميعها دال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

والشكل البياني (١) يوضح هذه العلاقات واتجاهها:



شكل (١) العلاقة الارتباطية بين السعادة SCH والعوامل الكبرى للشخصية

ويتفرع من الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:

❖ نتائج اختبار الفرض الفرعي الأول:

ينص الفرض الفرعي الأول على أنه "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأداء على استبيان أوكسفورد للسعادة والأداء على العوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، اليقظة العقلية)) لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير النوع.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين الشعور بالسعادة (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، اليقظة العقلية) العقلية))، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٢):

جدول (٢):

نتائج معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة والعوامل الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير النوع.

السعادة SCH						
الإناث (ن = ١٥٥)			الذكور (ن = ١٠٩)			
نوع العلاقة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	نوع العلاقة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
موجبة	٠.٠٠١ (دال)	٠.٥٨٤**	موجبة	٠.٠٠١ (دال)	٠.٥١٧**	التعاطف مع الذات
موجبة	٠.٠٠١ (دال)	٠.٥٣٠**	موجبة	٠.٠٠١ (دال)	٠.٥٣٧**	التعاطف مع الذات والرفاهية
موجبة	٠.٠٠١ (دال)	٠.٦٤٢**	موجبة	٠.٠٠١ (دال)	٠.٦٩٣**	اليقظة (اليقظة العقلية)

يتبين من الجدول (٢) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الشعور بالسعادة والعوامل الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير النوع، حيث بلغ معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة والتعاطف مع الذات للذكور (٠.٥١٧) وللإناث (٠.٥٨٤)، وبلغ معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة والتعاطف مع الذات والرفاهية للذكور (٠.٥٣٧) وللإناث (٠.٥٣٠)، في حين بلغ معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة واليقظة (اليقظة العقلية) للذكور (٠.٦٩٣) وللإناث (٠.٦٤٢)، وجميعها دال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

❖ نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني:

ينص الفرض الفرعي الثاني على أنه "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأداء على استبيان أوكسفورد للسعادة والأداء على العوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، اليقظة (اليقظة العقلية)) لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الفرقة الدراسية.

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الارتباط بين الشعور بالسعادة (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، اليقظة (اليقظة العقلية))، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٣):

جدول (٣) نتائج معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة والعوامل الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الفرقة الدراسية.

السعادة SCH									
طلاب الفرقة الثالثة (ن = ٣٨)			طلاب الفرقة الثانية (ن = ١٦٨)			طلاب الفرقة الأولى (ن = ٥٨)			
نوع	مستوى	معامل	نوع	مستوى	معامل	نوع	مستوى	معامل	
العلاقة	الدلالة	الارتباط	العلاقة	الدلالة	الارتباط	العلاقة	الدلالة	الارتباط	
التعاطف مع الذات	موجبة	٠.٠٠١	٠.٥٥٤**	موجبة	٠.٠٠١	٠.٥٤١**	موجبة	٠.٠٠١	٠.٦٢٠**
التعاطف مع الذات والرفاهية	موجبة	٠.٠٠١	٠.٦٨٤**	موجبة	٠.٠٠١	٠.٤٩٥**	موجبة	٠.٠٠١	٠.٦١٠**
اليقظة (اليقظة العقلية)	موجبة	٠.٠٠١	٠.٧١٠**	موجبة	٠.٠٠١	٠.٦٣٥**	موجبة	٠.٠٠١	٠.٧٢٨**

يتبين من الجدول (٣) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الشعور بالسعادة والعوامل الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير الفرقة الدراسية، حيث بلغ معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة والتعاطف مع الذات لطلاب الفرقة الأولى (٠.٦٢٠) ولطلاب الفرقة الثانية (٠.٥٤١) ولطلاب الفرقة الثالثة (٠.٥٥٤)، وبلغ معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة والتعاطف مع الذات والرفاهية لطلاب الفرقة الأولى (٠.٦١٠) ولطلاب الفرقة الثانية (٠.٤٩٥) ولطلاب الفرقة الثالثة (٠.٦٨٤)، في حين بلغ معامل الارتباط بين الشعور بالسعادة واليقظة (اليقظة العقلية) لطلاب الفرقة الأولى (٠.٧٢٨) ولطلاب الفرقة الثانية (٠.٦٣٥) ولطلاب الفرقة الثالثة (٠.٧١٠)، وجميعها دال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

✓ نتائج اختبار الفرض الرئيسي الثاني للبحث:

ينص الفرض الرئيسي الثاني على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء طلاب عينة البحث على استبيان أوكسفورد للشعور بالسعادة تعزى لمتغيري (النوع، الفرقة الدراسية)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الباحث اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق في متوسط أداء طلاب عينة البحث على استبيان أوكسفورد للسعادة تبعاً لمتغير (النوع)، واختبار تحليل التباين الأحادي تبعاً لمتغير (الفرقة الدراسية)، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٤):

الجدول (٤) دلالة الفروق بين المتوسطات في استبيان أوكسفورد
للسعادة تبعاً لمتغيري (النوع، الفرقة الدراسية).

السعادة SCH				العينة	المتغير	
مستوى الدلالة	قيمة الاختبار	الانحراف المعياري	متوسط الدرجات			
٠.٣٢١ (غير دال)	قيمة (ت) ٠.٩٩٤	٠.٣٣٤	٣.٧٣٢	١٠٩	الذكور	النوع
		٠.٣٦١	٣.٦٨٩	١٥٥	الإناث	
٠.٤٦٥ (غير دال)	قيمة (ف) ٠.٧٦٧	٠.٣٦٩	٣.٧٠٢	٥٨	الفرقة الأولى	الفرقة الدراسية
		٠.٣٥١	٣.٦٩٤	١٦٨	الفرقة الثانية	
		٠.٣١٥	٣.٧٧١	٣٨	الفرقة الثالثة	

يتبين من الجدول (٤) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث على استبيان أوكسفورد للسعادة، حيث بلغت قيمة "ت" (٠.٩٩٤) ومستوى الدلالة (٠.٣٢١)، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب عينة البحث تبعاً لمتغير الفرقة الدراسية، حيث بلغت قيمة "ف" (٠.٧٦٧) ومستوى الدلالة (٠.٤٦٥).

والشكل البياني (٢) يوضح نتائج جدول (٤):



شكل (٢): متوسطات درجات طلاب عينة البحث على مقياس السعادة SCH
تبعاً لمتغيري (النوع، الفرقة الدراسية)

✓ نتائج اختبار الفرض الرئيسي الثالث للبحث:

ينص الفرض الرئيسي الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط أداء طلاب عينة البحث على العوامل الكبرى للشخصية تعزى لمتغيري (النوع، الفرقة الدراسية)".

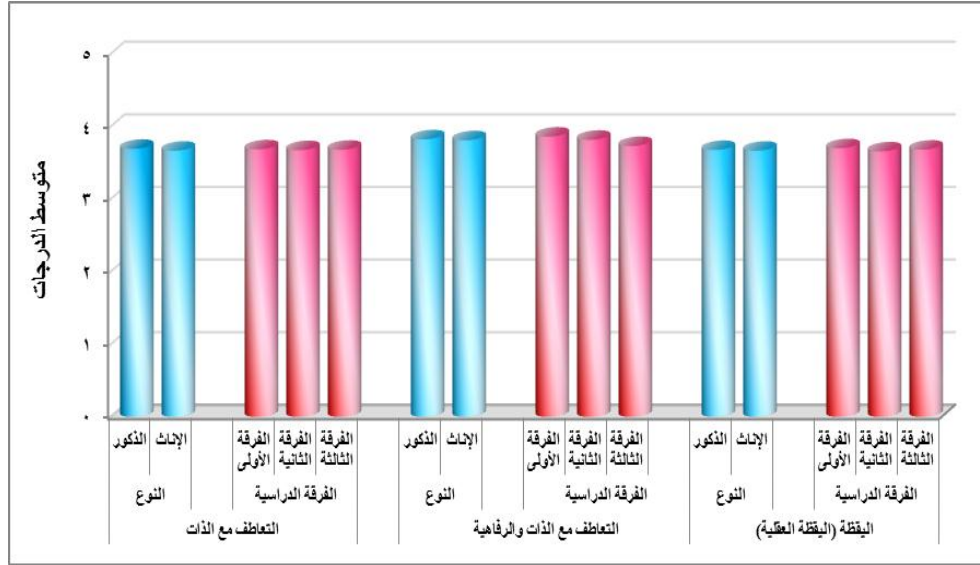
وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الباحث اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق في متوسط أداء طلاب عينة البحث على العوامل الكبرى للشخصية تبعاً لمتغير (النوع)، واختبار تحليل التباين الأحادي تبعاً لمتغير (الفرقة الدراسية)، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٥):

الجدول (٥): دلالة الفروق بين المتوسطات على العوامل الكبرى للشخصية تعزى لمتغيري (النوع، الفرقة الدراسية) تبعاً لمتغيري (النوع، الفرقة الدراسية).

مستوى الدلالة	قيمة الاختبار	الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	العينة	المتغير		
٠.٣٩٤ (غير دال)	قيمة (ت) ٠.٨٥٥	٠.٢٦٥	٣.٦٩٢	١٠٩	الذكور	النوع	التعاطف مع الذات
		٠.٢٥٢	٣.٦٦٤	١٥٥	الإناث		
٠.٩٥٢ (غير دال)	قيمة (ف) ٠.٠٤٩	٠.٢٥٣	٣.٦٨٤	٥٨	الفرقة الأولى	الفرقة الدراسية	
		٠.٢٥٣	٣.٦٧٢	١٦٨	الفرقة الثانية		
		٠.٢٨٥	٣.٦٧٨	٣٨	الفرقة الثالثة		
٠.٨٢٥ (غير دال)	قيمة (ت) ٠.٢٢١	٠.٤٦٤	٣.٨٢١	١٠٩	الذكور	النوع	
		٠.٤٧٩	٣.٨٠٨	١٥٥	الإناث		
٠.٤١٨ (غير دال)	قيمة (ف) ٠.٨٧٦	٠.٤١٣	٣.٨٦٠	٥٨	الفرقة الأولى	الفرقة الدراسية	
		٠.٤٨٥	٣.٨١٦	١٦٨	الفرقة الثانية		
		٠.٥٠٠	٣.٧٣٠	٣٨	الفرقة الثالثة		
٠.٧٨٠ (غير دال)	قيمة (ت) ٠.٢٨٠	٠.٣١٢	٣.٦٧٥	١٠٩	الذكور	النوع	اليقظة (اليقظة العقلية)
		٠.٣٠٤	٣.٦٦٤	١٥٥	الإناث		
٠.٦٢٩ (غير دال)	قيمة (ف) ٠.٤٦٥	٠.٢٨٨	٣.٦٩٩	٥٨	الفرقة الأولى	الفرقة الدراسية	
		٠.٣١١	٣.٦٥٦	١٦٨	الفرقة الثانية		
		٠.٣١٩	٣.٦٧٩	٣٨	الفرقة الثالثة		

يتبين من الجدول (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات على العوامل الكبرى للشخصية تعزى لمتغيري (النوع، الفرقة الدراسية)، حيث جاءت جميع قيم "ت" وقيم "ف" أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠٥)، مما يعني أنها غير دالة إحصائياً.

والشكل البياني (٣) يوضح نتائج جدول (٥):



شكل (٣): متوسطات درجات طلاب عينة البحث للعوامل الكبرى للشخصية تبعاً لمتغيري (النوع ، الفرقة الدراسية).

نتيجة السؤال الأول:

ما هو مستوى الشعور بالسعادة ومستويات العوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، اليقظة (اليقظة العقلية)) لدى طلاب عينة البحث؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإستجابات طلاب عينة البحث على استبيان أوكسفورد للسعادة والعوامل الكبرى للشخصية، والجدول (٦) يبين مستوى الشعور بالسعادة ومستويات العوامل الكبرى للشخصية تبعاً للمتوسط الحسابي الرتبي:

جدول (٦)

مستوى الشعور بالسعادة ومستويات العوامل الكبرى للشخصية وفقاً للمتوسط الحسابي الرتبي.

مستويات التقدير	فئات قيم المتوسط الحسابي
مستوى مرتفع جداً	٥ - ٤.٢٠
مستوى مرتفع	٤.١٩ - ٣.٤٠
مستوى متوسط	٣.٣٩ - ٢.٦٠
مستوى منخفض	٢.٥٩ - ١.٨٠
مستوى منخفض جداً	١.٧٩ - ١

ثم حُدد مستوى الشعور بالسعادة ومستويات العوامل الكبرى للشخصية لدى طلاب عينة البحث على الدرجة الكلية للاستبيان وفقاً للمعيار السابق، والجدول (٧) يوضح النتائج:

جدول (٧):

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومستوى الشعور بالسعادة والعوامل الكبرى للشخصية تبعاً لإستجابات طلاب عينة البحث.

المستوى	الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	
مرتفع	٠.٣٥	٣.٧١	السعادة SCH
مرتفع	٠.٢٦	٣.٦٨	التعاطف مع الذات
مرتفع	٠.٤٧	٣.٨١	الرفاهية
مرتفع	٠.٣١	٣.٦٧	اليقظة (اليقظة العقلية)

يلاحظ من الجدول (٧) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمحور الشعور بالسعادة (٣.٧١) بانحراف معياري قدره (٠.٣١) وهذا يشير إلى أن مستوى الشعور بالسعادة لدى طلاب عينة البحث مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لعامل التعاطف مع الذات (٣.٦٨) بانحراف معياري قدره (٠.٣٥) وهذا يشير إلى أن مستوى التعاطف مع الذات لدى طلاب عينة البحث مرتفع، كما بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لعامل التعاطف مع الذات والرفاهية (٣.٨١) بانحراف معياري قدره (٠.٤٧) وهذا يشير إلى أن مستوى التعاطف مع الذات والرفاهية

لدى طلاب عينة البحث مرتفع، وكذلك بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لعامل اليقظة (اليقظة العقلية) (٣.٦٧) بانحراف معياري قدره (٠.٣١) وهذا يشير إلى أن مستوى اليقظة (اليقظة العقلية) لدى طلاب عينة البحث مرتفع.

نتيجة السؤال الثاني: هل يمكن التنبؤ بالشعور بالسعادة من خلال العوامل الكبرى للشخصية (التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية، اليقظة (اليقظة العقلية))؟

للإجابة على هذا السؤال استخدم الباحث تحليل الانحدار المتعدد وفقا للطريقة التدريجية Stepwise وتعتبر من الطرق لإحصائية، حيث يتم إدخال كل واحد من المتغيرات بالتتابع ويتم تقييم إسهامه فإذا أسهم المتغير بشكل جوهري إلى النموذج يتم الاحتفاظ به وإلا يتم حذفه، وتنتهي هذه الطريقة بأقل مجموعة من المتغيرات التي تسهم في النموذج. ويبين الجدول (٨) ملخص عملية تحليل الانحدار المتعدد، ومعاملات التحديد والارتباط بين كل من الشعور بالسعادة والعوامل الشخصية الأكثر قدرة على التنبؤ بالسعادة.

جدول (٨): ملخص عملية تحليل الانحدار

الخطأ المعياري للتقدير	معامل التحديد	معامل الارتباط	النموذج
٠.٢٦٣	٠.٤٣٨	٠.٦٦٢	١. اليقظة (اليقظة العقلية)
٠.٢٤٩	٠.٤٩٦	٠.٧٠٤	٢. اليقظة (اليقظة العقلية)، التعاطف مع الذات
٠.٢٤٤	٠.٥١٩	٠.٧٢	٣. اليقظة (اليقظة العقلية)، التعاطف مع الذات، والرفاهية

ويتبين من الجدول (٨) أن كلا من (اليقظة (اليقظة العقلية) ، التعاطف مع الذات ، والرفاهية) تفسر ما نسبته حوالي (٥٢ %) من إجمالي التباين الكلي في الشعور بالسعادة لدى طلاب عينة البحث، حيث يلعب عامل اليقظة (اليقظة العقلية) الدور الأكبر في ذلك كونه المتغير الأول الذي دخل في معادلة الانحدار ويبين الجدول (٩) نتائج تحليل تباين الانحدار التي تم التوصل إليها وفق ما يلي:

الجدول (٩): نتائج تحليل تباين الانحدار الخطي.

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	النموذج
٠.٠٠٠٠	٢٠٤.٠٦٨	١٤.١١١	١	١٤.١١١	الانحدار	١. اليقظة (اليقظة العقلية)
		٠.٠٦٩	٢٦٢	١٨.١١٦	البواقي	
			٢٦٣	٣٢.٢٢٧	الكل	
٠.٠٠٠٠	١٢٨.٤٢٦	٧.٩٩٢	٢	١٥.٩٨٤	الانحدار	٢. اليقظة (اليقظة العقلية) ، التعاطف مع الذات
		٠.٠٦٢	٢٦١	١٦.٢٤٣	البواقي	
			٢٦٣	٣٢.٢٢٧	الكل	
٠.٠٠٠٠	٩٣.٤٩٢	٥.٥٧٥	٣	١٦.٧٢٤	الانحدار	٣. اليقظة (اليقظة العقلية) ، التعاطف مع الذات ، التعاطف مع الذات والرفاهية
		٠.٠٦٠	٢٦٠	١٥.٥٠٣	البواقي	
			٢٦٣	٣٢.٢٢٧	الكل	

يتبين من الجدول (٩) ومن خلال النموذج (٣) أن قيمة "ف" بلغت (٩٣.٤٩٢) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٠٠٠)، وهذا يشير إلى أن التباين في مستوى الشعور بالسعادة لدى طلاب عينة البحث يرجع إلى تباين حقيقي ولا يمكن عزوه إلى المصادفة، وأن المتغيرات المستقلة (اليقظة العقلية) ، التعاطف مع الذات ، التعاطف مع الذات والرفاهية تفسر حوالي (٥٢ %) من التباين في مستوى الشعور بالسعادة، وأن (٤٨%) من التباين تفسره عوامل أخرى.

والجدول (١٠) يبين نتيجة تحليل الانحدار المتعدد النهائية التي تم التوصل إليها:

الجدول (١٠): نتيجة تحليل الانحدار.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المعاملات غير المعيارية		النموذج
		المعاملات المعيارية	معامل الخطأ المعياري	
٠.٠٠٠٠	٤.٨٣		٠.١٩٤	الثابت
٠.٠٠٠٠	١٤.٢٩	٠.٦٦	٠.٠٥٣	اليقظة (اليقظة العقلية)
٠.٥٢٣	٠.٦٤		٠.٢٣٤	الثابت
٠.٠٠٠٠	٩.٧٩	٠.٥١	٠.٠٥٩	اليقظة (اليقظة العقلية)
٠.٠٠٠٠	٥.٤٩	٠.٢٩	٠.٠٧١	التعاطف مع الذات
٠.٤٢٠	٠.٨١		٠.٢٢٩	الثابت
٠.٠٠٠٠	٨.٠٤	٠.٤٤	٠.٠٦٢	اليقظة (اليقظة العقلية)
٠.٠٠٠٠	٤.٣٥	٠.٢٣	٠.٠٧٢	التعاطف مع الذات
٠.٠٠٠١	٣.٥٢	٠.١٩	٠.٠٣٩	التعاطف مع الذات والرفاهية

يتبين من الجدول (١٠) أن عامل اليقظة (اليقظة العقلية) كان له أعلى ارتباط بالشعور بالسعادة وكان صاحب الأثر الأكبر إذ بلغت قيمة بيتا (٠.٤٣٩) وهي أعلى من قيم بيتا

للمتغيرات الأخرى، وبلغت قيمة معامل الانحدار الخاصة بعامل اليقظة (اليقظة العقلية) (٠.٥٠١) وهي أعلى قيمة ضمن قيم العوامل الكبرى للشخصية وبلغت قيمة "ت" الخاصة بعامل اليقظة (اليقظة العقلية) (٨.٠٤٠) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٠٠). وهذا يدل على أن أكثر المتغيرات المستقلة قدرة على تفسير التباين في الشعور بالسعادة هو عامل اليقظة (اليقظة العقلية) وأنه يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في تباين مستوى الشعور بالسعادة لدى طلاب عينة البحث ولديه القوة التنبؤية الأعلى بالشعور بالسعادة.

و أما عامل التعاطف مع الذات فقد جاء في المرتبة الثانية من حيث الأثر على الشعور بالسعادة إذ بلغت قيمة بيتا الخاصة به (٠.٢٣١)، وبلغت قيمة معامل الانحدار الخاصة به (٠.٣١٥)، وبلغت قيمة "ت" (٤.٣٥٢) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٠٠)، ويدل ذلك على أن عامل التعاطف مع الذات يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في تفسير تباين الشعور بالسعادة لدى طلاب عينة البحث.

وقد جاء عامل التعاطف مع الذات والرفاهية في المرتبة الثالثة من حيث التأثير على الشعور بالسعادة إذ بلغت قيمة بيتا الخاصة به (٠.١٨٧)، وبلغت قيمة معامل الانحدار الخاصة به (٠.١٣٨)، وبلغت قيمة "ت" (٣.٥٢٢) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١)، ويدل ذلك على أن عامل التعاطف مع الذات والرفاهية يسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في تفسير تباين الشعور بالسعادة لدى طلاب عينة البحث.

و مما سبق نستنتج أنه يمكن التنبؤ بالشعور بالسعادة لدى طلاب عينة البحث من خلال معرفة درجاتهم على عامل (اليقظة العقلية)، التعاطف مع الذات، التعاطف مع الذات والرفاهية) كما يلي:

$$\text{الشعور بالسعادة} = ٠.١٨٥ + ٠.٥٠١ (\text{اليقظة العقلية}) + ٠.٣١٥ (\text{التعاطف مع الذات}) + ٠.١٣٨ (\text{التعاطف مع الذات والرفاهية})$$

وهذا يعني أنه إذا ارتفع معامل اليقظة (اليقظة العقلية) درجة واحدة فإنه من المتوقع أن يزداد مستوى الشعور بالسعادة (٠.٥٠١) درجة، وإذا ارتفع معامل التعاطف مع الذات درجة واحدة فإنه من المتوقع أن يزداد مستوى الشعور بالسعادة (٠.٣١٥) درجة، وإذا ارتفع معامل التعاطف مع الذات والرفاهية درجة واحدة فإنه من المتوقع أن يزداد مستوى الشعور بالسعادة (٠.١٣٨) درجة.

توصيات

علم النفس الإيجابي قائم على دراسة الشعور بالسعادة بمنهج علمي للتوصل إلى مفهوم عالمي شامل للسعادة، في كل ما يتضمنه هذا المفهوم من مكونات وجدانية ومعرفية ونفس حركية، والطرق الممكنة لزيادة مستوى الشعور بالسعادة. أن هدف علم النفس التربوي في نهاية المطاف هو أن يتمتع الطلاب بالرضا والصحة النفسية والسعادة مما ينعكس إيجاباً على إقبالهم نحو عملية التعلم، وبالتالي على استيعابهم للمعلومات، وتخزينها، بالإضافة إلى ارتفاع مستوى الإنجاز لديهم

١. السعادة مصطلح نفسي يزداد شعبيته ويجمع النظريات المعنية بجوهر رفاهية الإنسان. هناك العديد من نظريات السعادة التي تغطي نطاقاً واسعاً من الخبرة والأداء.
٢. تم استخدام هذه النظريات لشرح سبب سعادة بعض الأفراد من غيرهم وكذلك لتطوير تدخلات لزيادة السعادة. الفروق الفردية في السعادة يمكن تفسيرها في الغالب من خلال التأثيرات البيولوجية والشخصية والاجتماعية.
٣. لطالما تم الاعتراف بالتعاطف مع الذات كإجراء وقائي للحفاظ على الصحة العقلية الفردية، حيث من التطبيق الحالي وأدبيات علم النفس الإيجابي، تشير مجموعة الأدلة إلى آثارها المفيدة فإن أهمية التركيز على التعاطف الذاتي مع الطلبة في مجال التعليم على وجه الخصوص، أمر بالغ الأهمية لأن الطلبة غالباً ما يجدن أنه من الأسهل التعرف عليهم من خلال تقديم التعاطف للزملاء بدلاً من تقديمه لأنفسهم. أيضاً من الأهمية بمكان بالنسبة لهم أن يدركوا أنها ذات قيمة أيضاً للصحة العقلية ويكونون على دراية بتأثير التعاطف مع الذات على رفاهيتهم، فهناك القليل من المعلومات القائمة على الأدلة حول كيفية القيام بذلك. تأثير التعاطف مع الذات يمكن أن يساعد في رعاية الأنشطة الإيجابية بالإضافة إلى المساعدة في تذكير الفرد بأن يكون حساساً لتجاربه في دعم نفسه من خلال كونه أقل انتقاداً.
٤. ان اليقظة ن تشمل اللطف بالذات الي جانب الإنسانية المشتركة بين الطالب وقرنائه. علما بان جميع التدخلات النفسية الإيجابية تتطلب دافعاً جوهرياً لممارستها وتطويرها بمهارة.
٥. التعاطف مع الذات ليس دائماً التدخل الذي يُعطى الأولوية في مجال التعليم. ومع ذلك، فهي محاولة جديرة بالاهتمام.
٦. إن زيادة جودة الحياة والتمكين من معاملة النفس بشكل استباقي بطريقه لطيفه هو شيء جوهري كما نعمل مع من نحب.

٧. تشير النتائج أن التعاطف مع الذات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنتائج الإيجابية للصحة العقلية مثل تقليل الاكتئاب والقلق وزيادة الرضا عن الحياة. إن القيمة المتصورة لقيمة الذات لا تتوقف على الظروف أو النجاحات أو الإخفاقات الحالية. وبالمثل، فإن التعاطف مع الذات متاح دائماً ولا يمكن مقارنته بمشاعر الآخرين من حيث الإنجاز أو الخسارة وإنها تدرك أن الرعاية الذاتية ضرورية

قيمة علم النفس الإيجابي:

يمكن توضيحه من خلال فهم تأثيره الإيجابي وفوائده على الفرد، حيث يركز علم النفس الإيجابي على كل ما يجعل حياة الأفراد أكثر قيمة وذات مغزى من خلال فهم وتنظيم الأفكار وله عدة فوائد منها:

- تحسين مستوى الصحة النفسية والعقلية والجسدية للفرد وتقليل مستوى الاكتئاب والقلق.
- تحسين قدرة الفرد على بناء علاقات اجتماعية إيجابية والحفاظ عليها،
- تشجيع السلوك التكيفي والنمو الشخصي، حيث يرتبط بالحالات المزاجية الإيجابية والمستويات العالية من التفاؤل والسعادة.
- تحسين قدرة الفرد على التكيف ومواجهة الضغوط والأزمات اليومية التي يتعرض لها.
- تحسين الثقة بالنفس والوعي الذاتي للفرد، فهو أكثر قدرة على تنظيم العواطف والتحكم فيها والرضا عن النفس وتحمل المسؤولية.
- زيادة قدرة الفرد على اتخاذ القرارات وتحديد الأهداف المناسبة بناءً على الفهم الإيجابي للأحداث.

خطوات في تعزيز تحسين الصحة النفسية

نحن نعلم أن التدخل المبكر في صعوبات الصحة العقلية أمر حيوي للنجاح، وليس نهجاً تفاعلياً لا يؤدي الي واقع غير مفيد. هناك عناصر أساسية يجب علينا، كمجتمعات، دعمها لتعزيز مجتمع أكثر إيجابية يتمتع بصحة نفسية:

- شخص بالغ يمكن الاعتماد عليه. أهمية وجود شخص موثوق به لدعمنا خلال فترات النجاح والضعف.

• دعم الأقران. استخدام التكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي لبناء الفرص للطلبة والشباب لتقديم دعم الأقران، لأننا نعلم أن أولئك الذين يتحدثون مع الآخرين حول أي قضاياهم يؤدي الي التمتع بصحة نفسية أفضل.

• مناهج الدراسة يجب ان تشمل على برامج للصحة العقلية والنفسية والرفاهية.

بناء على مناقشات ودروس الصحة النفسية في المناهج الدراسية للحد من الامراض النفسية للطلبة، وتنفيذ سياسات العلاقات الإيجابية، واستكشاف روح الجامعة ان لم تكن بدأت فيما قبل التعليم الجامعي.

الاستجابة للمشاكل النفسية والصحة العقلية في المجتمع.

يلعب علماء النفس التربوي دوراً رئيسياً في ضمان الاهتمام بالصحة العقلية للطلاب ورفاهيتهم. ضمان وجود شبكة قوية من خدمات الشباب والمجتمع التي تتمتع بالثقة والمهارة لدعم الشباب والتدخل مع من هم في محنة أو إبلاغهم للوكالة الأنسب.

يجب تصميم أهمية دعم التدخل المبكر لأنه، على مدى العقود العديدة الماضية، كانت المناهج تفاعلية بدلاً من أن تكون استباقية.

توصيات الدراسة المستقبلية

على مر السنين، تطور دور عالم النفس التربوي جنباً إلى جنب مع التغيرات المجتمعية والمجتمعية. لم يعد يبدو وكأنه تقييمات موحدة قائمة بذاتها وكأنه "الخبير" في حواجز التعلم.

• عند دعم طالب أو شاب، سنصاب بخيبة أمل إذا ركزنا فقط على جانب واحد من حياتهم، مثل في المرحلة ما قبل التعليم الجامعي او حتى علي مستوي التعليم الجامعي، فيجب اعتبارهم أفراداً مهيين لباء المجتمع واتباع نهج بيئي للنظر في جميع العوامل المؤثرة في حياتهم.

لقد رأيت تغييرات إيجابية تأخذ دور عالم نفس تربوي مجتمعي أكثر في ممارستي، مما أدى إلى المزيد من النجاح في الشراكة في العمل مع الوكالات الأخرى لخلق نتائج أكثر إيجابية لهؤلاء الشباب وعائلاتهم داخل مجتمعاتهم ومع ذلك، مع هذا النهج المجتمعي، نحتاج إلى توخي الحذر بشأن زيادة وتغيير الطلبات على دور عالم النفس التربوي.

دعم المجتمع الطلابي

نحن نعلم أن التدخل المبكر في صعوبات الصحة العقلية أمر حيوي للنجاح، وليس نهجاً تفاعلياً ومكافحاً للإمراض الصحة العقلية. لذلك فهناك عناصر أساسية يجب علينا، كمجتمعات

جامعيه، دعمها لتعزيز مجتمع طلابي أكثر إيجابية يتمتع بصحة نفسية أكثر ملائمة لنمط حياة اليوم.

علي سبيل المثال:

- شخص بالغ يمكن الاعتماد عليه.
- أهمية وجود شخص موثوق به لدعم الطلبة خلال فترات النجاح والضعف.
- دعم الأقران.
- استخدام التكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي لبناء الفرص للطلاب لتقديم دعم الأقران، لأننا نعلم أن أولئك الذين يتحدثون إلى الآخرين حول أي قضايا قادرون على التمتع بصحة نفسية أفضل.
- مناهج بالكلية مخصصة للصحة العقلية والرفاهية.
- بناء مناقشات ودروس الصحة النفسية في المناهج الدراسية للحد من تأنيب الضمير ووجد النفس ، وتنفيذ سياسات العلاقات الإيجابية ، واستكشاف روح المجتمع التعليمي.
- الاستجابة للضيق في المجتمع.
- التأكد من وجود شبكة قوية من الطلاب والخدمات المجتمعية التي تتمتع بالثقة والمهارة لدعم الطلاب والتدخل مع من هم في محنة أو إبلاغهم بالاهتمام الأكثر ملاءمة.
- يجب تصميم أهمية دعم التدخل المبكر لأنه، على مدى العقود العديدة الماضية ، كانت المناهج تفاعلية بدلاً من أن تكون استباقية.
- يلعب علماء النفس التربوي دورًا رئيسيًا في ضمان الاهتمام بالصحة العقلية للطلاب ورفاههم.

المراجع References

- Aldao A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. Clin. Psychol. Rev. 30, 217–237. 10.1016/j.cpr.2009.11.004.
- Baltruschat S.et al (2021). There Is More to Mindfulness Than Emotion Regulation: A Study on Brain Structural Networks. Front Psychol.

-
- Apr 1; 12:659403. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.659403. PMID: 33868133; PMCID: PMC8046916.
- Bardo, A.(2010). The Comparability of Happiness and Life Satisfaction: A Life Course Approach. Master Thesis, Miami University, Ohio.
- Bennett-Goleman, T. (2001). Emotional alchemy: How the mind can heal the heart. New York: Three Rivers Press
- Boyd J. E., Laius R. A., McKinnon M. C. (2018). Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *J. Psychiatr. Neurosci.* 43, 7–25. 10.1503/jpn.170021.
- Brach T., Radical acceptance: embracing your life with the heart of a Buddha. New York: Bantam; 2003.
- Brown K. W., Ryan R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J. Pers. Soc. Psychol.* 84:822. 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Carruthers, C.P., & Hood, C.D. (2004). The Power of the Positive. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(2), 225-245.
- Csikszentmihalyi. (2021) The Washington Post. retrieved from <https://jacklimpert.com/2021/10/csikszentmihalyi>.
- Czapiński, J., & Peeters, G. (1991). The onion theory of happiness: Basic concepts and cross-cultural test. In N. Bleichrodt & P. J. D. Drenth (Eds.), *Contemporary issues in cross-cultural psychology* (pp. 196–206). Amsterdam: Swets & Zeit linger.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34–43.
- Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. (2016) .Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: a cross-sectional study. *Int J Nur's Stud.*; 60:1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Durkin M, Gurbutt R, Carson J. (۲۰۲۰) Development and validation of a new instrument to measure nursing students compassion strengths: the Bolton Compassion Strengths Indicators. *Nurs Educ Pract.*2020; 46:102822. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.102822>
- Durkin M, Gurbutt R, Carson J.(۲۰۱۹) Stakeholder perspectives of compassion in nursing: The development of the compassion strengths model. *J Adv Nurs.*;75(11):2910–2922. <https://doi.org/10.1111/jan.14134>
-

-
- Durkin M. (٢٠١٧). Be an agent of compassion. *Nur's Std.*;31(38):35–35. <https://doi.org/10.7748/ns.31.38.35>. s41
- Diener E. (٢٠٠٠) Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol.*;55(1):34-43.
- Farb N. A. S., Segal Z. V., Anderson A. K. (2013). Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 8, 15–26. 10.1093/scan/nss066.
- Figley CR. (٢٠٠٢) Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care *Journal of Clinical Psychology*;58(11):1433–1441.
- Gouda Amal. (2007). Emotional intelligence and its relationship to happiness and self-confidence among students. (3) *Al-Aqsa University*, 698-738. *An-Najah University Journal for Research*, 21.
- Gouda, Amal Abu Jarad. (2011). Happiness prediction in the light of hope and optimism among a sample of Al Quds Open University students
- Hanley A. W., Garland E. L. (2017). The mindful personality: a meta-analysis from a cybernetic perspective. *Mindfulness* 8, 1456–1470. 10.1007/s12671-017-0736-8.
- Heady, B., & Wearing, A. (1992). *Understanding Happiness: A Theory of Subjective Well-being*. Australia: Longman Cheshire
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A Compact Scale for the Measurement of Psychological Well-Being. *Personality and Individual Differences*, 33, 1073-1082. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
- Hofmann S. G., Sawyer A. T., Witt A. A., Oh D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J. Consult. Clin. Psychol.* 78, 169–183. 10.1037/a0018555. *J of Mental Health Nursing*. 2019;8(4):198–206. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2019.0019>
- Kahneman, D. (1999). Objective Happiness. In: D. Kahneman, E. Diener & N. Schwartz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kane NS, Tanenbaum ML, Hoogendoorn.CJ,Gonzalez.JS.(٢٠١٨) Physical symptom complaints, cognitive emotion regulation strategies, self-compassion and diabetes distress among adults with Type2diabetes. *Diabetic Med.* 28 <https://doi.org/10.1111/dme.13830>. [Epub ahead of print].
-

-
- Karatzias T, Hyland P, Bradley, A, et al. (2018) Is self-compassion a worthwhile therapeutic target for ICD-11 complex PTSD (CPTSD)? *Psychology, Medicine Behavioral and Cognitive Psychotherapy* 2:1–13 <https://doi.org/10.1017/S1352465818000577>.
- Lindstrom S., (2014) *Self-compassion: I don't have to feel better than others to feel good about myself*. Scotts Valley (CA): CreateSpace Independent Publishing Platform;
- Macfarlane J, Weber J. (2019). Positive psychology: mindfulness and its role within mental health nursing. *British Journal of Mental Health Nursing*.
- Macfarlane J. (2019). Positive psychology and its role within mental health nursing. *Article in British Journal of Mental Health Nursing* · May
- Macfarlane J. (2019). Positive psychology and its role within mental health nursing. *Article in British Journal of Mental Health Nursing* ·
- Macfarlane J. (2020). Positive psychology: kindness and its role within mental health nursing. *Br J Mental Health*
- Marusak HA, et al. (2018). Mindfulness and dynamic functional neural connectivity in children and adolescents. *Behav. Brain. Res.* doi: 10.1016/j.bbr.2017.09.010.
- Mills J. Mindfulness, self-compassion and compassion science in mental health nursing: Commentary on Ruiz-Fernandez et al. Mindfulness therapies on health professionals. *Int J Ment Health Nurs.* 2019;29(3):531–532. <https://doi.org/10.1111/inm.12672>
- Momeni, M., Kalali, N., Anvari, M., Raoofi, Z., & Zarrineh, A. (2011). What Kind of People Are The Happiest? An Empirical Study. *International Review of Business Research Papers*, 7(3), 42-54.
- Myers, D. & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6 (1), 10-19
- Neff, K. (2003) The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self-Identity*; 2(3):223–250. doi.org/10.1080/15298860390209035
- Neff K. (2003) *Self-compassion: stop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York (NY): William Morrow;
- Neff K. (2003) Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self-Identity*; 2:223–259.
- Neff, K. (2004) Self-compassion and psychological well-being. *Constar Human Sci.*; 9:27–37.
-

-
- Neff, K. (2014). *The three components of self-compassion*. Berkely (CA): Greater Good Science Centre.
- Niemiec R. (2018). *Character strengths interventions: a field guide for practitioners*. Boston (MA): Hogrefe Pub Group.; ISBN.978-0-88937-492-8. *Nurs.*;9(3):1–10. Oxford University Press. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2020.0024>
- Peterson C, Seligman M, 2004. *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington DC: American Psychological Association.
- Peterson C,(2006). *A primer in positive psychology*. New York:
- Raab K, Sogge K, Parker N, Flament M. (2015) Mindfulness-based stress reduction and self-compassion among mental healthcare professionals: a pilot study. *Mental Health, Relig Cult.*;18(6):503–512. <http://doi.org/10.1080/13674676.2015.10815.8>.
- Raab K. (2014) Mindfulness, self-compassion and empathy among health care professionals: a review of the literature. *J Health Care Chaplain.* <http://doi.org/10.1080/08854726.2014.913876>.
- Randal C., Pratt D., Bucci S. (2015). Mindfulness and self-esteem: a systematic review. *Mindfulness* 6, 1366–1378. [10.1007/s12671-015-0407-6](https://doi.org/10.1007/s12671-015-0407-6).
- Ruiz-Fernandez et al. (2019). Mindfulness therapies on health professionals. *Int J Ment Health Nurs.* 2019;29(3):531–532. <https://doi.org/10.1111/inm.12672>.
- Ruiz-Fernandez et al. (2019). Mindfulness therapies on health professionals. *Int J Ment Health Nurs.* 2019;29(3):531–532. <https://doi.org/10.1111/inm.12672>.
- Ruiz-Fernandez MD, Ortiz-Amo R, Ortega-Galan AM et al. (2020) Mindfulness therapies on health professionals. (*Int J Mental Health Nurs.*;29(2):127–140. <https://doi.org/10.1111/inm.12652>).
- Salzberg S. (2011). *Mindfulness and loving-kindness*. Contempt Buddhism. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564837>.
- Seligman, M. E. (2004). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish*. New York: Free Press. pp. 16–20. ISBN 9781439190760.
-

-
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction (pp. 279-298). Springer Netherlands
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 410–421.
- Seligman, M.E., & Royzman,. (2003). Happiness: The Three Traditional Theories, Authentic Happiness Newsletter.
- Sheppes G., Suri G., Gross J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 11, 379–405. [10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739).
- Tang Y.-Y., Hölzel B. K., Posner M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat. Rev. Neurosci.* 16, 213–225. [10.1038/nrn3916](https://doi.org/10.1038/nrn3916).
- Thompson R. W., Arnkoff D. B., Glass C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma Violence Abuse* 12, 220–235. [10.1177/1524838011416375](https://doi.org/10.1177/1524838011416375).
- Tierney J; Baumeister Roy F. (2019). *The Power of Bad: How the Negativity Effect Rules Us and How We Can Rule It*. Publisher: Penguin Books (P-US). ISBN: 9781594205521.
- Tomlinson E. R., Yousaf O., Vittersø A. D, Jones L. (2018). Dispositional mindfulness and psychological health: a systematic review. *Mindfulness* 9, 23–43. [10.1007/s12671-017-0762-6](https://doi.org/10.1007/s12671-017-0762-6).
- Vaillancourt ES, Wasylikiw L. (2019). The intermediary role of burnout in the relationship between self-compassion and job satisfaction among nurses. *Can J Nurs Res*. <https://doi.org/10.1177/0844562119846274>.
- Varghese B. (2019). Relationships between positive and negative attributes of self-compassion and perceived caring efficacy among psychiatric–mental health nurses. *J Psychoses Nurs Mental Health Serv.*;58(2):32–40. <https://doi.org/10.3928/02793695-20191022-01>.
- Zeidan F., Salomons T., Farris S. R. (2018). Neural mechanisms supporting the relationship between dispositional mindfulness and pain. *Pain* 159, 2477–2485.
-