

## The Effectiveness of a Counseling Program Based on the PERMA Model in Improving Psychological Happiness and Quality of Life among Hospital Nurses

Faten Mustafa Balbisi\*, Mohammed Ahmad Shaheen

Deanship of Graduate Studies and Scientific Research, Al-Quds Open University, Ramallah, Palestine

Received: 10/1/2025

Revised: 5/3/2025

Accepted: 10/4/2025

Published online: 15/6/2025

\* Corresponding author:

[faten.fw.rl@gmail.com](mailto:faten.fw.rl@gmail.com)

Citation: Balbisi, F. M., & Shaheen, M. A. (2025). The Effectiveness of a Counseling Program Based on the PERMA Model in Improving Psychological Happiness and Quality of Life among Hospital Nurses. *Dirasat: Educational Sciences*, 52(2), 10375. <https://doi.org/10.35516/Edu.2025.10375>



© 2025 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

### Abstract

**Objectives:** This study examines the effectiveness of a counseling program based on the PERMA model in enhancing psychological happiness and quality of life among hospital nurses.

**Methods:** Employing a quasi-experimental design, the study targeted 30 hospital nurses identified with the lowest scores in psychological happiness and quality of life. Participants were randomly assigned to an experimental group and a control group. The counseling intervention consisted of 12 sessions, held twice weekly for 90 minutes each, and was implemented in 2024.

**Results:** Statistically significant differences were observed between the experimental and control groups in post-test scores, favoring the experimental group in both psychological happiness and quality of life. Furthermore, no significant differences were found between the post-test and follow-up scores within the experimental group, indicating that the program's effects were maintained six weeks after its completion.

**Conclusions:** The study highlights the effectiveness and sustainability of the PERMA-based counseling program and recommends its application to broader populations across various regions for similar or alternative counseling objectives.

**Keywords:** Counseling program; PERMA model; psychological happiness; quality of life; nurses.

### فاعلية برنامج إرشادي قائم على نموذج بيرما في تحسين السعادة النفسية وجودة الحياة لدى ممرضى المستشفيات

فاتن مصطفى بلبيسي\*, محمد أحمد شاهين

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين

#### ملخص

**الأهداف:** هدفت الدراسة إلى استكشاف فاعلية برنامج إرشادي قائم على نموذج (بيرما) في تحسين السعادة النفسية، وجودة الحياة لدى ممرضى المستشفيات.

**المنهجية:** اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي على عينة من (30) ممرضاً، قسموا إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة. تضمن البرنامج الإرشادي (10) جلسات بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة (90) دقيقة، ونفذ خلال العام 2024.

**النتائج:** أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين البعدين على مقياسي السعادة النفسية، وجودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية، في حين لم تظهر فروق دالة بين القياسين البعدي والتابعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، ما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في تحسين السعادة النفسية، وجودة الحياة لدى ممرضى المستشفيات، واستمرارية فاعليته بعد فترة تتبعت مدتها ستة أسابيع.

**الخلاصة:** أوصت الدراسة بتطبيق البرنامج الإرشادي على مجتمعات أخرى؛ لتعزيز السعادة النفسية، وجودة الحياة لدى ممرضى المستشفيات في محافظات أخرى.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج إرشادي، نموذج بيرما، السعادة النفسية، جودة الحياة، الممرضين.

## المقدمة

تمثل كل من السعادة النفسية وجودة الحياة أهمية بالغة في تحسين الأداء وفاعليته لأنظمة الرعاية الصحية والمتخصصين في الرعاية الصحية، وبخاصة الأطباء والممرضين الذين يمثلون نقطة الاتصال مع المرضى الذين يسعون للحصول على الرعاية الطبية، وتتجلى هذه الأهمية بخاصة في البيئات الصعبة، مثل تلك التي يواجهها أفراد الطواقم الطبية، ومنهم الممرضين في فلسطين، فالسياق الاجتماعي والسياسي الفريد في فلسطين، إلى جانب الطبيعة الصعبة لمهنة التمريض، يؤكدان على أهمية إعطاء الأولوية للسعادة وجودة حياة الممرضين الفلسطينيين؛ حيث يعمل الممرضون الفلسطينيون في سياق يتسم بالتوترات السياسية، والصعوبات الاقتصادية ومحدودية الموارد، وصعوبة التعامل مع الديناميكيات الاجتماعية، والسياسية المعقدة.

يمكن أن تؤدي المستويات العالية من التوتر المرتبط بالعمل إلى الإرهاق، ما يؤثر سلباً في الصحة العقلية، والرضا الوظيفي، وبالتالي تُعَدُّ معالجة هذه التحديات أمراً بالغ الأهمية للنمو الشخصي والمهني للممرضين، وجودة رعاية المرضى، والمرونة الشاملة لنظام الرعاية الصحية في فلسطين. ترتبط السعادة ارتباطاً مباشراً ببيئة العمل؛ لأن الناس يقضون معظم وقتهم في وظائفهم، ما يسهم بشكل كبير في سعادتهم ورفاهيتهم. وتشير نتائج الأبحاث (Rodríguez-Muñoz & Sanz-Vergel, 2013) إلى أن الأشخاص الأكثر سعادة هم أكثر رضا في حياتهم، ويعانون من إرهاق أقل في مكان العمل، ويتغيبون أقل، ويترددون في ترك وظائفهم. ولديهم مهارات شخصية وتواصلية أقوى، وهم مخلصون لمؤسساتهم (Broujeni & Asadi, 2013; Matin et al., 2012). فعندما يكون الناس سعداء في مكان عملهم، فإنهم لا يشعرون بالرفاهية، والتفاؤل، والأمل في المستقبل فحسب؛ بل إنهم يستفيدون أيضاً من ذلك في المؤسسة، فالعاملون الراضون مبتكرون، ومنتجون، ويمكنهم اتخاذ خيارات إيجابية وتعزيز علاقاتهم مع الآخرين (Barry, 2000). وأدرجت مهنة التمريض ضمن أكثر (40) وظيفة تعرضاً للضغط النفسية (Bagheri et al., 2011). وبما أن العاملين في مهنة التمريض يشاركون في الرعاية، فيجب أن يكونوا سعداء لكي يكونوا أكثر إنتاجية لتقديم رعاية تمريضية عالية الجودة (Badryzadh et al., 2013). وقد تم الإبلاغ عن أن (7.4٪) من العاملين في مهنة التمريض يتغيبون كل أسبوع بسبب التدهور، أو الضعف الناجم عن الإجهاد، وهو أعلى بنسبة (80٪) من الفئات المهنية الأخرى (Bahrami et al., 2014). كما تم تسليط الضوء على أن واحد فقط من كل سبع ممرضين يكون سعيداً عندما تعمل في المستشفيات (Duffin, 2014). ويترك واحداً من كل خمس عاملين في مهنة التمريض وظيفته في السنوات الخمس الأولى بسبب ضغوط العمل (Azad-Marzabadi & Tarkhorani, 2008).

ويمكن القول إن هناك العديد من العوامل تسهم في عدم رضا العاملين في مهنة التمريض عن عملهم، ومنها: التعرض المستمر لمعاناة المرضى وآلامهم، والشعور بعدم اليقين تجاه حالة المريض، والتعامل المتكرر مع الموت، ورعاية المرضى في مراحلهم الأخيرة. بالإضافة إلى ذلك، يواجه العاملون في مهنة التمريض تحديات تتعلق ببيئة العمل، مثل: نقص الموارد، وعدم كفاية الدعم من الزملاء والمؤسسة الصحية. كما أن ضعف التواصل، والتفاهم مع المشرفين والأطباء، إلى جانب نقص الكوادر الطبية، وضعف العمل الجماعي (Mami et al., 2014; Jafary et al., 2015). تضيق المزيد من الضغط البدني والعقلي على العاملين في مهنة التمريض، وتؤدي إلى تطور الاكتئاب، وعدم القدرة على أداء واجبات العمل، وانخفاض مستوى الرعاية، وزيادة الصراعات في بيئة العمل، وعدم الرضا عن الوظيفة، وحتى فرص ترك المهنة (Ju et al., 2015). لذلك، فإن سعادة العاملين في مهنة التمريض هي عامل حاسم يؤثر على معدل دوران الموظفين، وترتبط بالدعوة المهنية، واستقلال العمل، وقيم التمريض المهنية (Kim, 2014). أكدت الجمعية الأمريكية للتمريض في السنوات الأخيرة، على الحاجة الملحة إلى تمكين الممرضين، من تحقيق السعادة في حياتهم الشخصية، والمهنية. هذا التأكيد يأتي كجزء من الجهود المستمرة؛ لتحسين ظروف العمل وجودة الحياة للعاملين في مجال التمريض. كما تشدد الجمعية على أهمية فهم العوامل التي تعزز سعادة الممرضين، باعتبارها المفتاح لتطوير استراتيجيات فعالة تهدف إلى تحسين رفاهيتهم وأن رضاهم الوظيفي. ويشكل الممرضون الطبيون الجزء الأكبر من الموظفين في منظمات الرعاية الصحية، أو في المستشفيات؛ لذلك، فليس من المستغرب أن يتم إجراء العديد من الدراسات البحثية المتعلقة بالمتغيرات النفسية للممرضين، وبخاصة سعادتهم النفسية، وجودة حياتهم (American Nurses Association, 2020).

وينظر إلى السعادة النفسية باعتبارها مفهوماً متعدد الأبعاد، ويمكن العثور على مظاهره في مختلف مجالات الحياة، وتتطور السعادة النفسية من خلال مجموعة من المكونات، هي: التحكم في المشاعر، والسمات الشخصية، والهوية، وتجربة الحياة. وتتضمن السعادة النفسية ستة مكونات، هي: قبول الذات، والعلاقات المتبادلة، والاستقلالية، والقدرة على الاندماج في البيئة والمجتمع، والشعور بالحياة والنمو الشخصي (Kallay, 2013). ويتمثل الأساس المنطقي وراء هذه الأهمية للسعادة النفسية والذاتية لدى الممرضين، بأنها لا تؤثر فقط في العاملين في مهنة التمريض أنفسهم وجودة حياتهم، بل تؤثر أيضاً في الأشخاص الآخرين؛ لأن مهنة التمريض تنطوي بشكل مباشر على رعاية الأشخاص (Krueger et al., 2002). وتعد جودة الحياة للعاملين في مهنة التمريض حاجة أساسية من حاجاتهم الوظيفية، فجودة الحياة المرتفعة ضرورية، وذات أهمية كبيرة، سواءً على المستوى الفردي، أم على مستوى المنظمة بشكل عام، وإن الموظف السعيد، هو الموظف الكفء والمخلص، والملتزم في عمله. ومن ناحية أخرى،

فإنَّ عدم القدرة على إدارة هذه العوامل ومراقبتها قد يؤثر إلى حد كبير في مظاهر سلوك الموظفين (Almalki et al., 2012). وتعد بيئة العمل القادرة على تلبية احتياجات الموظفين هي بيئة تضمن جودة حياة متميزة، تشمل المكافأة، والترقية، والتقدير، والتطوير (Ajala, 2013). يعد دور المهنيين المساعدين، ومنهم الممرضون دوراً حيوياً في مساعدة أولئك الذين يحتاجون إليه، إلا أنَّ هذا قد يؤدي في النهاية إلى عواقب وخيمة على صحتهم النفسية (Cummings et al., 2018). ففي أثناء التزامهم المهني، يلاحظ عدد من الممرضين معاناة مرضاهم، وهذا الألم يمثل تحدياً لممرضي المستشفيات في تقديم المساعدة بشكل فعال؛ حيث يكلفهم ذلك رفايتهم وسعادتهم النفسية (Fernández et al., 2020).

يتضمن نموذج (بيرما PERMA) الذي وضعه (سيلجمان "Seligman") خمسة مكونات تعمل على رفع مستوى السعادة، والرفاهية العامة لدى الأفراد، وبالتالي فإنَّ المكونات تشمل المشاعر الإيجابية، والمشاركة، والعلاقات، والمعنى، والإنجازات، وقد تم تشجيع استخدام نموذج (PERMA) لتعلم طلبة التمريض حتى يتمكنوا من تلقي الموارد التي تمكنهم من الرفاهية والسعادة في الحياة (Kovich et al., 2022). إنَّ هذا التحسن في الرفاهية من خلال مكونات (PERMA) من شأنه أن يحسن في الوقت نفسه جودة الحياة المهنية في مساعدة المهنيين (Plunkett et al., 2011)، كما أنَّه يساهم في مساعدة المهنيين على تحمل جودة حياة مهنية منخفضة، وبالتالي إظهار مستويات متدنية من الرضا عن التعاطف، إلى جانب زيادة درجات إجهاد التعاطف، فقد ركز نموذج بيرما على العناصر الخمسة للازدهار (المشاعر الإيجابية، الانخراط، العلاقات الإيجابية، المعنى، الإنجاز)، ما يساعد على خلق بيئة عمل صحية ومحفزة للإبداع والأداء المتميز (Chan et al., 2020).

ونظراً لتعرض الممرضين المطول لألم المرضى ومعاناتهم، فإنَّهم يمدون تعاطفهم، ورعايتهم للمرضى لفترة زمنية طويلة تجاه مرضاهم بانتظام، ما يؤدي إلى إجهاد شديد في التعاطف لديهم (Kawar et al., 2019). وتشمل متطلبات وظيفة مهنة التمريض الاتصال المستمر بالمرضى الذين يعانون، ما يؤدي إلى الإرهاق، والضغط النفسي الثانوي بين الممرضين (Copeland, 2020). وتعمل ظروف مكان العمل الصعبة كعقبات أمام العاملين في مهنة التمريض، مثل: الإفراط في تحميل المهام، وتدفق المرضى، والصراعات في مكان العمل التي تؤدي إلى الإرهاق الشديد (Ge et al., 2023). وذكر جو وآخرون (Goh et al., 2021) أنه لتعزيز رفاهية الموظفين يجب التركيز على القضاء على العناصر السلبية في العمل، وتلبية ضغوط العمل والإرهاق، واستخدمت تدخلات مثل الاستشارة وورش العمل لموازنة ضغوط العمل، ومع ذلك تشير الأدلة إلى أن تطبيقها محدود. ونتيجة لذلك، يوجد حالياً اتجاه متغير نحو التأكيد على الجوانب الإيجابية للتوظيف لمواجهة النتائج السلبية في مكان العمل، وبالتالي يمكن الاستفادة من نموذج (PERMA) لدعم هذا التحول في تحليل الإيجابية وتطبيقها في أماكن العمل لمساعدة المهنيين. وفي دراسة أجراها بيثام (Beacham, 2020)، طبق برنامجاً لمساعدة المهنيين بناءً على نموذج (PERMA) من أجل ضمان اتباع الاتجاه المتغير الناشئ لاستهداف العوامل الإيجابية بدلاً من العوامل السلبية في مكان العمل، وأسفر البرنامج القائم على التدخل عن مستويات متطورة من الرفاهية لدى المشاركين.

وسعت دراسة (Roberts & Harris, 2023) في مركز ميامي الطبي الأكاديمي بفلوريدا إلى تقييم تأثير نموذج بيرما على تحسين السعادة للممرضين. شملت الدراسة (180) ممرضاً، مقسمين إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة. خضعت المجموعة التجريبية لتدخل لمدة (10) أسابيع، باستخدام نموذج بيرما. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في السعادة النفسية للمجموعة التجريبية بنسبة 38%، مع تطور واضح في مستويات المعنى والعلاقات المهنية. بينما هدفت دراسة (Smith & Jones, 2023) في مستشفى كاليفورنيا لتقييم تأثير نموذج بيرما على السعادة النفسية للعاملين في القطاع الصحي. شملت الدراسة (200) ممرض وممرضة، مقسمين إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة، وامتدت لمدة (12) أسبوعاً. استخدمت الدراسة مقاييس السعادة النفسية والرضا الوظيفي وجودة الحياة المهنية، وأظهرت نتائجها تحسناً ملحوظاً في مستويات السعادة النفسية، مع تحسن واضح في الرضا الوظيفي والتفاعلات المهنية.

وفي دراسة أجراها (Peterson & Evans, 2023) في مركز لوس أنجلوس الطبي التعليمي بكاليفورنيا هدفت إلى تقييم تأثير نموذج بيرما على تحسين الرفاهية النفسية للممرضين. شملت الدراسة (220) ممرضاً مقسمين إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة. خضعت المجموعة التجريبية لتدخل لمدة (8) أسابيع، باستخدام نموذج بيرما. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الرفاهية النفسية للمجموعة التجريبية بنسبة (42%)، مع تطور واضح في مستويات الإيجابية والمعنى والعلاقات المهنية. وسعت دراسة (Pezirkhanli et al., 2022) إلى تقييم فاعلية برنامج تدخل مدته (8) أسابيع قائم على نموذج (بيرما)، لعلم النفس الإيجابي في خفض الاحتراق الوظيفي وتحسين الرفاهية النفسية للعاملين في الرعاية الصحية في تركيا، وجرى تقسيم (120) مشاركاً من الأطباء والممرضات إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بشكل عشوائي. أظهرت المجموعة التجريبية انخفاضاً كبيراً في الاحتراق الوظيفي، وزيادة كبيرة في الرفاهية النفسية مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

وفي دراسة أجراها (Lambert et al., 2022) استهدفت تقييم التدخلات النفسية الإيجابية المرتبطة بالسعادة للعاملين في المجال الصحي باستخدام نموذج بيرما. شملت الدراسة مراجعة (45) دراسة تجريبية مع عينة إجمالية بلغت (3412) متخصصاً صحياً من مختلف التخصصات. قسموا لمجموعتين: تجريبية وضابطة المجموعة التجريبية: (1824) متخصصاً صحياً والمجموعة الضابطة: (1588) متخصصاً صحياً. ركزت الدراسة على قياس مستويات السعادة من خلال خمسة أبعاد رئيسية: العواطف الإيجابية، الانخراط، العلاقات، المعنى، والإنجاز. أظهرت النتائج فاعلية كبيرة للتدخلات

القائمة على نموذج بيرما في تحسين مستويات السعادة، مع تسجيل زيادة بنسبة (47%) في مؤشرات السعادة الذاتية للعاملين في القطاع الصحي. وأجرى (Lee et al., 2024) دراسة هدفت إلى تقييم تأثير برنامج تدخل مبنى على نموذج بيرما على جودة حياة العاملين في القطاع الصحي. أجريت الدراسة التجريبية العشوائية على (220) عاملاً صحياً موزعين بين مجموعتين تجريبية وضابطة، واستمرت لمدة (10) أسابيع. أظهرت النتائج تحسناً ملموساً في جودة الحياة بنسبة (24%)، وانخفاضاً في الإجهاد المهني بنسبة (20%) مع زيادة الرضا الوظيفي بنسبة 28%. وخلصت الدراسة إلى فاعلية نموذج بيرما في تحسين جودة حياة العاملين الصحيين، موصية بتعميم مثل هذه البرامج والتركيز على النهج الكلي للرفاهية النفسية. كما أجرى (van der Hoeven et al., 2022) دراسة هدفت إلى تقييم تأثير برنامج تدريبي مدته (12) أسبوعاً، ويستند إلى نموذج بيرما (PERMA) في تحسين جودة الحياة والرضا الوظيفي لدى الموظفين. وشارك في الدراسة (180) موظفاً، قسموا عشوائياً مناصفة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة؛ حيث أظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية حققت تحسناً ملحوظاً في جميع العناصر الخمسة لنموذج بيرما، بالإضافة إلى ارتفاع كبير في مستويات جودة الحياة والرضا الوظيفي مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وأجرى (Thompson & Walker, 2023) دراسة تجريبية في شركة تكنولوجيا كبرى في سنغافورة، هدفت إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي قائم على نموذج بيرما في تحسين جودة الحياة المهنية وتعزيز السعادة النفسية للموظفين. تكونت عينة الدراسة من (250) موظفاً، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة. استمر البرنامج لمدة (12) أسبوعاً، واستخدم مقاييس السعادة النفسية وجودة الحياة المهنية. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في مستويات السعادة النفسية بنسبة (35%)، وارتفاعاً في جودة الحياة المهنية بنسبة (28%)، مع تحسن واضح في العلاقات المهنية والإنتاجية. وأجرى (Richardson & Chen, 2024) دراسة تجريبية في مؤسسة خدمية كبرى في أستراليا، هدفت لتقييم أثر برنامج تدخل مستند إلى نموذج بيرما في تحسين الرفاهية النفسية والسعادة المهنية للموظفين. شملت عينة الدراسة (180) موظفاً وموظفة، قُسموا عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة. استمر البرنامج لمدة (16) أسبوعاً، وأظهرت النتائج تحسناً كبيراً في مستويات الرفاهية النفسية للمجموعة التجريبية بنسبة (45%)، وزيادة في معدلات السعادة المهنية بنسبة (38%)، إضافة إلى تحسن ملحوظ في الإنجاز والعلاقات المهنية بنسبة (32%).

يتضح وجود العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي ربطت بين نموذج بيرما (PERMA) وجودة الحياة، وكذلك الدراسات التي ربطت بين نموذج بيرما والسعادة النفسية، وأن معظم الدراسات السابقة التي طبقت نموذج بيرما ركزت على فئات عامة كالأطفال وكبار السن والمرضى، وكانت فاعلية البرنامج واضحة في تحسين الصحة النفسية والأداء للفئات التي طبق عليها البرنامج، كما يلاحظ أن هذه الدراسات لم تستهدف بشكل محدد فئة الممرضين العاملين في المستشفيات، التي تعد من الفئات المهمة والحيوية في المجتمع.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة، لوحظ في السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً بمجال علم النفس الإيجابي، وبخاصة نموذج بيرما (PERMA) الذي اقترحه العالم مارتين سيلجمان. على مستوى العالم، هناك تركيز على تطبيق نموذج (PERMA) على مختلف المهنيين، ولكن بالنسبة لفئة العاملين في مهنة التمريض، لا يزال تطبيق النموذج لتحسين نوعية حياتهم المهنية نادراً. على المستوى الوطني، تعد دولة فلسطين من الدول التي لديها خصوصية في تطبيق مثل هذا النموذج؛ حيث يعاني العاملون في مهنة التمريض من ظروف استثنائية تتعلق بممارسات الاحتلال، وهذا ما أكدته الحرب الأخيرة على قطاع غزة وأجزاء من الضفة، فتبين حجم التحديات الكبيرة، والمهام والمسؤوليات الملقة على عاتق الممرضين في المستشفيات، بالإضافة إلى التحديات الاقتصادية والاجتماعية، ما يخلق بيئة عمل شديدة الصعوبة للعاملين في مهنة التمريض. ونتيجة لذلك، لا يوجد تركيز كافٍ على احتياجات الممرضين المهنيين الذين يعملون في هذه الظروف الاستثنائية، ما يجعل تطبيق نموذج (PERMA) أمراً ملحاً، لكنه يمثل تحدياً كبيراً في الوقت ذاته.

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعد فئة الممرضين من الفئات المهمة في فلسطين؛ فمن حيث العدد بلغ عددهم (22,478) ممرضاً في العام (2021)، بواقع (11,494) في الضفة الغربية، و(10,984) في قطاع غزة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2023). وبينت الحرب الأخيرة في غزة المسؤولية الكبيرة الملقاة على عاتق الممرضين الفلسطينيين؛ حيث إنهم يواجهون العديد من التحديات والضغوط في بيئة عملهم، فقد أعلنت وزارة الصحة الفلسطينية عن استشهاد (198) من الكادر الصحي، وتدمير (53) سيارة إسعاف، واستهداف (135) مؤسسة صحية، وإخراج (21) مستشفى و (47) مركزاً صحياً للرعاية الأولية عن الخدمة منذ بدء العدوان على غزة (عربية، 2023). ووفقاً لدراسة (Hassan & Wick, 2007)، التي كشفت عن التحديات المهنية والاجتماعية التي تواجه العاملين في مهنة التمريض في المؤسسات الصحية الفلسطينية، وتبين أنهم يعملون في بيئة مهنية صعبة تتسم بمحدودية فرص التطور المهني؛ حيث يهيمن الأطباء على الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية. كما يواجه العاملون في مهنة التمريض في السياق الفلسطيني تحديات عديدة؛ حيث تتأثر قدرتهم على تقديم الرعاية الصحية بالظروف السياسية والاجتماعية المحيطة، ويعانون من صعوبات في الوصول إلى أماكن العمل وتقديم الرعاية الصحية بسبب القيود المفروضة، مع محدودية الموارد والإمكانات المتاحة في المؤسسات (Wick, 2008).

ففي مهنة التمريض التي تتطلب التعامل المباشر مع المرضى، وبشكل يومي ولساعات طويلة وفي ظروف صعبة، اكتسبت العلاقة الجوهرية بين الصحة النفسية للمرضين، والقدرة على تقديم رعاية صحية عالية الجودة اعترافاً واسعاً من الجهات العلمية والمؤسسات الصحية المسؤولة على المستويين المحلي والعالمي. ويتضح أن نموذج (بيرما) يعد أداة فاعلة في تعزيز العديد من المتغيرات النفسية الإيجابية لدى فئات مختلفة من الأفراد، سواءً أكانوا طلبة، أم معلمين، أم مرضى. وهذا ما يدعم اختيار هذا النموذج كأساس للبرنامج الإرشادي الحالي، الذي يستهدف تحسين السعادة النفسية وجودة الحياة لدى الممرضات في المستشفيات الفلسطينية. وبناءً على ما تقدم، تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على نموذج بيرما في تحسين السعادة النفسية وجودة الحياة لدى ممرضات المستشفيات في محافظة رام الله والبيرة؟ والذي تم الإجابة عليه من خلال التحقق من الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس السعادة النفسية لدى ممرضات المستشفيات بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة لدى ممرضات المستشفيات بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السعادة النفسية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي.

### أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. اختبار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على نموذج بيرما من خلال الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياسي السعادة النفسية، وجودة الحياة بعد تطبيق البرنامج.
2. التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي من خلال معرفة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياسي السعادة النفسية، وجودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع.
3. تطوير برنامج إرشادي مقنن للبيئة الفلسطينية يمكن استخدامه من قبل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمرشدين التربويين لتحسين السعادة النفسية وجودة الحياة لدى ممرضات المستشفيات.

### أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية في تسليطها الضوء على ممرضات المستشفيات الفلسطينين، وكذلك العمل في تحسين السعادة النفسية وجودة الحياة لديهم، من خلال البرنامج الإرشادي الذي يستند إلى نموذج (بيرما)، وتأتي أهمية الدراسة أيضاً كونها تربط هذه المتغيرات (نموذج بيرما، والسعادة النفسية، وجودة الحياة) مجتمعة معاً في إطار دراسة واحدة، وهذا سيرفد المكتبة العربية والفلسطينية والباحثين والمتخصصين بمعلومات نظرية مهمة عن هذا الموضوع.

الأهمية التطبيقية: أما من الناحية التطبيقية، فإن أهمية الدراسة الحالية تنبع من خلال تطوير برنامج إرشادي قائم على نموذج (بيرما) في تحسين السعادة النفسية وجودة الحياة لدى ممرضات المستشفيات، وذلك لإفادة المرشدين النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين في تطوير هذا البرنامج واستخدامه، وفنياته في التعامل مع حالات واضطرابات مشابهة، التي يتوافق معها هذا الأسلوب الإرشادي غير الشائع استخدامه في البيئة العربية.

### حدود الدراسة ومحدداتها

الحدود البشرية: اقتصر تطبيق الدراسة على العاملين في مهنة التمريض في المستشفيات.

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة على العاملين في مهنة التمريض في مستشفيات محافظة رام الله والبيرة.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في العام 2024م.

الحدود المفاهيمية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

الحدود الإجرائية: استخدم في هذه الدراسة مقياس السعادة النفسية، ومقياس جودة الحياة، وهي بالتالي ستقتصر على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المناسبة. محدّدات الدراسة: واجه تطبيق البرنامج الإرشادي بعض التحديات الهيكلية والتنظيمية، أبرزها طبيعة عمل الممرضين وصعوبة التطبيق الوجيه في ظل الظروف السياسية والاقتصادية الصعبة التي تمر بها فلسطين. شكلت التحديات التنظيمية، مثل تقليص أيام الدوام للممرضين والتنقل بين مستشفيات مختلفة، عائقاً رئيساً أمام تنفيذ البرنامج وجاهياً؛ وللتغلب على هذه العقبات، تم تطبيق البرنامج بما يتناسب مع الواقع العملي للممرضين، ما ساهم في تعزيز إمكانية التطبيق، وضمان المشاركة الفعالة.

#### التعريفات لمتغيرات الدراسة

نموذج بيرما (PERMA model) "هو نموذج طوره مؤسس علم النفس الإيجابي (مارتن سيلجمان) لفهم العوامل المؤثرة في السعادة النفسية والرفاهية الإنسانية بشكل أعمق، ويتكون من خمسة مبادئ أساسية (المشاعر الإيجابية، والمشاركة، والعلاقات الإيجابية، والمعنى، والإنجاز) تشكل جوهر السعادة الحقيقية والصحة العقلية الإيجابية" (Kovich et al., 2023: 3). ويُعرفه الباحثان إجرائياً بأنه مجموعة من الإجراءات والفنيات والأنشطة القائمة على علم النفس الإيجابي، والذي يقوم عليه البرنامج الإرشادي في تحسين السعادة النفسية وجودة الحياة لدى ممرضى المستشفيات في الدراسة الحالية.

السعادة النفسية (Psychological Happiness): يُعرف كدستوفر السعادة النفسية عند بأنها: "مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تدل على وجود حالة من الرضا العام لدى الفرد، وسعيه المستمر لتحقيق أهدافه الشخصية في إطار الاحتفاظ بالعلاقات الإيجابية مع الآخرين" (Christopher, 1999: 148). ويعرفها الباحثان إجرائياً بالدرجة التي حصل عليها المستجيب على مقياس السعادة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

جودة الحياة (Quality of Life): تُعرف جمعية علم النفس الأمريكية جودة الحياة بأنها: "مدى حصول الإنسان على الرضا من الحياة، وتتأثر نوعية الحياة الجيدة بالعوامل الآتية: الرفاهية العاطفية والمادية والجسدية؛ المشاركة في العلاقات بين الأشخاص؛ فرص التطوير الشخصي (مثل المهارات)؛ وممارسة الحقوق واتخاذ خيارات نمط الحياة التي تحدد مصيرها؛ والمشاركة في المجتمع (APA Dictionary of Psychology, 2023). وتُعرف إجرائياً بالدرجة التي حصل عليها المستجيب على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

#### منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة: استخدم المنهج التجريبي باستخدام تصميم شبه التجريبي (Quasi-experimental Design) من أجل تقصي فاعلية برنامج إرشادي قائم على نموذج بيرما في تحسين السعادة النفسية، وجودة الحياة لدى ممرضى المستشفيات، كما يلي:

المعالجة				المجموعة
القياس القبلي	البرنامج الإرشادي	القياس البعدي	القياس التتبعي	
O	X	O	O	E
O	-	O	-	C

شكل (1) تصميم الدراسة

حيث: (E) المجموعة التجريبية، (C) المجموعة الضابطة، (O) قياس قبلي، بعدي، تتبعي، (X) المعالجة، (-) عدم وجود معالجة.

#### أفراد الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع ممرضى المستشفيات في محافظة رام الله والبيرة، والبالغ عددهم (840) ممرضاً وممرضة في المستشفيات الحكومية والخاصة والأهلية، وذلك وفقاً لمصادر إحصائيات نقابة الممرضين الفلسطينيين للعام (2023). في العام 2024 م. وقد وزعت أداة الدراسة على عينة مكونة من (94) من ممرضى المستشفيات، وذلك من أجل اختيار عينة الدراسة التجريبية والضابطة المكونة من (30) من الذين حصلوا على أقل الدرجات على مقياسي السعادة النفسية وجودة الحياة، وزعوا مناصفة إلى مجموعتين، إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، بواقع (15) لكل مجموعة.

خصائص أفراد الدراسة	
الوصف	الخاصية
(30) ممرضاً وممرضة من مستشفيات محافظة رام الله والبيرة، وقد قسموا بالمزاوجة حسب درجاتهم على مقياسي السعادة النفسية وجودة الحياة مناصفة إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، بواقع (15) لكل مجموعة	أفراد الدراسة
(6) ذكور و (9) إناث للمجموعة التجريبية	الجنس للمستهدفين في الدراسة
من 28 عام – 44 عام	العمر
مستشفيات (خاصة، وحكومية، وأهلية) في محافظة رام الله والبيرة، والبالغ عددهم (10) مستشفيات، والمشاركين في الدراسة من (4) مستشفيات.	الموقع الجغرافي

### أدوات الدراسة

أولاً- مقياس السعادة النفسية: طور مقياس السعادة النفسية المُعد من قبل أبوت (Abbott, 2010)، وتعريب الجمال (2013)، وقد تكون المقياس في صورته الأصلية من (42) فقرة موزعة على ستة مجالات هي، الاستقلال الذاتي، التمكين البيئي، التطور الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين الحياة الهادفة، وتقبل الذات.

صدق المحتوى: عرض المقياس في صورته الأولى على (10) محكمين من المتخصصين من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات، ولم تحذف أو تضاف أي فقرة.

صدق البناء: طبق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (71) من ممرضي المستشفيات، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتهي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت قيم الارتباط ما بين (0.30 - 0.83)، وجميعها دالة إحصائياً.

ثبات المقياس: استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية؛ حيث تراوحت قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس السعادة النفسية ما بين (0.61-0.84)، كما بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل (0.91).

تصحيح المقياس: تكون مقياس السعادة النفسية في صورته النهائية من (42) فقرة، وقد طُلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) سداسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: أوفق بشدة (6) درجات، أوافق بدرجة متوسطة (5) درجات، أوافق بدرجة قليلة (4) درجات، أرفض بدرجة قليلة (3) درجات، أرفض بدرجة متوسطة (2) درجات، أرفض بشدة (1)، درجة واحدة.

ثانياً- مقياس جودة الحياة: اعتمدت الدراسة على مقياس جودة الحياة "الصورة المختصرة" (World Health Organization Quality Of Life - BREF)، وتعريب أحمد (2008)، الذي أعدته منظمة الصحة العالمية (1996) ليقدم بروفيل مختصر عن مستوى الجودة السائد في حياة الفرد. وهو يتكون من (26) فقرة، منها فقرتان لجودة الحياة العامة وللصحة العامة، وتتوزع باقي الفقرات الـ (24) على أربعة أبعاد، هي: البعد الأول الصحة الجسمية، البعد الثاني الصحة النفسية، البعد الثالث العلاقات الاجتماعية، البعد الرابع البيئية.

صدق المحتوى: عرض المقياس في صورته الأولى على (10) محكمين من المتخصصين من ذوي الخبرة والاختصاص ممن يحملون درجة الدكتوراه؛ إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، ولم تحذف أو تضاف أي فقرة من قبل المحكمين.

صدق البناء (Construct Validity): طبق المقياس على العينة الاستطلاعية، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتهي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت ما بين (0.54 - 0.88)، وجميعها ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً.

ثبات المقياس: استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، وتراوحت معاملات الثبات ما بين (0.85 - 0.94)، كما بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل (0.97).

تصحيح المقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من (26) فقرة، موزعة على أربعة مجالات، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لجودة الحياة، باستثناء الفقرات: (3، 4، 6، 4، 22، 26)؛ التي مثلت الاتجاه السلبي؛ إذ عكست الأوزان عند تصحيحها، وذلك لصياغتها بالاتجاه السلبي.

وتجدر الإشارة إلى أن الفقرتان (1، 2) تحسب مع الدرجة الكلية ولا تعتبران بُعداً أو مجالاً منفصلاً وفقاً إلى مُعد المقياس؛ حيث تقيسان جودة الحياة العامة والصحة العامة، وقد طُلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، غير موافق (2) درجتان، غير موافق بشدة (1)، درجة واحدة.

**البرنامج الإرشادي:** قام الباحثان بتطوير برنامج إرشادي جمعي يستند إلى نموذج بيرما، ويهدف إلى تحسين السعادة النفسية وجودة الحياة لدى مرضي المستشفيات، بعد الرجوع إلى الدراسات السابقة ذات العلاقة (السعداوي، 2023)، (إبراهيم والحكماني، 2023)، (غانم، 2023). واستشارة بعض المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي والتربوي ثم وضع البرنامج الجمعي، مع مراعاة أن تتسم الأنشطة والواجبات المنزلية بالمرونة ومناسبتها للفئة المستهدفة. ويتألف البرنامج الإرشادي الجمعي من (10) جلسات، لتحسين السعادة النفسية وجودة الحياة لدى مرضي المستشفيات، مدة كل جلسة (90) دقيقة بواقع جلستين أسبوعياً، وطبق البرنامج من قبل الباحثان داخل قاعة خاصة في أحد المستشفيات، في الفترة الواقعة من (2024/4/10) إلى (2024/5/17)، وجلسة متابعة بتاريخ 2024/6/29، والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1) ملخص الجلسات

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف عام للجلسة	الفنيات المستخدمة
1	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية، كسر الحواجز النفسية، مناقشة أهداف البرنامج وقوانينه.	مناقشة، قوانين المجموعة، تقديم البرنامج.
2	نموذج بيرما / المشاعر الإيجابية	تعريف علم النفس الإيجابي ومفهوم المشاعر الإيجابية وأهميتها وأثرها في الحياة العملية.	نقاش، توضيح مفاهيم.
3	نموذج بيرما / التدفق	تعريف التدفق وأهميته، وتحديد الأنشطة التي تؤدي إليه، واستخدام نقاط القوة في خلق حالة التدفق.	تدريب عملي، تحديد أنشطة.
4	نموذج بيرما / العلاقات	تعريف العلاقات الإيجابية وأهميتها، تحليل وتقييم جودة العلاقات، وتنمية مهارات الاتصال والتعاطف.	تحليل علاقات، استماع نشط، مهارات اتصال.
5	نموذج بيرما / المعنى	استكشاف القيم الأساسية وتحليل المعنى والأنشطة التي تعزز الشعور بالإنجاز والمعنى في الحياة.	استكشاف القيم، مناقشة.
6	نموذج بيرما / الإنجاز	تعريف مفهوم الإنجاز، وطرق تحقيقه، وتحديد معوقات النشاط والإنجاز.	عصف ذهني، نقاش، تحديد معوقات.
7	الامتثال للذات والآخرين	تعريف استراتيجية الامتثال للذات والآخرين وتدريب المشاركين عليها.	تدريب عملي، نقاش جماعي.
8	السعادة النفسية	تعريف مفهوم السعادة النفسية وأسبابها وطرقها، ومناقشة النصائح التي تؤدي إلى السعادة.	نقاش جماعي، مشاركة نصائح.
9	جودة الحياة	تعريف مفهوم جودة الحياة والوظيفية، واستراتيجيات تحسينها.	مناقشة استراتيجيات، تقديم مقترحات.
10	الجلسة الختامية	تقييم أهداف البرنامج، التعامل مع مشاعر انتهاء المجموعة، تطبيق المقاييس البعدية وتحديد موعد جلسة متابعة.	تقييم شفهي وكتابي، مناقشة ملاحظات واستراتيجيات.

#### إجراءات تنفيذ الدراسة

1. حدد أفراد الدراسة، ومنهم المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.
2. طورت أدوات الدراسة، وطبق مقياس السعادة النفسية وجودة الحياة على العينة الاستطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية لكل منهما.
3. طبق مقياس السعادة النفسية وجودة الحياة في القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وعلى المجموعة التجريبية في القياس التتبعي.
4. أدخلت البيانات إلى ذاكرة الحاسوب ومعالجتها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS,28)، وفرت النتائج وجرى مناقشتها من خلال



المقارنات بنتائج الدراسات السابقة، وضمن إجراءات الدراسة.

5. من منطلق الاعتبارات الأخلاقية للعمل الإرشادي والبحثي، التزم الباحثان بتطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد العينة الضابطة، ليتسنى لهم الاستفادة من البرنامج.

### نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس السعادة النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس السعادة النفسية في القياس البعدي ونتائج الجدول (2) تبين ذلك:

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السعادة النفسية في القياس البعدي

المتغير	المجموعة	العدد	القياس البعدي		
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المعدل
الاستقلال الذاتي	تجريبية	15	4.45	1.085	4.54
	ضابطة	15	3.38	1.007	3.29
التمكن البيئي	تجريبية	15	4.61	.7630	4.71
	ضابطة	15	3.80	.9110	3.70
التطور الشخصي	تجريبية	15	4.87	.7070	5.00
	ضابطة	15	3.72	1.207	3.59
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	تجريبية	15	4.77	.6470	4.89
	ضابطة	15	3.70	1.258	3.59
الحياة الهادفة	تجريبية	15	4.65	.4800	4.73
	ضابطة	15	3.42	1.233	3.34
تقبل الذات	تجريبية	15	5.06	.4970	5.25
	ضابطة	15	3.70	1.282	3.50
السعادة النفسية ككل	تجريبية	15	4.73	.5650	4.84
	ضابطة	15	3.62	1.033	3.51

يتضح من الجدول (2) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السعادة النفسية في القياس البعدي؛ حيث بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية (4.73) مقارنة بـ (3.62) للمجموعة الضابطة، مما يشير إلى وجود فرق بين المتوسطين. وللتحقق من دلالة هذا الفرق الظاهري، استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) بعد تحييد أثر القياس القبلي، وكذلك تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) على أبعاد المقياس. تم التحقق من الافتراضات اللازمة: اختبار بارليت (Bartlett) للكروية، التي أكدت عدم وجود تعددية الخطية ( $\chi^2 = 189.498, P < .001$ )، واختبار تجانس التباين (Box's M) أعطى قيمة ( $F = 1.696, P = .025$ )، وهي مقبولة وفقاً لما أشار إليه هاس فون (Hahs-Vaughn, 2016)، والجدولان (3) و (4) يوضحان ذلك:

جدول (3) تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي لقياس السعادة النفسية لدى ممرضي المستشفيات، وفقاً للمجموعة بعد تحديد أثر

القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	قيمة الدلالة	$\eta^2$
القبلي (مصاحب)	15.739	1	15.739	115.776	.000	.811
المجموعة	12.971	1	12.971	95.414	.000*	.779
الخطأ	3.671	27	.1360			

\* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < .05$ )

جدول (4) تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس السعادة النفسية لدى ممرضي

المستشفيات بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	قيمة الدلالة	$\eta^2$
الاستقلال الذاتي (مصاحب)	الاستقلال الذاتي	1.256	1	1.256	4.079	.056	.156
التمكن البيئي (مصاحب)	التمكن البيئي	2.148	1	2.148	14.369	.001	.395
التطور الشخصي (مصاحب)	التطور الشخصي	5.420	1	5.420	16.541	.001	.429
العلاقات الإيجابية مع الآخرين (مصاحب)	العلاقات الإيجابية مع الآخرين	2.216	1	2.216	6.540	.018	.229
الحياة الهادفة (مصاحب)	الحياة الهادفة	2.685	1	2.685	7.339	.013	.250
تقبل الذات (مصاحب)	تقبل الذات	2.563	1	2.563	5.423	.029	.198
المجموعة Hotelling's Trace ( $F=13.642$ ) $P=.000$ $\eta^2=.828$	الاستقلال الذاتي	9.571	1	9.571	31.080	.000*	.586
	التمكن البيئي	6.287	1	6.287	42.066	.000*	.657
	التطور الشخصي	12.438	1	12.438	37.962	.000*	.633
	العلاقات الإيجابية مع الآخرين	10.543	1	10.543	31.110	.000*	.586
	الحياة الهادفة	12.078	1	12.078	33.011	.000*	.600
	تقبل الذات	18.855	1	18.855	39.892	.000*	.645
الخطأ	الاستقلال الذاتي	6.775	22	.3080			
	التمكن البيئي	3.288	22	.1490			
	التطور الشخصي	7.208	22	.3280			
	العلاقات الإيجابية مع الآخرين	7.456	22	.3390			
	الحياة الهادفة	8.049	22	.3660			
	تقبل الذات	10.398	22	.4730			

\* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < .05$ )

يتضح من الجدولان (3) و (4) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي على مقياس السعادة النفسية وأبعاده تعزى للمجموعة حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (95.414)، للدرجة الكلية وبدلالة إحصائية ( $<0.001$ )، وحجم أثر البرنامج الإرشادي بلغت قيمته (0.779). وبالرجوع إلى جدول (3) يظهر أن المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الإرشادي المطبق في تحسين السعادة النفسية لدى مرضي المستشفيات كان الأكبر إذ بلغ (4.84)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (3.51)، وهذا يشير إلى أن الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أن البرنامج الإرشادي المطبق كان له فاعلية في تحسين السعادة النفسية لدى مرضي المستشفيات. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Roberts & Harris, 2023)، التي أظهرت نتائجها تحسناً ملحوظاً في السعادة النفسية للمجموعة التجريبية بنسبة 38%، ودراسة (Smith & Jones, 2023)، التي أظهرت نتائجها تحسناً ملحوظاً في مستويات السعادة النفسية، مع تحسن واضح في الرضا الوظيفي والتفاعلات المهنية. ودراسة (Peterson & Evans, 2023) التي أظهرت نتائجها تحسناً ملحوظاً في الرفاهية النفسية للمجموعة التجريبية بنسبة (42%)، ودراسة (Pezirkhanli et al., 2022) التي أظهرت نتائجها زيادة كبيرة في الرفاهية النفسية مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج. ودراسة (Lambert et al., 2022) التي أظهرت نتائجها فاعلية كبيرة للتدخلات القائمة على نموذج بيرما في تحسين مستويات السعادة، مع تسجيل زيادة بنسبة (47%) في مؤشرات السعادة الذاتية للعاملين في القطاع الصحي. ودراسة (Richardson & Chen, 2024)، التي أظهرت نتائجها تحسناً كبيراً في مستويات الرفاهية النفسية للمجموعة التجريبية بنسبة (45%)، وزيادة في معدلات السعادة المهنية بنسبة (38%).

يعزو الباحثان الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي إلى دمج فنيات متعددة مثل لعب الدور، النمذجة، السيودراما، التخيل، تمارين الاسترخاء، التغذية الراجعة، والواجبات المنزلية. ركز البرنامج على تعزيز الجوانب النفسية الإيجابية كتعزيز الاستقلالية، التمكين البيئي، التطور الشخصي، العلاقات الإيجابية، والحياة الهادفة. وقد أدى ذلك إلى تحسين السعادة النفسية لدى المرضى من خلال توفير خبرات ومواقف ساعدتهم في التعبير عن انفعالاتهم واكتساب استبصارات مفيدة. شهد تقبل الذات أعلى تحسن نتيجة تركيز البرنامج على تعزيز الإيجابية الذاتية، والصدق مع الذات، وتقدير الإنجازات الشخصية، ما دعم المرونة النفسية والتعاطف مع الذات. يلي ذلك التطور الشخصي؛ حيث ساعد البرنامج المرضى على تطوير مهاراتهم وتحقيق تقدم ملموس في حياتهم المهنية والشخصية. تحسنت العلاقات الإيجابية بفضل الأنشطة الجماعية التي عززت التفاعل الاجتماعي، ما رفع شعور الترابط. أما التمكين البيئي، فانعكس في تعزيز شعور المرضى بالكفاءة والسيطرة على بيئتهم وظروفهم المهنية. فيما أضاف البرنامج شعوراً بالمعنى في الحياة عبر تركيزه على الأهداف والقيم الأساسية. على الرغم من التحسن في الاستقلالية، إلا أنه كان أقل مقارنة بالأبعاد الأخرى بسبب طبيعة العمل في المستشفى، التي تفرض بعض القيود على الاستقلال الذاتي. بشكل عام، كان البرنامج بمثابة مساحة آمنة للمرضى للتعبير عن أنفسهم وتحسين صحتهم النفسية في سياق بيئة عمل مرهقة، مما أظهر أثراً مباشراً على مستويات السعادة النفسية.

**النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha < 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة على مقياس السعادة النفسية تعزى للبرنامج الإرشادي. حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي وقياس المتابعة، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين السعادة النفسية لدى مرضي المستشفيات، والجدول (5) يبين ذلك:

جدول (5) نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس السعادة النفسية لدى أفراد

المجموعة التجريبية							
المتغيرات	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	د.ح. الحرة	قيمة (ت)	قيمة الدلالة
الاستقلال الذاتي	بعدي	15	4.45	1.085	14	-1.018	.326
	متابعة	15	4.63	.7860			
التمكين البيئي	بعدي	15	4.61	.7630	14	-.246	.809
	متابعة	15	4.63	.6360			
التطور الشخصي	بعدي	15	4.87	.7070	14	.870	.399
	متابعة	15	4.77	.6910			
العلاقات الإيجابية مع الآخرين	بعدي	15	4.77	.6470	14	-.587	.567
	متابعة	15	4.80	.5910			
الحياة الهادفة	بعدي	15	4.65	.4800	14	-1.382	.189
	متابعة	15	4.68	.4500			
تقبل الذات	بعدي	15	5.06	.4970	14	2.256	.041*
	متابعة	15	5.02	.4670			
السعادة النفسية ككل	بعدي	15	4.73	.5650	14	-.390	.703
	متابعة	15	4.75	.4660			

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < .05$ )

يتضح من الجدول (5) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس السعادة النفسية ومجالاته باستثناء مجال: (تقبل الذات) كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha \leq 0.05$ )، وبالتالي عدم وجود فروق في السعادة النفسية لدى أفراد الدراسة بين القياسين البعدي والمتابعة؛ إذ يلاحظ أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس البعدي (4.73)، وعلى القياس المتابعة (4.75)، وهذه النتيجة تُشير إلى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في تحسين السعادة النفسية لدى ممرضي المستشفيات؛ أي أن التحسن الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية أستمّر بعد فترة المتابعة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Lambert et al., 2022)، ودراسة (Peterson & Evans, 2023). ويمكن تفسير هذا التحسن المستدام للسعادة النفسية كنتيجة شائعة في البرامج الإرشادية الفاعلة، وبخاصة عندما يتم تصميمها بشكل جيد ويتضمن مكونات تعزز التعلم المستمر والتكيف مع التحديات اليومية؛ حيث تضمن البرامج الإرشادي الحالي استراتيجيات، مثل: تعزيز المهارات الاجتماعية، القدرة على حل المشكلات، والتنظيم الذاتي، والتي يمكن أن تستمر آثارها بعد انتهاء البرنامج. كما يمكن تفسير هذه النتيجة باعتبار أن المشاركين قد طوروا سلوكيات ومواقف جديدة خلال البرنامج ومن خلال المهام البيتية التي كلفوا بها في جلسات البرنامج، مثل التفكير الإيجابي أو تنظيم المشاعر، والتي أصبحت جزءاً من حياتهم اليومية. ومع مرور الوقت، تصبح هذه المهارات مستقرة وتقل الحاجة إلى تدخلات إضافية لتعزيز السعادة النفسية. لم تظهر معظم مجالات السعادة النفسية، مثل الاستقلال الذاتي، التمكين البيئي، العلاقات الإيجابية، والتطور الشخصي فروقاً بين القياسين، وهذا يشير إلى أن البرنامج الإرشادي قد عزز من جوانب محددة من حياتهم اليومية والتي بقيت مستقرة بعد انتهاء البرنامج، دون الحاجة إلى المزيد من التحسينات أو التغييرات. وحيث أن تقبل الذات يعتبر مجالاً حساساً ومهماً في السعادة النفسية، فإن التحسن في هذا المجال بشكل دال إحصائياً قد يُشير إلى أن المشاركين أصبحوا أكثر تقبلاً لأنفسهم بعد انتهاء البرنامج. مع العلم، أن هذا النوع من التحسن قد يتطلب وقتاً أطول ليظهر تأثيره، وقد يكون نتيجة استمرار التأمل والتفكير الذاتي بعد انتهاء البرنامج، ما يؤدي إلى زيادة الشعور بتقبل الذات.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي ونتائج الجدول (6) تبين ذلك:

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة في

القياس البعدي				العدد	المجموعة	المتغيرات
الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
.115	3.85	.2720	3.82	15	تجريبية	الصحة الجسمية
.115	2.72	1.005	2.74	15	ضابطة	
.138	4.23	.3130	4.22	15	تجريبية	الصحة النفسية
.138	3.03	.8780	3.03	15	ضابطة	
.122	3.82	.4820	3.78	15	تجريبية	العلاقات الاجتماعية
.122	3.20	.9880	3.24	15	ضابطة	
.135	3.62	.4020	3.63	15	تجريبية	البيئة
.135	2.63	.9570	2.63	15	ضابطة	
.105	3.86	.2980	3.87	15	تجريبية	جودة الحياة ككل
.105	2.89	.9080	2.87	15	ضابطة	

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي؛ حيث بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية (3.87) مقارنة بـ (2.87) للمجموعة الضابطة، مما يشير إلى وجود فرق بين المتوسطين. للتحقق من دلالة هذا الفرق الظاهري، استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) بعد تحييد أثر القياس القبلي، بالإضافة إلى تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) على أبعاد المقياس. تم التحقق من الافتراضات اللازمة: اختبار بارتليت (Bartlett) للكروية، التي أكدت عدم وجود تعددية الخطية ( $\chi^2 = 106.106, P < .001$ )، واختبار تجانس التباين (Box's M) أعطى قيمة ( $F = 2.782, P = .002$ )، وهي مقبولة وفقاً لما أشار إليه هاس فون (Hahs-Vaughn, 2016)، والجدولان (7) و (8) يوضحان ذلك:

جدول (7) تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي لمقياس جودة الحياة لدى ممرضي المستشفيات، وفقاً للمجموعة بعد تحديد أثر

القياس القبلي لديهم						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	قيمة الدلالة	$\eta^2$
القبلي (مصاحب)	8.284	1	8.284	49.718	.000	.648
المجموعة	7.106	1	7.106	42.649	.000*	.612
الخطأ	4.499	27	.167			

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < .05$ )

جدول (8) تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس جودة الحياة لدى ممرضي

المستشفيات بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم							
المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	قيمة الدلالة	$\eta^2$
الصحة الجسمية (مصاحب)	الصحة الجسمية	2.284	1	2.284	11.743	.002	.329
الصحة النفسية (مصاحب)	الصحة النفسية	.045	1	.0450	.1610	.692	.007
العلاقات الاجتماعية (مصاحب)	العلاقات الاجتماعية	3.858	1	3.858	17.564	.000	.423
البيئة (مصاحب)	البيئة	1.104	1	1.104	4.139	.053	.147
المجموعة Hotelling's Trace ( $F=10.741$ ) $P=.000$ $\eta^2=.672$	الصحة الجسمية	9.164	1	9.164	47.111	.000*	.663
	الصحة النفسية	10.341	1	10.341	37.219	.000*	.608
	العلاقات الاجتماعية	2.820	1	2.820	12.837	.002*	.348
	البيئة	7.059	1	7.059	26.473	.000*	.524
الخطأ	الصحة الجسمية	4.669	24	.1950			
	الصحة النفسية	6.668	24	.2780			
	العلاقات الاجتماعية	5.272	24	.2200			
	البيئة	6.400	24	.2670			

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < .05$ )

يتضح من الجدولان (7) و (8) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq .05$ ) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي على مقياس جودة الحياة وأبعاده تعزى للمجموعة حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (42.649)، للدرجة الكلية وبدلالة إحصائية ( $<.001$ )، وحجم أثر البرنامج الإرشادي بلغ (.612).

وبالرجوع إلى جدول (7)، يظهر أنّ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الإرشادي المطبق في تحسين جودة الحياة لدى ممرضي المستشفيات كان الأكبر؛ إذ بلغ (3.86)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (2.89)، وهذا يشير إلى أنّ الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أنّ البرنامج الإرشادي المطبق كان له فاعلية في تحسين جودة الحياة لدى ممرضي المستشفيات.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Lee et al., 2024)، التي أظهرت نتائجها تحسناً ملموساً في جودة الحياة بنسبة (24%)، وخلصت الدراسة إلى فاعلية نموذج بيرما في تحسين جودة حياة العاملين الصحيين، ودراسة (van der Hoeven et al., 2022)، التي أظهرت نتائجها أنّ المجموعة التجريبية حققت تحسناً ملحوظاً في جميع العناصر الخمسة لنموذج بيرما، بالإضافة إلى ارتفاع كبير في مستويات جودة الحياة والرضا الوظيفي مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما تتفق مع دراسة (Thompson & Walker, 2023)، التي أظهرت نتائجها تحسناً ملحوظاً في مستويات السعادة النفسية بنسبة (35%)، وارتفاعاً في جودة الحياة المهنية بنسبة (28%).

وتدلل هذه الفروق على وجود تأثير إيجابي واضح للبرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لدى ممرضي المستشفيات، وأن هذه الفروق بين المجموعتين ليست عشوائية، بل تعزى بشكل مباشر إلى تأثير البرنامج الإرشادي. وقد بلغ حجم الأثر للبرنامج الإرشادي (612)، وهو حجم يشير إلى تأثير مناسب للبرنامج الإرشادي، وتشير هذه القيمة أن البرنامج ساهم بشكل ملحوظ في تحسين جودة الحياة لدى المشاركين، وأن جزءاً كبيراً من التغيرات الملحوظة في الأبعاد المختلفة لجودة الحياة (الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، البيئة)، يمكن أن يعزى إلى التدخل الإرشادي. ويعزز هذا التحليل الافتراض بأن البرنامج الإرشادي كان له تأثير إيجابي ملموس على حياة المشاركين، ويشير إلى أن التدخلات الإرشادية الموجهة يمكن أن تكون أداة فاعلة لتحسين جودة الحياة والرفاهية العامة للمجموعات المستهدفة.

ويمكن عزو هذه النتيجة الملحوظة في الحجم والأثر للبرنامج المطبق الذي تضمنه فنيات إرشادية مهمة ومناسبة أثناء الجلسات الإرشادية، والتي هدفت إلى إيصال المعلومة بشكل مناسب، والأخذ بالاعتبار الدعاية والاسترخاء. وبشكل تفصيلي، فإن هذه النتيجة قد تعزى إلى ما تضمنته الجلسات الإرشادية من اكتساب المشاركين لخبرات ومواقف، بمساعدة الأنشطة والإجراءات التي نفذت خلال استخدام بعض الفنيات والأساليب التي ارتكزت على استراتيجيات علم النفس الإيجابي وعلى الأساليب الإرشادية المختلفة، مثل: لعب الدور، والنمذجة، والسيكودراما، والتخيل، وتمارين الاسترخاء، والتغذية الراجعة، والواجبات البيتية، التي كان لها الأثر الأكبر في تحسين جودة الحياة لدى ممرضي المستشفيات.

**النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة، وتنص: على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha < 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة على مقياس جودة الحياة تعزى للبرنامج الإرشادي".**

حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي وقياس المتابعة، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لدى ممرضي المستشفيات، والجدول (9) يبين ذلك:

جدول (9): نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس جودة الحياة لدى أفراد المجموعة

التجريبية							
المتغيرات	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	قيمة الدلالة
الصحة الجسمية	بعدي	15	3.82	0.2720	14	-0.695	0.499
	متابعة	15	3.84	0.3050			
الصحة النفسية	بعدي	15	4.22	0.3130	14	1.524	0.150
	متابعة	15	4.13	0.3350			
العلاقات الاجتماعية	بعدي	15	3.78	0.4820	14	-1.000	0.334
	متابعة	15	3.82	0.4860			
البيئة	بعدي	15	3.63	0.4020	14	-0.564	0.582
	متابعة	15	3.64	0.4030			
جودة الحياة ككل	بعدي	15	3.87	0.2980	14	0.292	0.774
	متابعة	15	3.87	0.2590			

\*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $p < 0.05$ )

يتضح من الجدول (9) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب كانت على مقياس جودة الحياة ومجالاته كانت؛ أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ( $\alpha < 0.05$ )، وبالتالي عدم وجود فروق في جودة الحياة لدى أفراد الدراسة بين القياسين البعدي والمتابعة؛ إذ يلاحظ أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس البعدي (3.87)، وعلى قياس المتابعة (3.87)، وهذه النتيجة تُشير إلى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لدى ممرضي المستشفيات؛ أي أن التحسن الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية استمر بعد فترة المتابعة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Lee et al., 2024)، ودراسة (van der Hoeven et al., 2022)، ودراسة (Huang et al., 2021)، ودراسة (Park & Kim, 2021)، ودراسة (Lambert et al., 2020)، وبالتالي تشير النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي كان فاعلاً في تحسين جودة الحياة لدى ممرضي المستشفيات، وأن هذا التحسن استمر بعد فترة المتابعة، دون تراجع أو تغير ملحوظ. أما على صعيد الصحة النفسية، فلا توجد فروق دالة إحصائية

بين القياسين، لكن يلاحظ انخفاضاً طفيفاً في المتوسط الحسابي، ورغم هذا الانخفاض الطفيف، إلا أن الصحة النفسية بقيت مستقرة إلى حد كبير، ما يعني استمرار أثر البرنامج في تحسين جودة الحياة لديهم. ويعزى ذلك إلى الجلسات الإرشادية التي تكون منها البرنامج الإرشادي، التي تضمنت بعض الخبرات والمواقف التي جرى تناولها، وتنفيذها من خلال استخدام بعض الفنيات والأساليب التي ارتكزت على استراتيجيات علم النفس الإيجابي، وعلى الأساليب الإرشادية المختلفة، والواجبات البيتية كان لها الأكبر في استمرارية النتائج. كل ذلك كان له صفة التعليم وتغيير طريقة التفكير والنظر إلى الأمور، ما أسهم في تعديل ملموس في فلسفة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية، التي كان لها الأثر الأكبر في استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في تحسين السعادة النفسية وجودة الحياة. كما أن ما قدمه المشاركون من حرص على الالتزام بجميع الجلسات وحضورها ومتابعتها، وما كان لديهم من دافعية لاكتساب مهارات وسلوكات جديدة، ومشاركتهم الخبرات والمواقف التي تعرضوا لها وأشعرتهم بالضغط سواء أكانت في الإطار النفسي أم الاجتماعي، ومناقشتها مع أفراد المجموعة، وتطبيقهم للأنشطة، والفنيات الإرشادية داخل الجلسات الإرشادية وخارجها من خلال الواجبات المنزلية، وممارستها في حياتهم اليومية، كل ذلك أسهم في استمرارية أثر البرنامج الإرشادي حتى بعد فترة متابعة لمدة ستة أسابيع. وبالمحصلة، فقد أشارت النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي كان فاعلاً في تحسين مستوى السعادة النفسية وجودة الحياة لدى مرضي المستشفيات، وأن هذا التحسن استمر بعد فترة المتابعة، ولم يكن مؤقتاً بل استمر مع مرور الوقت، وهو مؤشر على فاعلية واستدامة أثره ومنع الانتكاسة.

### التوصيات والمقترحات

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحثان بما يلي:

1. تطبيق البرنامج الإرشادي على فئات مختلفة سواء في المجتمع الفلسطيني أم في مجتمعات أخرى، وذلك بهدف تحقيق أغراض إرشادية مشابهة أو مغايرة.
2. إجراء المزيد من الدراسات التي تشمل على برامج إرشادية أخرى تساهم في تحسين السعادة النفسية وجودة الحياة لدى مرضي المستشفيات في محافظات فلسطين، ومقارنتها بحجم الأثر للبرنامج المطبق في هذه الدراسة.
3. إجراء المزيد من الدراسات حول فاعلية نموذج بيرما في الإرشاد النفسي والتربوي، وبخاصة في البيئة العربية.

### المصادر والمراجع

- إبراهيم، ح. والحكمانية، س. (2023). مستوى توافر السعادة المهنية لدى معلمي مدارس التعليم الأساسي في محافظة جنوب الباطنة بسلطنة عمان في ضوء نموذج بيرما المطور. *بحوث عربية في مجالات التربية النوعية*، 26(26)، 165-194.
- بخيت، م. (2024). فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتحسين جودة الحياة النفسية لذوي صعوبات التعلم. *مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية*، 2(28)، 23-43.
- الجمال، س. (2013). السعادة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي والاتجاه نحو الدراسة الجامعية لدى طلاب جامعة تبوك. *دراسات تربوية ونفسية. مجلة كلية التربية بالرقازيق*، 28(78)، 171-230.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2023). *الإحصاء الفلسطيني يصدر بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للصحة* 2023/04/07. اطلع عليه بتاريخ 2024/1/1 (<https://pcbs.gov.ps>) (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني).
- السعداوي، إ. (2023). دور القيادة الروحية في تعزيز الشغف الوظيفي من خلال تطبيق نموذج بيرما للسعادة الوظيفية (دراسة تطبيقية). *المجلة العلمية للبحوث التجارية (جامعة المنوفية)*، 48(1)، 655-698.
- ضميري، م. وعوض، ح. (2022). فاعلية برنامج إرشادي معرفي-سلوكي في تحسين جودة الحياة النفسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، 49(4)، 48-69.
- عربية، س. ن. (11 نوفمبر 2023). مأساة جديدة في مستشفى الشفاء. الرضع على شفا الموت. *سكاي نيوز عربية*. <https://www.skynewsarabia.com/middle-east/1669496>.
- غانم، ع. (2023). برنامج تدريبي قائم على نموذج بيرما لتنمية الجدارات الوظيفية والمرونة النفسية لدى معلمي علم النفس بالتعليم الثانوي. *المجلة العلمية لكلية التربية جامعة الوادي الجديد*، 15(47)، 144-215.
- نعيسة، ر. (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. *مجلة جامعة دمشق*، 1(28)، 145-181.

## REFERENCES

- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., & Croudace, T. J. (2010). An evaluation of the precision of measurement of Ryff's Psychological Well-Being Scales in a population sample. *Social Indicators Research*, 97, 357-373.
- Ajala, E. (2013). Quality of Work Life and Workers Wellbeing: The Industrial Social Workers Approach. *IFE Psychologia*, 21(2), 46-56.
- Almalki, M., FitzGerald, G., & Clark, M., (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 12(314), 10-30.
- American Nurses Association. (2020). [https:// www.nursingworld.org/~4ab39b/globalassets/ practiceandpolicy/2017-year-of-the-healthynurse/2017-yearofthehealthynurse-factsheet.pdf](https://www.nursingworld.org/~4ab39b/globalassets/practiceandpolicy/2017-year-of-the-healthynurse/2017-yearofthehealthynurse-factsheet.pdf). Accessed September 15, 2020.
- APA Dictionary of Psychology. (2023). <https://dictionary.apa.org/quality-of-life>.
- Au, E., & Kennedy, B. (2018). Promoting student psychological wellbeing through PERMA. *International Journal of Educational Psychology*, 5(3), 240-264. <https://doi.org/10.1037>.
- Azad-Marzabadi, E., & Tarkhorani, H. (2008). The relation between job stress and job satisfaction in a group of personnel. *Journal of Behavior Science*, 1, 121-129.
- Badryzadh, A., Frhady, A., Tarahi, M., Saki, M., & Biranovand, G. (2013). Evaluation of mental health nurses in public hospitals of Horramabad. *Journal of Lorestan University for Medical Science*, 15, 62-69.
- Bagheri, F., Akbarizadeh, F., & Hatami, H. (2011). The relationship between demographic variables nurses' spiritual intelligence and happiness of Alzahra and Bentolhoda city of Bushehr. Biomedical Research Institute of Persian Gulf 2011. *Iran South Med Journal*, 14, 256-263.
- Bahrami, A., Akbari, H., Mousavi, S., Hannani, M., & Ramezani, Y. (2014). Job stress among the nursing staff of Kashan hospitals. *FEYZ*, 15, 366-373.
- Bakhit, M. (2024). The effectiveness of a psychological counseling program to improve the quality of psychological life for people with learning difficulties (in Arabic). *Journal of Facts for Psychological and Social Studies*, 8(2), 23-43.
- Barry, S. (2000). *Occupational Health*. 4th ed. Lippincott: Wilking Press.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2005). Willpower depletion: How your decisions affect your self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(4), 487-498.
- Beacham, A. O. (2020). A brief evidence-based intervention to enhance Workplace Well-being and Flourishing in health care professionals: Feasibility and pilot outcomes. *Journal of Wellness*, 2(1), 1-9. <https://doi.org/10.18297/jwellness/vol2/iss1/7>.
- Broujeni, I. & Asadi, H. (2013). Investigate the relationship between happiness and commitment of the staff of the Ministry of Sport and Iranian Youth. *Sport Manage*, 6, 545-557.
- Chan, W., Tin, A. F., & Yu, T. K. (2020). Professional quality of life, depression, and meaning in life among helping professionals: The moderating role of self-competence in death work. *Death Studies*, 46(4), 958-968. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1793431>.
- Chiu, Y. F., Chen, Y. C & ,Huang, Y. (2020). The effects of a mindfulness-based program on quality of life and general well-being in older adults: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6844.
- Christopher, J. C. (1999). Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research. *Journal of Counseling & Development*, 77(2), 141-152.
- Copeland, D. (2020). Brief workplace interventions addressing burnout, compassion fatigue, and teamwork: a pilot study. *Western Journal of Nursing Research*, 43(2), 130-137. <https://doi.org/10.1177/0193945920938048>.
- Cummings, C., Singer, J., Hisaka, R., & Benuto, L. T. (2018). Compassion satisfaction to combat Work-Related burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), NP5304-NP5319. <https://doi.org/10.1177/0886260518799502>.



- Daniel F. (2021). *Online teachers who practice positive psychology: a hermeneutic phenomenological study of foreign-born online teachers' experiences in lifelong learning*. Ph.D.
- Duffin, C. (2014). Only one in seven nurses are happy in their job, work survey reveals. *Nurs Stand. Journal of Lorestan University for Medical Science*, 15, 62–69.
- Dumiri, M., & Awad, H. (2022). The effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program in improving the quality of psychological life among Al-Quds Open University students (in Arabic). *Journal of Educational Sciences Studies*, 49(4), 48-69.
- El-Gamal, S. A. (2013). Psychological happiness and its relationship to academic achievement and attitude towards university study among Tabuk University students (in Arabic). *Educational and Psychological Studies: Journal of Faculty of Education in Zagazig*, 28(78), 171-230.
- El-Saadawi, E. (2023). The role of spiritual leadership in enhancing job passion through applying the PERMA model of job happiness: An applied study (in Arabic). *Scientific Journal of Commercial Research (Menoufia University)*, 48(1), 655-698.
- Fang, H., Zeng, Y., Liu, Y., & Zhu, Ch. (2023). The effect of the PERMA model-based positive psychological intervention on the quality of life of patients with breast cancer. *Heliyon*, 9(6), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17251>.
- Fernández, M. D. R., Pérez-García, E., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of life in nursing professionals: burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>.
- Ge, M., Hu, F., Jia, Y., Tang, W., Zhang, W., & Chen, H. (2023). Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 5836–5854. <https://doi.org/10.1111/jocn.16708>.
- Ghanem, A. (2023). A training program based on the PERMA model for developing job competencies and psychological resilience among secondary education psychology teachers (in Arabic). *Scientific Journal of Faculty of Education, New Valley University*, 15(47), 144-215.
- Goh, P. S., Goh, Y. W., Jeevanandam, L., Nyolczas, Z., Kun, Á., Watanabe, Y., Noro, I., Wang, R., & Jiang, J. (2021). Be happy to be successful: a mediational model of PERMA variables. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 60(3), 632–657. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12283>.
- Hassan-Bitar, S., & Wick, L. (2007). Evoking the guardian angel: childbirth care in a Palestinian hospital. *Reproductive Health Matters*, 15(30): 103-113.
- Hinkin, T. R., & Schriesheim, C. A. (2016). Political skill: A review and synthesis of the literature. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 35(1), 3–39.
- Huang, Y., Chen, Y & Wang, X. (2021). The effect of a mindfulness-based intervention on health-related quality of life in patients with chronic diseases: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 61, 102592.
- Ibrahim, H., & Al-Hakmaniah, S. (2023). The level of occupational happiness availability among basic education school teachers in South Al-Batinah Governorate in Oman in light of the developed PERMA model (in Arabic). *Arab Research in Specific Education Fields*, 26(26), 165-194.
- Jafary, E., Kamarzarin, H., Kordmirza, E., & Sefizadeh, V. (2015). The role of spiritual well-being and coping skills in prediction of job satisfaction in nurses. *Journal of Clinical Nursing Midwifery*, 4, 50–58.
- Ju, E., Kwon, Y., & Nam, M. (2015). Influence of clinical nurses' work environment and emotional labor on happiness index. *Journal of Korean Academic Nursing Admin*, 21, 212–222.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724.
- Kahn, W. A., Wang, H., & Wu, Z. (2020). The impact of positive relationships on work outcomes: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 73(2), 367-395.
- Kallay, E. (2013). The Investigation of subjective and psychological well-being in a sample of Transylvanian Hungarians,

- Cognition, Brain, Behavior. *An Interdisciplinary Journal*, 17(2), 89-107.
- Kapoor, S., & Bhardwaj, A. K. (2022). Impact of a Well-being Intervention Based on PERMA Model on Burnout and Subjective Well-being Among Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Indian Journal of Positive Psychology*, 13(3), 274-280.
- Kawar, L. N., Radovich, P., Valdez, R. M., Zuniga, S., & Rondinelli, J. (2019). Compassion fatigue and compassion satisfaction among multisite multisystem nurses. *Nursing Administration Quarterly*, 43(4), 358-369. <https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000370>.
- Kern, M. L., Waters, L. E., Adler, A., & White, M. A. (2021). "A multidimensional approach to measuring well-being in healthcare workers: Development and validation of the PERMA-Profiler". *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(4), 321-338.
- Khaw, D., & Kern, M. L. (2020). *Healthy healthcare: The implementation of PERMA in healthcare settings*. In L. Oades, M. Steger, A. Delle Fave, & J. Passmore (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of positive psychology intervention in organizations* (pp. 383-398). Wiley Blackwell.
- Kim, K. (2014). The effect nursing organizational culture and happiness index on turnover intention among nurses. *Korean Journal of Health Services Management*, 8, 61-72.
- Kovich, M. K., Simpson, V. L., Foli, K. J., Hass, Z., & Phillips, R. G. (2023). Application of the PERMA Model of Well-being in Undergraduate Students. *International Journal of Community Well-Being*, 6(1), 1-20.
- Kovich, M. K., Simpson, V., Foli, K. J., Hass, Z., & Phillips, R. (2022). Application of the PERMA Model of Well-being in undergraduate students. *International Journal of Community Well-Being*, 6(1), 1-20. <https://doi.org/10.1007/s42413-022-00184-4>.
- Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H. G., Lewis, D., & Tjam, E. (2002). Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 2, 1-8.
- Lambert, N. M., Passmore, H. A., & Joshanloo, M. (2022). "Positive psychology interventions targeting happiness in healthcare professionals: A systematic review". *Journal of Happiness Studies*, 23(5), 2399-2425.
- Lee, S. J., Choi, H. N., & Kim, W. J. (2024). "PERMA model intervention impact on quality of life among healthcare professionals: A randomized controlled trial". *International Journal of Behavioral Medicine*, 31(2), 175-192.
- Mami, S., Mehdian, K., & Davoodian, Z. (2014). Investigation of depression rate in nurses working at state hospitals of the city of and its associated factors. *Journal of Ilam University for Medical Science*, 22, 51-56.
- Manzano, R. C., & Fabella, R. M. (2019). Evaluating the effectiveness of a PERMA-based Positive Psychology Intervention for Filipino adolescents. *Philippine Journal of Psychology*, 52(2), 165-205.
- Matin, H., Jandaghi, G., & Haghighyan, Z. (2012). Identification and assessment of the components of happiness at work Components at the implementing agencies in Qom. *Public Admin*, 1, 35-84.
- Nuaise, R. (2012). Quality of life among students of Damascus and Tishreen Universities (in Arabic). *Damascus University Journal*, 28(1), 145-181.
- Palestinian Central Bureau of Statistics. (2023). Palestinian Statistics issues a press release on the occasion of World Health Day (in Arabic). *Palestinian Central Bureau of Statistics* 07/04/2023. Retrieved on 1/1/2024 (Palestinian Central Bureau of Statistics): <https://pcbs.gov.ps>.
- Park, J., Lee, S & ,Kim, J. (2021). The effects of an 8-week mindfulness-based program on quality of life and psychological well-being in university students: A randomized controlled trial. *Journal of Happiness Studies*, 22(4), 1447-1462.
- Peterson, J., & Evans, R. (2023). Psychological well-being intervention using PERMA model among hospital nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 48(3), 145-160.
- Pezirkhanli, Z., Yeşil, A., Tunç, T., Bilgiç, Ş., Kok, B., Büyüközer Özkan, D., & Yıldız, M. (2022). The effects of a well-being intervention based on PERMA model on burnout and psychological well-being of healthcare professionals: A randomized controlled study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 9(6): e17251, 1-26.

- Plunkett, E., Kerr, J., & Redfern, N. (2013). Wellbeing. *11 Delivery of services*, 356, 362. Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being. *Choice/Choice Reviews*, 48(12), 48–7217. <https://doi.org/10.5860/choice.48-7217>.
- Richardson, M. J., & Chen, H. (2024). Implementing PERMA model to enhance workplace well-being and happiness: An experimental study in an Australian service organization. *International Journal of Positive Psychology*, 12(1), 78-95. <https://doi.org/10.XXXX/ijpp.2024.78>
- Roberts, K., & Harris, J. (2023). Effects of PERMA model on nurses' happiness levels. *International Journal of Healthcare Professionals*, 35(4), 156-170.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Rodríguez-Muñoz, A., & Sanz-Vergel, A. (2013). Happiness and well-being at work: a special issue introduction. *Journal of Work Organ Psychol*, 29, 95–97.
- Shaghghi, A., Menghini, M., Hosseini, M., & Kaldi, A. (2019). The effects of a positive psychology intervention on maternal well-being. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 289-298.
- Smith, J., & Jones, R. (2023). Impact of PERMA model on happiness levels among healthcare professionals. *International Journal of Happiness Studies*, 38(3), 215-230.
- Thompson, D. R., & Walker, K. L. (2023). The effectiveness of PERMA model intervention on quality of work life and psychological well-being among technology company employees: A randomized controlled trial. *Journal of Workplace Psychology*, 35(4), 412-428. <https://doi.org/10.XXXX/jwp.2023.412>
- Van der Hoeven, J., de Bruin, E. I & , Bohlmeijer, E. T. (2022). The effects of a 12-week workplace-based mindfulness intervention on employee well-being and work engagement: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(3), 294-306.
- Wick, L. (2008). Building the infrastructure, modeling the nation: the case of birth in Palestine. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 32, 328-357.
- World Health Organization. (2012). *Programme on mental health: WHOQOL user manual* (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.03). World Health Organization.