

علم النفس الإيجابي الوقاية الإيجابية، والعلاج النفسي الإيجابي

من كلاسيكات علم النفس الإيجابي

اختيار وترجمة

محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة

قسم علم النفس، كلية التربية، بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

(2006)

Martin E. P. Seligman (2002). Positive Psychology, Positive Prevention, and Positive Therapy. in C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.) (2002). *The Handbook of Positive Psychology* (pp.3-9). New York: Oxford University Press.

الفهرست التفصيلي للفصل

الصفحات	العناصر	م
	علم النفس الإيجابي.	1
	الوقاية الإيجابية.	2
	العلاج النفسي الإيجابي.	3
	خاتمة واستنتاجات.	4
	المراجع.	5

المقال الأصلي باللغة الانجليزية – اضغط هنا للحصول عليه PDF

1. علم النفس الإيجابي.

أصبح علم النفس بعد الحرب العالمية الثانية علمًا غارقًا بصورة تامة في واقع الأمر في مداواة أو علاج مختلف صيغ الخلل أو الأداء النفسي المختل وظيفيًا. فقد ركز تمامًا على إصلاح الأذى أو الضرر النفسي والسلوكي باستخدام نموذج المرض للأداء النفسي الوظيفي للبشر.

وقد تجاهل هذه الانتباه التام للمرض فكرة الفرد القادر على الإنجاز وتحقيق الذات، بل وفكرة المجتمع المندفع للحياة والارتقاء، والأخطر من ذلك أن هذا الانتباه الحصري للمرض ولنموذج المرض في التعامل مع البشر ومشكلاتهم لم يقدر ألبته فكرة أن بناء القوة وتمكين البشر السلاح الأكثر قوة والأكثر فعالية في ترسانة العلاج النفسي.

وهدف علم النفس الإيجابي في أجل صورته تحفيز وبلورة تغيير في علم النفس من الاستغراق التام فقط في علاج أو إصلاح الأشياء الأسوأ في حياة البشر إلى العمل أيضًا على تمكين وتأسيس كل ما من شأنه تدشين وتخليق أفضل الخصائص أو السجايا الإنسانية في الحياة.

ولكي نزيل عدم التوازن السابق، يتعين علينا أن نجعل من ثقافة التمكين وبناء القوة في الخط الأمامي في علاج الاضطرابات النفسية والوقاية من المرض النفسي. ويدور علم النفس الإيجابي على المستوى الذاتي حول الخبرة الذاتية الإيجابية: الرفاهية الشخصية والسعادة (الماضي)؛ التدفق، السرور، المتع الحسية، والسعادة (الحاضر)؛ المعارف البناءة حول المستقبل والتي تتضمن التفاؤل، الأمل، والإيمان والولاء. أما على المستوى الفردي فيدور علم النفس الإيجابي حول السمات الشخصية الإيجابية: القدرة على الحب والعمل، الجسارة أو الجرأة والشجاعة، مهارات العلاقات بين الشخصية، الحس والذوق الجمالي، المثابرة، التسامح، الأصالة، التطلع والانفتاح العقلي على المستقبل، الموهبة العالية، والحكمة. في حين يهتم علم النفس الإيجابي على مستوى الجماعة بالفضائل¹ والمؤسسات المدنية التي تدفع

¹ تعني كلمة الفضيلة الفيض والفضل، وهو الزيادة، وعكسها كلمة الرذيلة، وتعني الجذب والرذاذ. والفضيلة هي الخلق الطيب، والخلق هو " عادة الإرادة، فإذا اعتادت الإرادة شيئًا طيبًا سميت هذه الصفة فضيلة، والإنسان الفاضل هو ذو الخلق الطيب الذي اعتاد أن يعمل وفق ما تأمر به الأخلاق، وهو الذي يعمل الخير دون أن يدفعه إليه أي ميل طبيعي، وهو الذي يرفض الشر حتى ولو كان مدفوعًا إليه بدوافع غريزية، وهناك فرق بين الفضيلة والواجب، فالفضيلة صفة نفسية، والواجب عمل خارجي، وعلى هذا يقال: فلان أدى الواجب، ولا يقال: أدى الفضيلة، بل حاز الفضيلة. ومع ذلك قد تطلق الفضيلة على العمل نفسه، فيقال " فضائل الأعمال، وليس يعني بها كل عمل أخلاقي بل كل الأعمال العظيمة التي يستحق صاحبها الثناء الجزيل، فلا نسمي دفع ثمن ما اشترى فضيلة، إنما يسمى الإتيان بالعمل الكبير مع تحمل المشاق في سبيله فضيلة، وطبقًا لذلك تكون الفضيلة أخص من الواجب. للمزيد راجع من فضلك:

- حسين عبد الحميد رشوان: علم الاجتماع الأخلاقي، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2000، ص: 29.

الأفراد نحو المواطنة، المسؤولية، التواد مع الآخرين والاهتمام بهم، الإيثار، الأدب والذوق، الاعتدال والتوسط، التحمل، وخلق العمل (Gillham&Seligman,1999;Seligman& Csikszentmihalyi,2000).

وبدأت فكرة حركة علم النفس الإيجابي في لحظة من الزمن بعد أشهر قليلة من انتخابي رئيساً للجمعية الأمريكية لعلم النفس. إذ ولدت هذه الفكرة في حديقتي بينما كنت أهدب مع ابنتي Nikki التي تبلغ من العمر خمس سنوات هذه الحديقة. وعلى أن أعترف بأنه على الرغم من أنني كتبت عدة كتب عن الأطفال، إلا أنني لم أكن في الحقيقة جيداً معهم. فقد كنت دائماً متحرّكاً نحو هدف ومطوّقاً بما يعرف بضغط الوقت، وعندما كنت أهدب الحديقة، كنت أجتهد لأنتهي من هذا العمل بسرعة. ومع ذلك، كانت ابنتي ترمي بالعشب في الهواء وترقص فرحة سعيدة بترقبها سقوطه على الأرض ثانية. فصحت في وجهها متجهماً. فتنحت جانباً، ثم عادت إلى ثانية، وقالت " أبي، أود التحدث إليك؟ فقلت، نعم نيكي؟ فقالت، أبي، هل تتذكر مرحلة ما قبل عيد ميلادي الخامس، الوقت الذي كنت فيه بين الثالثة إلى الخامسة من العمر، كنت دائماً لا أتوقف عن الأنين والعيول، كنت أصرخ وأئن كل يوم. وعندما وصلت إلى سن الخامسة، قررت أن أتوقف كلية عن الأنين والعيول. وكان هذا أصعب شيء فعلته في حياتي.

وإذا كنت تمكنت من التوقف عن العويل والأنين، عليك أيضاً أن توقف نوبة غضبك هذه". وكانت هذه الواقعة بالنسبة لي بمثابة عيد الغطاس أو الظهور، وليس شيئاً آخرًا. فقد تعلمت شيئاً ما عن ابنتي، شيئاً ما عن تربية الأطفال، شيئاً ما عن نفسي، و شيئاً رائعاً جداً عن مهنتي.

- الدرس الذي تعلمته أدركت أن تربية ابنتي ليست فقط تصحيح عوائها أو نحيبها أو الصخب الذي تحدثه. فقد تمكنت ابنتي من ذلك بنفسها، أدركت كذلك أن تربية ابنتي تعليمها هذه المهارة الرائعة، مهارة ضبط الذات عن طريق الإبحار داخل روحها، تعظيم قدراتها، تعهد قدرتها وإمكانياتها الرعاية، مساعدتها وتمكينها من تشكيل حياتها بما يمكنها من مصارعة بواطن ضعفها ومجابها عواصف الحياة. تربية الأطفال، فيما أعتقد إذن، أكثر من مجرد إصلاح أو تعديل الأخطاء التي قد توجد لديهم. إنها ببساطة اكتشاف، تعرف، وتعهد أقوى وأفضل سجايهم وصفاتهم بالرعاية والتنمية، تعظيم وتحسين وتعزيز إمكانياتهم ومكامن قوتهم وأفضل ما فيهم، ومساعدتهم في الكشف عن أو إيجاد المحاريب التي يتمكنون فيها من إحياء وإنعاش سجايهم وصفاتهم الإيجابية.

وبالنسبة لحياتي الشخصية، غرست ابنتي مسماراً دقيقاً في المنطقة الصحيحة من رأسي. وممتنٌ أنا بالفعل لابنتي. فقد قضيت خمسين سنة حاملاً لطقس رطب داخل روحي، ثم بزغت بالتدريج في روحي خلال العشر سنوات الأخيرة سحابة مضيئة في قلب اشراق الشمس. ويمكن الادعاء بيقين أن أي ثراء وأي حظ ممتع أملكه لا يرجع إلى ميلي فيما سبق

- أحمد عبد الحلیم عطية: الأخلاق في الفكر العربي المعاصر، دراسة تحليلية للاتجاهات الخلفية الحالية في الوطن العربي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، 1990، ص: 128.

إلى نوبات الغضب والكدر الانفعالي بل يعزى في الواقع إلى العكس من ذلك أي إلى حالة الهدوء والسكينة والطمأنينة. في هذه اللحظة الفارقة، قررت وصممت على التغيير. والدلالة الأكثر قيمة للدرس الذي تعلمته من ابنتي ارتبطت بصورة مباشرة في الواقع بعلم النفس وممارسات أو تطبيقات علم النفس. فقبل الحرب العالمية الثانية، كان لعلم النفس ثلاث مهام متميزة: مداواة أو علاج المرض النفسي، جعل حياة كل الناس أكثر إنتاجية وأكثر إنجازاً، اكتشاف وتعهد الموهبة الفائقة بالرعاية والتنمية. وبعد الحرب مباشرة، جد حدثان - كلاهما اقتصادي - غيرا وجه ووجهة علم النفس. في سنة 1946، أسست هيئة المحاربون القدامى، ووجد الآلاف من علماء النفس فرصة سانحة لكسب العيش من علاج المرض النفسي. فولدت في هذا الوقت مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي. وفي سنة 1947 أسس المعهد الوطني للصحة النفسية (الذي تبنى واعتمد ما يعرف بنموذج المرض الذي أصلته الجمعية الأمريكية للطب النفسي والذي سرعان ما تم وصفه بأنه علامة أو شعار المعهد الوطني للمرض النفسي) وقر في عقلية الأكاديميين المتخصصين في المجال أن باستطاعتهم الحصول على الاعتراف ببحوثهم بل والحصول على منح لإنجازها إذ وصفت بحوثهم بأنها تدور أو تعالج موضوعات مرضية.

وتجدر الإشارة، إلى أن مثل هذه التوجهات المرضية والتنظيمات أو المراكز البحثية أنتجت فوائد أساسية. فقد أنجزت خطوات ضخمة في مسار فهم وعلاج المرض النفسي: على الأقل 14 اضطراباً نفسياً، كان من الصعب قبل ذلك التعامل معها، كشفت أسرارها للعلم وأمكن الآن إما شفائها أو على الأقل التخفيف منها (Seligman, 1994). ومع ذلك كانت المهمتين الأساسيتين الأخرين المشار إليهما - جعل حياة كل الناس أكثر إنتاجية وأكثر إنجازاً، اكتشاف وتعهد الموهبة الفائقة بالرعاية والتنمية - تمثلان أبرز مظاهر القصور في مجال علم النفس بل تم نسيانها تماماً في أدبيات علم النفس. ولم يكن ما أشير إليه هو الموضوع الرئيسي الذي تغير فقد نتيجة مثل هذا التمويل ونتيجة الوجه والتوجه المرضية بل أثر بشكل مباشر في الحقيقة كذلك على دقة النظريات التي تعزز وتكمن وراء الكيفية التي ننظر بها إلى أنفسنا. بهذه الطريقة المعيبة وصل الحال بعلم النفس إلى اعتبار نفسه مجرد مجال فرعي هامشي من المهن الصحية الطبية، ليصبح هكذا ذبيحاً بل ضحية لتوجه مريض ووجهة شاذة أخرجته من هويته وألبسته هوية لا تليق به ولا هو أصلاً مؤهلاً لها. فقد رأينا الكائنات البشرية بؤر سلبية خاملة: يطرقها مثيرات فتصدر هكذا بصورة خطية استجابات (ما هذه الكلمة السلبية غير العادية). اقتنعنا زيفاً بأن التعزيزات الخارجية تضعف أو تقوى الاستجابات، أو الحوافز، احتياجات النسيج، أو الغرائز. قيل لنا بالحاح مقذذ أن صراعات الطفولة تدفعنا لسلوكيات مرضية، تحدد مصيرنا، وتلون شخصيتنا فكراً، انفعالاً، وسلوكاً. وبناء عليه تحول التركيز الإمبريقي² إلى قياس وعلاج معاناة الأفراد أو صيغ الأداء

² إمبريقي (تجريبي) Empirical:

أ. يشير هذا المصطلح أساساً إلى كل ما يقوم على التجربة، أو الملاحظة أو التجريب.

النفسي المختل وظيفياً. ومن هنا وجدنا انفجاراً في البحوث التي تتناول الاضطرابات النفسية والتأثيرات السلبية للضواغط البيئية مثل طلاق الوالدين، الموت، والتعرض لسوء المعاملة البدنية والجنسية. وذهب الممارسون المهنيون إلى مجال علاج المرض النفسي مسلحون بإطار مرجعي مكوناته مرض - مريض بهدف إصلاح التلف أو الضرر: تلف العادات، تلف الحوافز، اضطرابات الطفولة، وتلف الدماغ.

ورسالة حركة علم النفس الإيجابي تذكيرنا بأن مجال علم النفس قد شوه بصورة كبيرة. وعلم النفس لا يهتم بدراسة المرض، الضعف، والتلف فقط، بل يفترض أن يهتم أيضاً بدراسة مكامن القوة والفضائل الإنسانية. كما أن العلاج ليس فقط مجرد إصلاح ما هو خطأ؛ بل العلاج أيضاً بناء، تخليق، تمكين، وتعظيم ما هو صواب. وعلم النفس لا يدور فقط حول المرض أو الصحة، بل يتعامل أيضاً مع مجالات العمل، التعليم، البصيرة، الحب، التطور والارتقاء، واللعب.

والسعي إلى ما هو أفضل، لا يعني أن علم النفس الإيجابي نوعاً من التفكير التأملي المؤسس على الاعتقاد بصحة توجهاته لمجرد الرغبة في أن يكون صحيحاً، ولا يعني أنه نوعاً من تضليل أو خداع الذات، أو نوعاً من المغالاة والتلويح باليد؛ بدلاً من ذلك، يحاول تعديل ما هو أفضل في الطريقة العلمية للمشكلات النوعية الفردية التي تتعلق بالسلوك البشري في كل صيغ تعقيداته.

ب. تستخدم كلمة إمبريقي الآن لكي تشير إلى الملاحظات والقضايا التي تعتمد على الخبرة الحسية، أو التي تشتق من الخبرات التي تم التوصل إليها عن طريق المنطق الاستقرائي. وبالاعتماد على الرياضيات والإحصاء. ولقد أشار فيرفي إلى أن هذا المصطلح ظهر في العلوم الاجتماعية مرتبطاً بالتعميمات الإمبريقية التي تعتمد اعتماداً مطلقاً على الخبرة، أي على استقراء ما هو قائم، دون الاهتمام بالدلالة النظرية. وقد فرق جون ديوي بين استخدامين لهذا المصطلح، فما هو إمبريقي عكس ما هو عقلي، أما الاستخدام المبكر لهذا المصطلح يطبق على النتائج التي تركز على ما يمكن استنتاجه من تراكم الخبرات السابقة بصورة تجعل التوصل إلى بعض الاستبصارات ممكناً. للمزيد عن مشتقات هذا المصطلح راجع من فضلك:

- سامية محمد جابر: منهجيات البحث الاجتماعي والإعلامي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص، ص: 451-

2. الوقاية الإيجابية.

يأتي في طليعة مدخل علم النفس الإيجابي موضوع أو قضية الوقاية. إذ أصبح علماء النفس خلال العقد الأخير مهتمون بصورة كبيرة بقضية الوقاية، بل كان موضوع الوقاية القضية الرئيسية التي تم التعامل معها في الاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية لعلم النفس في سان فرانسيسكو سنة 1998. والسؤال الرئيس في هذا الصدد: كيف يمكن منع مشكلات معينة مثل الاكتئاب أو سوء تعاطي المخدرات أو الفصام [الإسكيزوفرنيا] لدى صغار الناس المهنيون جينياً لها أو الذين يعيشون في عوالم تحت على أو تدفع باتجاه هذه المشكلات؟ كيف يمكن وقاية الأطفال من العدوان الإجرامي في ساحات المدارس خاصة الأطفال الذين ينقصهم الرقابة والإشراف الوالدية، المنضمون للعصابات، والذين يسهل عليهم الحصول على الأسلحة.

وما تعلمناه خلال الخمسين سنة الماضية أن **نموذج المرض** لا يدفعنا باتجاه الاقتراب من الوقاية من هذه لمشكلات الخطيرة. والحقيقة أن الخطوات الرئيسية في مسار الوقاية تأتي من منظور يركز على تخليق، تمكين، تأسيس الكفاءة بصورة منسقة، بدلاً من مجرد تصحيح الضعف. واكتشفنا أن لدى البشر مكامن قوة تعمل كمضادات حيوية وأمصال مناعة وتحصين شديدة الفعالية ضد المرض النفسي: الجرأة والجسارة والشجاعة، التطلع إلى المستقبل والانفتاح على كل خياراته، التفاؤل، مهارات العلاقات بين الشخصية، الولاء والإيمان، خلق العمل، الأمل، الأمانة، المثابرة، القدرة على التدفق والبصيرة، من بين الكثير من الفضائل الأخرى.

والمهمة الرئيسة للوقاية في هذا القرن الجديد خلق علم لمكامن القوة البشرية مهمته فهم وتعلم كيف يمكن تحسين، تعزيز، وتنمية هذه الفضائل لدى الصغار. وقد تبنيت في أعالي الخاصة في مجال الوقاية هذا المدخل وحاولت تنمية مهارة معينة يمتلكها كل الأفراد لكن عادة ما تستخدم أو توظف بصورة خاطئة وفي المكان الخطأ. تسمى هذه المهارة مهارة التساؤل والمقاومة والدحض (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)، وتستخدم هذه المهارة في قلب ما يعرف "التفاؤل المتعلم أو تعلم التفاؤل". إذا وجد شخص خارجي، منافس لك في وظيفتك، اتهمك ظلمًا بأنك فشلت في علمك وبالتالي يرى أنك لا تستحق الوضع الذي تحتله، عليك إذن أن تقاومه، تدحض مزاعمه عن طريق الجدل العقلي متسلحًا بكل أدلة أو شواهد التأكيد على أنك تؤدي عملك على أكمل وجه. لكن إن اتهمت أنت نفسك زيفًا بأنك لا تستحق الوظيفة التي تعمل بها، بما يمثل محتوى التفكير الآلي الذاتي للمتسائمين، فلن تقوم بدحض مثل هذا الاتهام. وعليه إذا كانت الاتهامات آتية إلينا من داخلنا، نميل إلى الاعتقاد بصحتها. لذا فإن برامج التدريب على "التفاؤل المتعلم" تهدف إلى تعليم الأطفال والراشدين تعرف وإدراك تفكيرهم المأساوي أو الكارثي وإكسابهم مهارات تنفيذ ودحض هذا النمط من التفكير Peterson, 2000; Seligman, Reivich, Jaycox, & Gillham, 1995; Seligman, Schulman, DeRubeis, & Hollon, 1999

ويعمل مثل هذا التدريب ويؤتي ثماره، وبمجرد تعلم مهارات الدحض والتفنيد، تصبح هذه المهارات بمثابة آليات لتعزيز الذات. وقد أثبتنا أن التفاؤل المتعلم يقي الأطفال والراشدين من الاكتئاب والقلق، بل تناقصت معدلات حدوث هذين الاضطرابين إلى النصف خلال السنتين التاليتين.

ولقد أشرت إلى هذا العمل فقط، بهدف توضيح ما أسميته بمبدأ ابنتي نيكي والذي مفاده أن بناء القوة، التفاؤل في هذه الحال، وتعليم الناس متي يستخدمونه، بدلاً من إصلاح الضرر أو الأذى، يقي بصورة فعالة من الاكتئاب والقلق. وشبههاً بذلك، أعتقد أنه إذا رغبتنا في وقاية المراهقين الذين يعيشون في ظروف معيبة من سوء استخدام المخدرات لا بد من تكثيف جهود الوقاية وليس العلاج. وبدلاً من العلاج علينا أن نعين ونعظم مكانم القوة التي يمتلكها هؤلاء المراهقون بالفعل. فالمراهق الذي يعيش بعقلية منفتحة متطلعة إلى المستقبل، الذي يمتلك مهارات إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، الذي يتأصل لديه تدفق وانطلاق للحياة من خلال مثلاً ممارسة الألعاب الرياضية، غير معرض لمخاطر سوء استخدام أو تعاطي المخدرات. وإذا أردنا وقاية صغار الناس المهيئون جينياً لمرض الإسيكزوفرينيا من هذا المرض، أرى أو إصلاح الخلل أو التلف غير مجدي. بدلاً من ذلك، اقترح أن يتم تعليم الشخص الصغير مهارات العلاقات الاجتماعية الفعالة، أن نعلمه خلق العمل، وأن نعلمه المثابرة والإصرار ومواجهة المحن والشدائد كل هذه العوامل تقلل بصورة كبيرة من مخاطر الإسيكزوفرينيا.

وما تقدم يجسد منصة انطلاق علم النفس الإيجابي نحو الوقاية. إنه يزعم [علم النفس الإيجابي] وجود مجموعة من عوامل المناعة أو التحصين ضد مختلف صور المرض النفسي أو الأداء النفسي المختل وظيفياً: هي السمات البشرية الإيجابية. وفيما يتعلق بمبدأ ابنتي نيكي المشار إليه نجده مؤسس على: تعرف واكتشاف، تعظيم، والتركيز على مكانم القوة والتميز لدى المعرضون لخطر المعاناة من المرض أو الاضطرابات النفسية، أهم مكونات الوقاية الفعالة. أما حصر نطاق التدخل بصورة تامة في الضعف الشخصي وتلف الدماغ، وتأليه الدليل التشخيصي والإحصائي *the Diagnostic and Statistical Manual (DSM)*، على العكس، يحد بصورة كبيرة من تأصيل علم نفس يفضي إلى وقاية فعالة.

الآن:

- نحن في حاجة ملحة جداً للدعوة إلى موجة ضخمة من البحوث في مجال مكانم القوة البشرية وفي مجال الفضائل الإنسانية الإيجابية التي تسمو بحياة الإنسان.
- نحتاج يقيناً إلى نظام تصنيف جديد لمكانم القوة والفضائل الإنسانية يمثل أطروحة مضادة أو مناقضة للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية.
- نحتاج إلى آليات وأدوات قياس ثبات وصدق مكانم القوة والفضائل الإنسانية هذه.
- نحتاج إلى دراسات وتجارب طويلة تتبعية لفهم كيف تنمو هذه المكانم (Vaillant, 2000).

- نحتاج إلى صياغة وتطوير واختبار فعالية برامج التدخل لبناء وتعظيم مكامن القوة والفضائل الإنسانية.

- نحتاج أن نطلب من الممارسين المهنيين الاقتناع بأن أفضل ما يمكن قيامهم بهم داخل حجرة الإرشاد النفسي تعظيم مكامن القوة والتميز الإيجابي لدى عملائهم بدلاً من إصلاح جوانب الضعف أو القصور لديهم.

- نحتاج إلى التأكيد على ضرورة تعاون علماء النفس، السر، المدارس، المجتمعات الدينية، والمؤسسات في تطوير مناخ يحسن ويعزز من مكامن القوة والفضائل الإنسانية الإيجابية لدى البشر.

وتجدر الإشارة إلى أن النظريات النفسية الرئيسية تحاول الآن التأسيس لعلم جديد يدرس كل ما من شأنه تعظيم مكامن القوة لدى البشر وتكوين المرونة الشخصية التي تمكن البشر كل البشر من التواءم والتكيف الإيجابي مع التغيير بل وصناعة التغيير وفق آلية تحسين نوعية وجودة الحياة الإنسانية. لم يعد يقيناً ضمن تفاصيل النظريات السائدة ما يشير إلى استمرار اعتبار الأفراد أوعية استجابة سلبية للمثيرات؛ بدلاً من ذلك ينظر إلى الأفراد بوصفهم صناع قرار، متاح أمامهم بدائل واختيارات، لهم تفضيلات شخصية، يمتلكون سيطرة فعالة على الظروف المعاكسة، لديهم قدرة على التخلص من الإحساس بالعجز ومن الإحساس باليأس. وربما يؤصل علم وممارسة علم النفس الإيجابي لوجهة نظر لها تأثيراً مباشراً على الوقاية من الكثير من الاضطرابات الانفعالية الرئيسية. مما قد يكون له أيضاً تأثيرين جانبيين مهمين كذلك: جعل حياة عملاءنا سوية بدنية، تزويدهم بكل ما تعلمناه عن علاقة جودة الحياة النفسية وتأثيراتها على الحالة البدنية؛ وإعادة توجيه علم النفس ليركز على المهمتين الأساسيتين وهما: جعل حياة الناس العاديين أقوى وأكثر إنتاجية، والاستفادة القصوى من الإمكانيات البشرية بالغة الرقى.

3. العلاج النفس الإيجابي.

أنا في سبيلي لخوض مغامرة كبرى بطرح قضية راديكالية حول لماذا يعمل العلاج النفسي بالنحو الذي هو عليه الآن؟ وأنا في سبيلي لاقتراح أن علم النفس الإيجابي، وإن كان مازال حديثاً وفي مراحل الابتدائية، مكوناً رئيسياً وبالغ التأثير والفعالية في العلاج النفسي؛ وإذا هذب علم النفس الإيجابي وصيغت له أطر مرجعية نظرية ذات أرضية كLINIكية وإمبريقية، يمكن أن يصبح بالفعل أكثر المداخل فعالية في العلاج النفسي. ولكن قبل فعل مثل هذا الأمر، من الضروري أن عن ما أعتقده فيما يتعلق بمكونات العلاج النفسي. أعتقد أنه يوجد الكثير من بعض الأدوية أو العلاجات النقية في مجال العلاج النفسي، من بينها:

- التوتر التطبيقي لفوبيا الدم والجروح [الخوف المرضي الشاذ من الدم والجروح].
 - الضغط على القضيب أو كبسه لعلاج سرعة القذف أو القذف قبل الوصول إلى الذروة.
 - العلاج المعرفي لنوبات الهلع أو الذعر.
 - الاسترخاء لعلاج الفوبيا [الخوف المرضي].
 - العلاج بالتعرض للمثير من أجل علاج اضطراب الوسواس - القهر.
 - العلاج السلوكي للبتول اللاإرادي أو سلس البول.
- وقد وثقت في كتابي: ما تستطيع تغييره وما لا تستطيع الكثير من هذه العلاجات مصحوبة بمراجعة شاملة لأدبيات المجال. ولكن تعيين تكتيك التعامل العلاجي مع الاضطراب أبعد ما يكون عن القصة الكاملة له.

ويوجد على الأقل ثلاث نقائص خطيرة فيما يتعلق بفعالية العلاج النفسي وبالتالي في النظريات الكامنة وراءه.

الأولى: ما تظهره نتائج دراسات الفعالية (دراسات المجال التي تطبق في العالم الفعلي) في مقابل دراسات الفعالية المعملية للعلاج النفسي من أن فعالية الدراسات الأولى أكثر وأوسع بكثير من فعالية الدراسات الثانية. وفي الدراسات التي تعتمد على تقارير الزبائن، على سبيل المثال، أكثر من 90% من المستجيبين يقررون حدوث فوائد أساسية لهم، في مقابل 65% فقط فيما يخص فعالية دراسات علاجات نفسية معينة (Seligman, 1995, 1996).

الثانية: عند المقارنة بين أحد أنماط العلاج النشط بنمط علاج نشط آخر، فإن خصوصية كل نمط منهما تتلاشى ويصبح لها تأثيراً صغيراً. وتعد دراسة هيئة ليستير ليبورسكي والتعاون الوطني أمثلة لهذه الخاصية. كما أن نقص الخصوصية أمراً واضحاً جداً في الأدب النفسي المتعلق بالعلاج بالعقاقير. ويفيد علماء مناهج البحث وجود صور قصور لا حصر لها في نتائج الكثير من الدراسات، ومع ذلك لا يمكن نبذ هذه الدراسات كلية بسبب هذا النقص أو القصور.

والحقيقة هي أنه فيما أعتقد لا يوجد تكنيك علاج نفسي (باستثناء ما أشهرت إليه) يظهر تأثيرات معتبرة ذات خصوصية تميزه عن مقارنته بتكنيك آخر أو صيغة أخرى من صيغ العلاج أو العقاقير النفسية. الثالثة والأخيرة، إضافة ما يعرف بصورة جدية " تأثير العلاج الوهمي Placebo دواء لا فعل له أو لا تأثير علاجي له يوصف في ظل إيهام المريض بأن هذا الدواء سيشفيه " إلى كل دراسات العلاج النفسي والعلاج بالعقاقير النفسية. ففي الأدب النفسي الخاص بالاكنتاب، كمثال نموذجي، حوالي 50% من المرضى سوف يستجيبون للعقاقير أو العلاجات الوهمية. وتضيف العقاقير أو العلاجات النوعية المتخصصة معدل تأثير إضافي قدره حوالي 15%، ويمكن بصورة عامة عزو 75% من تأثيرات العقاقير المضادة للاكنتاب إلى طبيعتها الوهمية أو الإيحائية (Kirsch&Sapirstein,1998).

وبناءً على ما تقدم قد يصح طرح الأسئلة التالية:

- لماذا فعالية العلاج النفسي غير واضحة بصورة كافية؟
- لماذا يوجد خصوصية قليلة لفنيات العلاج النفسي أو لعقاقير دوائية معينة؟
- لماذا يوجد تأثير كبير لما يعرف العلاج الوهمي أو الإيحائي؟.

لنتأمل في نمط هذه الأسئلة.

وضعت الكثير من الأفكار ذات العلاقة في ظل ازدياد الاستخدام الخطأ للفئات غير المحددة. وأنا في سبيلي لإعادة تسمية فئتين من هذه الفئات غير المحددة. وهي الفئات أو التكتيكات والاستراتيجيات العميقة. وفنيات أو تكتيكات العلاج الجيد هي:

- الانتباه.
- صورة السلطة.
- العلاقة الحوارية.
- ثمن الخدمات.
- الثقة.
- الافتتاح أو البداية.
- تسمية المشكلة.
- حيل الحرفة أو الصنعة (مثل لتريث هنا)، بدلا من (لنتوقف عند هذا الحد).

أما الاستراتيجيات العميقة فليست أحجية أو سر. فغالبًا ما يستخدمها المعالجون المهرة، ولكن ليس لديهم أسماء لها، لا يدرسونها، بل تكمن هذه الاستراتيجيات في بنية الممارسة المهنية، ولا ندرب طلابنا على استخدامها لتحسين مزاياها. وأعتقد أن هذه الاستراتيجيات العميقة كلها تكنيكات أو فنيات علم النفس الإيجابي ويمكن أن تكون مجالاً لعلم واسع ويمكن أن تبتكر فنيات جديدة تعظم من فعاليتها. ويعد بث الأمل في البناء النفسي للناس بصفة عامة وللمضطربين بصفة خاصة واحدة من الاستراتيجيات الرئيسية في هذا السياق (Snyder,Ilardi,Michael,&Cheavens,2000). ولن أناقش هذه القضية الآن، لكونها غالبًا ما تناقش في أماكن أخرى في أدبيات العلاج الإيهامي، أسلوب التفسير واليأس، أو في إضعاف المعنويات وإفقاد الآخرين الأمل والثقة في الذات (Seligman,1994). والقضية

الأخرى الجديرة بالاعتبار " **بناء وتنمية مكامن التحصين** " أو مبدأ نيكي. وأعتقد أن هذه استراتيجية عامة بين كل المعالجين النفسيين المقتردين الذين يبدعون علمهم العلاجي بتعرف وتعيين مميزات القوة والتميز لدى العملاء ثم بناء وتعظيم هذه المميزات، بدلاً من مجرد تطبيق فنيات علاج أو شفاء أو مداواة المرض أو التلف والضرر.

ومن أهم مميزات القوة والتميز التي يتعين تأسيسها وتنميتها في العلاج النفسي:

- الجرأة، البسالة، والشجاعة.
- مهارات العلاقات بين الشخصية.
- الرشد والعقلانية.
- الاستبصار والبصيرة.
- التفاؤل.
- المثابرة والإصرار والتصميم.
- الواقعية.
- القدرة على تلمس البهجة والسرور.
- التعامل مع المتاعب من زوايا النظر الصحيحة.
- التطلع إلى/ والانفتاح العقلي على المستقبل.
- وضوح الهدف وتبني معنى إيجابي للحياة.

افترض للحظة أن عوامل التحصين المتعلقة باستراتيجيات بناء مكامن القوة لها تأثيراً أوسع من مكونات العلاجات النفسية المتاحة. فإذا كان هذا الافتراض صحيحاً، فإن الخصوصية النسبية الصغيرة التي توجد عند المقارنة بين العلاجات النشطة والعقاقير النفسية المختلفة والتأثيرات الضخمة للعلاجات الوهمية يمكن تتبعها ورصدها وتعيين الأوزان النسبية لإسهاماتها في العلاج النفسي. ومن الاستراتيجيات العميقة التي يمكن الاستشهاد بها في هذا السياق ما يعرف باستراتيجية " القصة أو الحكاية أي *Narration* ". أعتقد أن سرد والتحدث عن قصص حياتنا، إضفاء معنى على ما يبدو للآخرين فوضوي، والنظر إلى أنفسنا وحياتنا انطلاقاً من أرضية الإحساس بالقوة والقيمة والجدارة الشخصية بدلاً من اعتبار أنفسنا وحياتنا ضحية لمقصلة الظروف كلها وسائل إيجابية قوية (Csikszentmihalyi, 1993). وأعتقد أن كل قوى العلاج النفسي الأكثر كفاءة مثل " السرد أو الحكاية والفضفضة "، وهذه المضادات التي تحصن وتزيد المناعة ضد الاضطراب النفسي تمارس عملها بنفس الطريقة التي يمارس بها الأمل عمله. لاحظ، على أية حال، أن السرد الروائي أو الحكاية والفضفضة ليست الموضوع الرئيسي في بحوث عملية العلاج النفسي، بمعنى أن ليس لدينا فئات للحكي أو للسرد أو للفضفضة، لا ندرب طلابنا على تسهيل الحكاية أو الفضفضة، ولا نكافئ المهنيين الممارسين بسبب استخدامها.

واستخدام علم النفس الإيجابي في العلاج النفسي يهجر النقطة العمياء الأساسية في نتائج البحوث المعتمدة في المجال: البحث عن الصدق الإمبريقي للعلاجات النفسية في صيغته

الحالية يقيدنا ويصعد أيدينا بالتركيز فقط على تعيين فعالية وصدق فنيات علاجية معينة يدعى أنها تصلح الضرر أو التلف انطلاقاً من خريطة الفئات التشخيصية المرضية المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات 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 تلتطف وتشفي الجروح سطحيًا، يعد بمثابة إخراج علمنا والكثير من ممارستنا من مكانه الصحيح. بمعنى آخر اعتناق وقبول نموذج المرض في العلاج النفسي، يفقدنا حقنا المكتسب كعلماء نفسي ويعرينا في الواقع من هذه الصفة، فصفتنا الأساسية كعلماء نفس هي السعي لعلاج صيغ الخلل والقصور وتنمية مختلف إمكانات القوة والتميز في نفس الوقت.

4. خاتمة واستنتاجات.

لنهي هذه المقدمة للمرجع في علم النفس الإيجابي بمحاولة التنبؤ بوضعية علم وممارسات علم النفس في القرن الحادي والعشرين. أعتقد أن علم نفس الأداء النفسي الوظيفي الإيجابي سوف يبرز ويحقق فهمًا علميًا لممكّنات القوة والتميز لدى البشر وينجز صيغ تدخل سيكولوجي ترقى الأفراد، الأسر، والمجتمعات المتعطشة في واقع الأمر لحياة إنسانية سامية. ربما يدور في ذهنك أن ما نادى به يمثل وهمًا أو استغراقًا غير مبررًا في الخيال، قد تتصور أن علم النفس سوف لا ينظر ألبته إلى ما هو أبعد من الضحية، المظلوم، والعلاج. لكنني أقول بثقة كاملة حان الوقت بالفعل للنظر إلى ما هو أبعد من هذه القضايا. وأدرك تمامًا أن علم النفس الإيجابي ليس فكرة جديدة. إذله أسلاف مبرزون في مجال علم النفس (e.g., Allport, 1961; Maslow, 1971). لكنهم لم يتمكنوا إلى حد ما من جمع مادة علمية من بحوث إميريكية تؤسس لأفكارهم. والسؤال: لماذا لم يفعلوا هذا الأمر؟ ولماذا ركز علم النفس بصورة شبة تامة على السلبي؟ لماذا تبني علم النفس القاعدة - بدون وجود شواهد - القائلة بأن الدوافع السلبية حقيقية أو أصيلة في البنية النفسية للبشر، بينما الانفعالات الإيجابية ليست كذلك؟ يوجد في الحقيقة الكثير من التفسيرات المحتملة. ربما تكون الانفعالات والخبرات السلبية أكثر إلحاحًا وبالتالي يكون لها هيمنة أو أسبقية على الانفعالات السلبية. وقد يكون لمثل هذا التفسير معنى أو دلالة تطويرية. وبسبب أن الانفعالات السلبية غالبًا ما تعكس مشكلات فورية أو مخاطر موضوعية، فإن قوتها تجعلنا نتوقف عندها، نزيد من انتباهنا لها، نعكسها في سلوكنا، ونغير أفعالنا عندما تقتضي الضرورة. (بالطبع، في بعض المواقف الخطيرة، يكون من المحتم ومن التكيفي أن نستجيب دون أن نأخذ وقتًا طويلاً في التأمل أو التفكير). على العكس، عندما نتواءم أو نتكيف جيدًا مع العالم، لا نحتاج بطبيعة الحال إلى مثل هذه الإنذارات. وغالبًا لسوء الحظ في الواقع ما تمر الخبرات التي تنمي أو تنشط وترقى السعادة هكذا بصورة تلقائية بدون مجهود يذكر. لذلك، على مستوى المرء، فإن تركيز علم النفس على السلبي ربما يعكس الفروق في القيمة الإحيائية للانفعالات السلبية في مقابل الانفعالات الإيجابية. وربما لا ننتبه كثيرًا للقيمة الإحيائية للانفعالات الإيجابية بسبب أنها طبيعية جدًا وبالغة الأهمية. وهنا نحن كمثال السمك لا يدرك الماء الذي يسبح فيه، ونحن في واقع الأمر نسلم بأن الأمل، الحب، البهجة، والثقة الظروف المثلى التي تسمح لنا بمواصلة حياتنا (Myers, 2000). إنها ظروف أساسية للوجود، وإذا وجدت، أي كمية من العقبات الموضوعية يمكن مواجهتها برباطة جأش واتزان بل ببهجة وسرور أيضًا. كتب كاموس ذات مرة أن السؤال الرئيسي للفلسفة هو لماذا لا يجب أن يقدم المرء الانتحار؟ لا يستطيع الإنسان الإجابة عن هذا السؤال بالقول ببساطة إذا تمكنا من شفاء أو مداواة الاكتئاب فلن يقدم المرء على الانتحار؛ هذه إجابة حقيقة غير مقبولة، والإجابة الأقرب إلى القبول أنه يتعين على المرء عدم الإقدام على الانتحار لوجود أسبابًا إيجابية تدعونا للحياة بل للترحيب بالحياة والتشبث بها.

ويوجد أسبابًا تاريخية أيضًا لتركيز علم النفس على السلبي. فعندما تواجه الثقافات تهديدًا عسكريًا، نقص في المصادر الغذائية، فقرًا، أو عدم استقرار، ربما تهتم بصورة تلقائية وطبيعية بالدفاع والسيطرة على الضرر وتطوير الأذى. وربما تدير الثقافات انتباهها إلى الإبداع، الفضيلة، والصفات الإنسانية السامية في الحياة فقط في أوقات الاستقرار، الرخاء، والسلام. فسكان أثينا في القرن الخامس قبل الميلاد، سكان فلورنسا في القرن الخامس عشر، والإنجليز في العصر الفيكتوري أمثلة للثقافات التي ركزت على الصفات والسجايا الإيجابية. فقد ركزت الفلسفة الإغريقية القديمة في أثينا على الفضائل الإنسانية: ما هو الفعل الفاضل والأخلاق الفاضلة؟ ما الذي يجعل الحياة أكثر قيمة وأكثر جدارة بأن تعاش؟ ولدت الديموقراطية في هذا المناخ. واختارت فلورنسا أن لا تصبح القوة العسكرية الأقوى في أوروبا بل أثرت استثمار فائض طاقاتها في الجمال. أما الإنجليز في العصر الفيكتوري فقد أعلوا من قيمة الكرامة والشرف، الانضباط، والواجب باعتبارها أهم الفضائل الإنسانية. ولا أدعي أن تكون الثقافة صرحًا جماليًا. بل أعتقد، أن أمتنا الثرية، الآمنة، والمستقرة تقدم للعالم نفس الفرصة التاريخية. نستطيع أن نختار تأسيس صرحًا علميًا، علمًا مهتمًا الرئيسة الوحيدة دراسة، تحليل، وفهم كل ما يمكن أن يؤدي إلى حياة إنسانية جديرة بأن تُعاش.

والحقيقة أن مثل هذا المسعى قد يحول العلم الاجتماعي برمته بعيدًا عن الانحراف والتحيز السلبي. وتميل العلوم الاجتماعية السائدة إلى التأكيد على أن القوى الفعلية التي تحكم السلوك البشري هي: حب الذات والاهتمام بالذات، العدوانية، الإقليمية، الصراع الطبقي، وما شابه ذلك. هذه العلوم، حتى في أفضل صيغها، هي بحكم الضرورة ناقصة وغير مكتملة. وحتى لو افترضنا جدلاً شيوع اليوتوبيا (أحلام المدينة المثالية الفاضلة)، فلن يتوقف التساؤل عن كيف يمكن أن تحقق الإنسانية أفضل ما في الحياة.

أنتبأ حقيقة في القرن الجديد أن يصبح علم النفس الإيجابي قادرًا علة فهم وبناء العوامل التي تسمح للأفراد، الجماعات، والمجتمعات بالارتقاء والازدهار إلى أقصى مدى ممكن. ولا يحتاج هذا العلم في الواقع أن يبدأ من فراغ. إن معظم ما يقتضيه فقد إعادة تركيز الطاقة العلمية. فخلال الخمسين سنة الماضية التي أصبح فيها كل من علم النفس والطب النفسي أنظمة مداواة أو معالجة، طوروا علمًا مفيدًا جدًا للمرض النفسي. وطورا تصنيفًا اعتبر طرقًا ثابتة وصادقة لقياس الكثير من المفاهيم الغامضة مثل الإسيكزوفرينيا، الغضب، والاكتئاب. بل وصيغت كذلك طرقًا منهجية متقدمة ومتقنة - تجريبية وطولية - لفهم المسارات السببية التي تقضي إلى مثل هذه النواتج المستهجنة غير المرغوبة. والأكثر من ذلك صيغت وتطورت الكثير من صيغ التدخل النفس والدوائي التي حولت الكثير من الاضطرابات النفسية من كونها "اضطرابات غير قابلة للعلاج" إلى اضطرابات تحت السيطرة العلاجية الكاملة، وزيادة معدلات الشفاء من هذه الاضطرابات نتيجة الدمج بين العلاج النفسي والعلاج الدوائي.

وهذه الطرق المنهجية، وفي الكثير من الحالات نفس المعامل والجيلين التاليين من العلماء، مع التحول الخفيف للتأكيد والتمويل، سوف تستخدم لقياس، فهم/ وبناء الخصائص والممكنات التي تجعل الحياة أكثر قيمة وأكثر استحقاقًا بأن تعاش.

وكتأثير جانبي لدراسة السمات الإيجابية، سوف يتعلم العلم كيف يعالج ويقي البشر من الأمراض النفسية مثلما نجح في علاج والوقاية من بعض الأمراض البدنية. وكتأثير رئيسي، سوف نتعلم كيف نبني ونؤسس الصفات التي تساعد الأفراد والمجتمعات ليس فقط على البقاء والحياة، بل على الارتقاء والازدهار أيضاً.

* إقرار:

نود الاعتراف بأن هذا البحث مول بمنحة كريمة من المعهد الوطني للصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية. للحصول على المزيد من نسخ أخرى من هذا الفصل يرجى مراسلة دكتور مارتين سليجمان، قسم علم النفس، جامعة بنسلفانيا، 3815 شارع فالتوت، فيلادلفيا، PA 19104 ، أو على البريد الإلكتروني: Seligman&psych.upenn.edu.

المراجع.

- (1) Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- (2) Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy*. New York: Guilford.
- (3) Csikszentmihalyi, M. (1993). *The evolving self*. New York: HarperCollins.
- (4) Gillham, J. E., & Seligman, M. E. P. (1999). Footsteps on the road to positive psychology. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S163–S173.
- (5) Kirsch, I., & Sapirstein, G. (1998). Listening to Prozac but hearing placebo: A meta-analysis of antidepressant medication. *Prevention & Treatment*, 1, Article 0002a, posted June 26, 1998. <http://journals.apa.org/prevention/volume1>.
- (6) Maslow, A. (1971). *The farthest reaches of human nature*. New York: Viking.
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56–67.
- (7) Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44–55.
- (8) Schwartz, B. (2000). Self-determination: The tyranny of freedom. *American Psychologist*, 55, 79–88.
- (9) Seligman, M. (1991). *Learned optimism*. NY: Knopf.
- (10) Seligman, M. (1994). *What you can change and what you can't*. New York: Knopf.
- (11) Seligman, M. E. P. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American Psychologist*, 50, 965–974.
- (12) Seligman, M. E. P. (1996). Science as an ally of practice. *American Psychologist*, 51, 1072–1079.
- (13) Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.
- (14) Seligman, M. E. P., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. New York: Houghton Mifflin.
- (15) Seligman, M. E. P., Schulman, P., DeRubeis, R. J., & Hollon, S. D. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention and Treatment*, 2. <http://journals.apa.org/prevention/>
- (16) Snyder, C., Haridi, S., Michael, S., & Cheavens, J. (2000). Hope theory: Updating a common process for psychological change. In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.), *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes and practices for the 21st century* (pp. 128–153). New York: Wiley.
- (17) Vaillant, G. (2000). The mature defenses: Antecedents of joy. *American Psychologist*, 55, 89–98.

سلسلة علم النفس الإيجابي

سيكولوجية التمكين وتحسين نوعية الحياة.

علم النفس الإيجابي نبت جديد في صرح فروع علم النفس المتعارف عليها له وجهته وتوجهه الخاص الذي قد يبرر للسبب اعتباره ثورة على المستقر، على الثابت، على الراسخ في بنية علم النفس، موضوعاً، هدفاً، وقيمة. علم النفس موضوعاً يدرس السلوك وما يقف وراءه من عمليات دافعية، معرفية، فسيولوجية،... علم النفس هدفاً فهم السلوك وضبطه والتنبؤ به (0) وعلم النفس قيمة تخليص الإنسان من كافة صيغ المعاناة والأداء النفسي المختل وظيفياً. هكذا عرفناه، تعلمناه، اقتنعنا به، دافعنا عنه، ثم اكتشفنا أنه حطم كل ما فينا، أظهر كل ما فينا من عورات، مسالب، نقائص، اكتشفنا معه صورة بشعة للإنسان فينا، عدوان وجنس، غيرة وحقد، عجز ويأس، اكتئاب وتشاؤم، سلبية وخنوع، عبودية واستسلام، زيف وخديعة، غاية تبرر الوسيلة، آلة رادة للفعل سلبية يمكن أن نفعل بها ما نشاء فقط سيطر على البيئة التي تتحرك فيها، لتقتنع بهذه الصورة راجع فقط الافتراضات ونقاط الاطلاق التي توجه رؤى ما يسمى المدارس الكبرى في علم النفس: التحليل النفسي الكلاسيكي ستجد أن الأصل في الإنسان عدوان وجنس وزيف، الحضارة قهر، والدين وهم وعُصاب، التحليل النفسي غير الكلاسيكي: الإنسان نقص، عقدة الإحساس بالدونية، التحرك ضد الناس، التحرك مع الناس، والتحرك بعيداً عن الناس، عُصاب القدر، أزمت النمو النفسي. فإذا توجهت إلى المدرسة السلوكية بكافة صيغها الكلاسيكية والإجرائية تجد تأصيل لعبودية الإنسان لظرفه، لسياقه، بل للآخر. وعرج معي على الموجة الثالثة في علم النفس، علم النفس الإنساني ستجد فقط فلسفة جميلة إيجابية جداً بلغة تبهرك، تبيحك طرياً، لكن تتركك كمن نزل البحر وخرج عطشاً. إذن محقون من قالوا أن علم النفس بصيغته التي تربينا عليها لا أمل زرع ولا قيمة حصد. في سياق هذا الفهم وانتني فرصة ذهبية جاءت كريمة من غير رام صادفت في الحقيقة بناء نفسياً عقلياً متحفظاً على كل ما طالع وقرأ في مجال علم النفس على الرغم من روعة وقيمة الكثير مما فيه نتيجة تصفحي للقضايا الجديدة في علم النفس على شبكة المعلومات العالمية فوجدت عناوين كثيرة تحمل هكذا مباشرة عناوين من قبيل " علم النفس الإيجابي " ثقافة التمكين النفسي " التربية السيكولوجية " علم النفس الإيجابي، علم السعادة ومكامن القوة لدى البشر " من هنا بدأت مشروع قراءة مكثفة في هذا المجال تركيزاً على كافة الموضوعات التي تمس بصورة مباشرة أفضل ما في الإنسان من سجايا وفضائل، فكانت هذه السلسلة التي أمل بها ومعها على الأقل رمي حجر في بحيرة علم النفس كما نتعاطاه في بيئتنا العربية علنا نتلمس كل ما هو حق، خير، وجمال.

وضبط إيقاع اختيار موضوعات هذه السلسلة عدة محكات منها:-

1. أن يكون الموضوع مكوناً أصيلاً في بنية علم النفس الإيجابي.
 2. أن يكون الموضوع من تأليف من هم جديرون بحق بأن يسقط عليهم رواد حركة علم النفس الإيجابي.
 3. التسلسل المنطقي للموضوعات بحيث يبنى كل موضوع على ما سبقه ويمهد لما يليه.
 4. أن يفتح كل موضوع قضايا بحثية ذات علاقة مباشرة بمجال علم النفس الإيجابي.
- وبناء عليه كان الموضوع الأول لهذه السلسلة بعنوان " علم النفس الإيجابي، الوقاية الإيجابية، والعلاج النفسي الإيجابي " للمؤسس الأول لحركة علم النفس الإيجابي مارتين سليجمان أستاذ علم النفس بجامعة بنسلفانيا ورائد دراسات وبحوث العجز المتعلم، الكفاءة المتعلمة، والتفاوت المتعلم. وقد تناول فيه بإيجاز شديد وكاف في نفس الوقت فكرة علم النفس الإيجابي وهدفه ودلالاته في سياق المقارنة الضمنية الموجزة بينه وبين علم النفس التقليدي السائد.

هذا وبالله التوفيق ومنه جل شأنه العون والساداد

محمد السعيد أبو حلوة.