

سبل تنمية جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس

د.النوي بالطاهر (جامعة الوادي)
أ.عبد المالك حبي (جامعة الوادي)

تعتبر مرحلة المراهقة محل أهداف الدراسات من طرف الباحثين في ميدان علم النفس وعلوم التربية، نظرا لكونها فترة حرجة كما تؤكد ذلك العديد من الدراسات، وذلك لخصائصها العقلية، الجسمية، المعرفية والانفعالية وغير ذلك، وهي فترة تتوسط بين الطفولة والرشد، لذا جاءت هذه المداخلة من أجل تسلي الضوء لاهتمام بالجوانب الإيجابية لدى فئة تعتبر من أهم الفئات التي تحتاج إلى الرعاية والتوجيه، وذلك برسم سبل تنمية جودة الحياة لدى المراهق المتمدرس.

1- مفهوم جودة الحياة:

بسبب تعدد تعريفات مفهوم جودة الحياة وتتنوع السياقات التي يستخدم فيها هذا المفهوم، يتعين على الباحثين التحديد الدقيق لطبيعته وخصائصه في ضوء هدف البحث الذي يقومون به، وعادة ما يتم تعريف مفهوم جودة الحياة في ضوء بعدين أساسيين، لكل منهما مؤشرات معينة: البعد الذاتي، والبعد الموضوعي، إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة، ويتضمن البعد الموضوعي لجودة الحياة مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل: أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية والاقتصادية، وحجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية.

وقد زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي، والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار، فشملت الخبرات الذاتية

والعادات والسمات الايجابية للشخصية، وكل ما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الايجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزاً من الجانب السلبي، وإن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين، وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقاً لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك (جبر، 2005). وقد تعددت الآراء حول مفهوم جودة الحياة، فقد عرف تايلور وروجان (Taylor & Rogdan, 1990) جودة الحياة بأنها: «رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة»، كما عرفها جود (Good, 1990) بأنها: «امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى»، ويرى العارف (1999): «أن جودة الحياة هي البناء الكلي الذي يتكون من مجموعة المتغيرات التي تهدف إلى إشباع الفرد، ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس الإمكانيات المتدفقة على الفرد، ومؤشرات ذاتية تقيس مقدار الإشباع الذي تحقق»، أما عبد المعطي فيعرف جودة الحياة بأنها: «تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد، وتقييمه للنواحي المادية المتوفرة في حياته، ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد، وفي ظل ظروف معينة، ويظهر بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، ويؤثر بدوره على تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية» (جبر، 2005، ص: 17).

ويلاحظ من التعريفات السابقة أنه لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تعريف موحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه يمكن القول بأنه مفهوم واسع يمثل إشباع جزءاً مهماً فيه بما يحقق التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد.

والحق أن مفهوم جودة الحياة مجال من مجالات علم النفس، ولعلم النفس دوره المهم في دراسة السلوك الإنساني وتنميته وتحسينه، والسلوك الإنساني هو الذي يسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة المحيطة بالإنسان والخدمات التي تقدم له؛ أي أن جودة السلوك الإنساني تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق جودة الحياة (Quality of life)، والجودة هنا يقصد بها درجة الدقة والإتقان (محرم، 1994).

وعلى الرغم من عدم الاتفاق على تعريف واحد لمفهوم جودة الحياة، إلا أنه عادة ما يشار في أدبيات المجال إلى تعريف منظمة الصحة العالمية (1995) بوصفه أقرب التعريفات إلى توضيح المضامين العامة لهذا المفهوم، إذ ينظر فيه إلى جودة الحياة

بوصفها: «إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليتها، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن جودة الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته» (WHOQOL Group, 1995).

ويرتبط مفهوم جودة الحياة بالمعنى السابق بمفهوم جودة الحياة النفسية، كما يتم تدارسه في أدبيات الصحة النفسية، فقد أصبح موضوع جودة الحياة أو جودة الصحة النفسية في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من البحوث والدراسات، وتكمن جودة الحياة داخل الخبرة الذاتية للشخص.

ومن الناحية الإجرائية، فإن جودة الحياة لدى المسنين، تتمظهر في شعور المسن بالرضا والسعادة، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ما يتوفر لديه من قدرات وإمكانات، وما يقدم له من خدمات في المجالات الصحية والنفسية، والاجتماعية، مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

وجودة الحياة في التحليل النهائي تصور أو صورة ذاتية للحياة الشخصية التي يود الفرد أن يعيشها، وبالتالي تختلف من فرد إلى آخر، وتلعب دورة الحياة والخبرات المتباينة التي نتعرض لها في كل مرحلة من مراحل حياتنا دورا شديدا الأهمية في واقع الأمر في ثبات أو تغير رؤيتنا لجودة الحياة الشخصية، وعلى الرغم من أن لكل شخص توقعاته الكيفية الخاصة، يوجد نمط يمكن في ضوءه تحديد ثماني أبعاد عامة، تؤدي إلى إمكانية تقييم جودة الحياة الشخصية لكل إنسان بغض النظر عن تصوراته ورؤاه الشخصية، وهذه الأبعاد هي:

- السلامة البدنية والتكامل البدني العام.
- الشعور بالسلامة والأمن.
- الشعور بالقيمة والجدارة الشخصية.
- الحياة المنظمة المقننة.
- الإحساس بالانتماء إلى الآخرين.
- المشاركة الاجتماعية.

- أنشطة الحياة اليومية ذات المعنى أو الهادفة.

- الرضا والسعادة الداخلية (محمد السعيد، 2010)

ولا يوجد لهذه الأبعاد تنظيم هرمي محدد أو ثابت. بل ينظم كل فرد هذه الأبعاد في بناء هرمي خاص وفق أولوياته ورؤاه الذاتية لأهمية كل قيمة بالنسبة لجودة حياته الشخصية، ومع ذلك يمكن القول بان ترتيب هذه الأبعاد حسب أولوياتها يعتمد على الخبرات الذاتية بكل فرد وعلى الثقافة التي يعيش في إطارها. ومن هنا يمكن رؤية نوع من التشابه في الترتيب الهرمي لهذه الأبعاد لدى غالبية الأفراد الذين يعيشون في ثقافات أو جماعات اجتماعية واحدة، إذ يتعرض مثل هؤلاء الأشخاص إلى ظروف حياة مشتركة وبالتالي خبرات حياتية متشابهة إلى حد بعيد.

ويمكن من خلال تتبع أو رصد مسار حياة شخصا ما والنظر في البدائل أو الاختيارات التي يفضلها وفحص رؤاه أو تصوراتها للحياة التي يود أن يعيشها ومدى رضاه عن حياته الشخصية، رسم أهم ملامح بروفيل جودة حياته الشخصية. مما يفضي إلى احتمالات التوصل إلى الإطار المرجعي العام لهذا الشخص وبالتالي الاستبصار بنمط حياة الشخص وتحديد متطلبات تحسين نوعية أو جودة حياته إن كان يعاني من قصور أو مشكلات نفسية أو سلوكية ذات علاقة مباشرة لنمط حياة هذا الشخص أو ذات تمهيدا لتقديم الرعاية والمساندة (محمد السعيد، 2010)

وقد لا يدرك الناس دائما الأهداف والتوقعات التي يريدون تحقيقها خاصة المسنين، لكونهم غير قادرين على إشباع احتياجاتهم المهمة بأنفسهم، وكونهم يتميزون بضعف أداء الحواس كالسمع والبصر، والانحدار العام في كافة القوى الجسمية، وضعف الذاكرة والنسيان، وتناقص القدرة الإدراكية وضعف القدرة على التعلم، والخوف والقلق الدائم غير المبرر أحيانا كثيرة، واليأس وفقدان الأمل والشعور بالعزلة والاغتراب النفسي الناتج عن الإحالة إلى التقاعد وترك العمل أو فقد الشريك، وابتعاد الأبناء عن الأسرة، وكذا افتقاد الأصدقاء والحاجة إلى السند أو المعين، والحساسية الزائدة، والشعور بالوحدة والفراغ، وضعف العلاقات الاجتماعية، وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات، والعناد والعصبية وصلابة الرأي، والميل إلى المديح والتشجيع للآخرين دون مبرر.

ولكي يتمتع الإنسان بصحة نفسية جيدة لابد أن تكون حياته ذات جودة، هذا بالنسبة للشخص العادي والشاب اليافع والرجل المتوافق الذي يعيش بشكل متوازن، فكيف يجب أن يكون الوضع بالنسبة للشخص المسن الذي يعيش في وضعية صعبة تميزها المواصفات التي مر ذكرها.

ومن هنا فانه - لاشك- أن الأشخاص المسنين لا تنحصر مقومات حياتهم في تأمين الحاجيات الأساسية والضرورية لبقائهم، بل تتعدى ذلك إلى ما يشمل كل ما يحسن نوعية الحياة لديهم، مثل المقومات الذهنية، والنفسية، والوجدانية، والاجتماعية، لذلك لابد أن يكون في حياة الشخص المسن شيء من النوعية والجودة.

2- تعريف المراهقة:

أ- لغة:

المراهقة لغة : " تفيد كلمة المراهقة معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم و بذلك يؤكد علماء اللغة هذا المعنى في قولهم رهق , بمعنى غشى, أو لحق أو دنا من " (تركبي رابح، 1996، ص 242)

- رهق بمعنى مشى ولحق ودنى والمراهق هو الفتى الذي يدنو من الحلم واكتمال الرشد.

(الهاشمي، 1979، ص:164)

- كلمة مراهقة (ADOLESCENCE) مشتقة من الفعل اللاتيني (ADOLESCES) ومعناه التدرج نحو النضوج الجنسي والانفعالي والعقلي وفيها تتضح الغدد التناسلية ويصبح الفرد قادرا على التناسل والمحافظة على النوع. (خليل ميخائيل معوض ،230،2003)

ب- اصطلاحا: "وتعرف بأنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى النضج فالمراهقة مرحلة تأهب للرشد تمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من 13 - 19 سنة تقريبا، نقل أو تزيد بعام أو عامين". (حامد عبد السلام زهران،223،1995)

المراهقة هي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد وتمتد من الثانية عشر إلى التاسعة عشر أو قبل ذلك بعام أو عامين أي من السهل تحديد المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها. (حامد عبد السلام زهران،1977، ص 279)

3- حاجات المراهق:

من بين حاجيات المراهق نذكر:

3-1- الحاجة إلى الأمن :

وتشمل على الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية و الأمن النفسي ,
والحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة .

3-2- الحاجة إلى الحب و القبول :

وتتضمن الحاجة إلى الحب و المحبة و الحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي
والحاجة إلى الأصدقاء والحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات .

3-3- الحاجة إلى تأكيد الذات :

وتشمل الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق والحاجة إلى المركز والقيمة
الاجتماعية والحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة والحاجة إلى المساواة مع رفاق
السن أو الزملاء في المظهر وفي اللباس والمصرف .

3-4- الحاجة إلى النمو العقلي و الابتكار :

وتشمل الحاجة إلى التفكير وتوسيع الفكر والحاجة إلى الخبرات الجديدة
والحاجة إلى إشباع الذات عن طريق العمل والحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي
والحاجة إلى التعبير عن النفس .

4-5- الحاجة إلى الإشباع الجنسي :

وتتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية والحاجة إلى الاهتمام بالجنس الآخر
والحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري . (عبدالرحمان الوافي، 2006) .

4- مشكلات المراهقة:

إن مشكلات المراهقة هي نتاج طبيعي في هذه المرحلة والوضع الاجتماعي للمراهق
والمناخ النفسي للأسرة، وهذه المشكلات تكون نتيجة اصطدام متطلبات المراهق مع
شخصية الأب والأم مع المجتمع والمدرسة، والمعايير الأخلاقية والدينية في إطارها العام
وبالتالي فالمراهق لا يعرف الحقيقة من الخطأ أو الحق من الباطل، وحتى وإن كان
يعرف فإن وجهته لا تتطلب بالضرورة مع وجهة نظر الآخرين ومن هذا قد تطرأ أنواع

من المشكلات التي قد يتعرض لها المراهق: ويوضح زين عباس عمارة بعض مشكلات المراهقة فيما يلي:

4-1- مشاكل صحية:

يشعر المراهق بسرعة التعب والشعور بالدوار والصداع وكثرة حب الشباب في الوجه والنفخة أو السمنة والاهتمام المفرط بالمظهر الخارجي والخوف الواضح أو المستتر من التغيرات الفسيولوجية الداخلية.

4-2- مشاكل مدرسية:

حيث المراهق لا يعرف كيف يذاكر دروسه، ويرى أن بعض المدرسين يتحيز للطلبة ولا يهتم بهم مما يؤدي إلى الفشل، وعدم النجاح وعدم الالتحاق بالجامعة. كما يرغب المراهق في العمل في وقت الفراغ لكسب الرزق، ويخشى الفشل في اختيار الكلية المناسبة، كما يخشى العمل بعيدا عن الأسرة.

4-3- المشاكل الأسرية: المتمثلة في ملاحقة أهل المراهق بضرورة المذاكرة، وعدم تركه يشتري حاجاته بنفسه، وعدم أخذ أسرته برأيه في المشاكل، تدخل الوالدين في صداقات المراهق الشخصية وشؤونها الخاصة.

4-4- المشاكل الدينية:

ضيق المراهق عندما لا يؤدي الفرائض الدينية خصوصا وأنه يخشى عقاب الآخرة، ويشعر بالذنب عندما يخطئ كما يشعر بلامبالاة اتجاه الآخرين، ويضيق بسلوك بعض الناس اتجاه المسائل الدينية.

4-5- المشاكل الاقتصادية: فغالبا تكون إجابة المراهقين في مشاكلهم الاقتصادية فيعد موجود غرفة خاصة بهم كما أن في الغالب لا يحصلون على المصروف الكافي من والديهم خصوصا وإنهم لا يجدون العمل في فترات العطلة ليعوضهم ذلك ... وغيرها من المشاكل الاقتصادية التي يبرونها في نظرهم.

4-6- المشاكل النفسية:

شعورهم بتأنيب الضمير الدائم لأي هفوة يرتكبها كما أنه خيالي، كثير السرحان وتجد صعوبة في التركيز والانتباه ويتميز بتقلب المزاج وصعوبة التحكم في الانفعالات وكثيرا ما يعجز في التعبير، إما الخلط أو قلقة تنبهه أو تركيزه أو لقصور معلوماته وخبراته.

4-7- المشاكل الاجتماعية:

خشية المراهق من الفشل أمام الآخرين كما أنه يعجز عن التحدث عن مشاكله لشدة خجله وكثيرا ما يعجز عن التصرف السليم في المناسبات الرسمية. (قناوي 1992، صص: 164-165)

5- سبل تنمية جودة الحياة لد المراهق المتمدرس:

أشارت دراسة Perkins, Dollean; And Others (1995) الى ضرورة توجيه وارشاد طلاب المرحلة الثانوية لحل مشكلات صعوبات التعلم وزيادة الحماس لديهم للتخطيط لمستقبلهم واعطائهم تمارين تمكنهم في التخطيط لاتخاذ قرارات خاصة بمستقبلهم وأنه يجب ان نهتم بما يلي:

- أحلام الطلاب نحو المستقبل .
- رؤية الطالب عن المستقبل .
- وقت الفراغ وكيفية استغلاله .
- اساليب التعلم المناسبة .
- وضع الاحلام موضع التنفيذ .

وهذا يتطلب من المعلم ارشاد الطلاب نحو عمل خطة للمستقبل .

(Perkins, Dollean; And Others , 1995 : 60)

انطلاقا من الدراسة السابقة، تتم تنمية جودة الحياة من خلال تنمية جودة الأبعاد التالية:

5-1- **جودة الصحة العامة:** ويتم ذلك من خلال رفع المستوى المعرفي والخدماتي الموجه إليهم، كما يكمن الدور الإعلامي والتثقيفي أهمية في ذلك، سواء كان موجه للمراهق أو للأسرة، فرفع مستوى الوعي ينعكس ايجابا على الصحة الجسمية العامة، لذا توجب فتح قنوات الاستشارة والتواصل مع تشجيعهم على ذلك يحقق الهدف المطلوب، كذا البيئة التي يعيش فيها المراهق والتي تؤثر بدورها في النمو الجسمي.

5-2- **جودة الحياة الأسرية والاجتماعية:**

حيث يتوجب أن تتصف في الأسرة خصائص حتى تقوم بدورها الأكمل، ومن هذه الخصائص:

- أنها علاقة مجمعة: لأن الإسلام يدعو إلى الجمع والتآلف، قال الله تعالى في محكم كتابه: "يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ " .
 - أنها علاقة إيجابية: لأن الإسلام دين يدعو إلى التعاون والتواصل والإخاء والتودد والحب ، كما يدعو إلى التعارف وفي ذلك قال تعالى: "وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ "
 - أنها علاقة طويلة الأجل ومستمرة: لأن عقد الزواج الإسلامي غير محدودة المدة وإنما يقوم على الدوام، وكذلك من أجل استمرارية العلاقة جعل الإسلام عقد الزواج ميثاقاً غليظاً .
 - وكذلك تتميز العلاقة داخل الأسرة المسلمة بالديمومة؛ لأن العلاقات بين الأبناء والآباء والأقارب تحكمها صلة الدم التي لا يمكن التخلي عنها بالإضافة إلى فرض حقوق وواجبات مترتبة عليها .
 - علاقة بناءة: حيث إن الإسلام نهى عن العلاقات السلبية والهدامة والمفرقة، والتي تدعو إلى الانفصالية، وقطع الروابط الاجتماعية . (رشا بسام إبراهيم زريقة، 2010، ص12)
 - كما يترتب من أجل تكيف جيد مع المجتمع تعلم مهارات التواصل بجميع أطيافه بما يحمل من خبرات انفعالية ومفاهيم وأدوار الاجتماعية، وكذا حسن إدارة علاقاته مع مختلف الأفراد باختلاف خصائصهم وأدوارهم في المجتمع.
- 5-3- جودة التعليم والدراسة:**
- ويتمثل جودة التعليم والدراسة في تحقيق الصحة النفسية المدرسية، فحسب (أبو أسعد، 2015، 325)، فالصحة النفسية المدرسية يتحقق بتحقيق الأبعاد التالية:
- 1- التربية الصحية:
- ويقصد به مجموعة الأنشطة التي تقدم بطريقة مدروسة في إطار واضح يهدف إلى تغيير ثلاث جوانب في الفئة المستهدفة (المعرفة، الاتجاه، السلوك).
- 2- البيئة المدرسية:

لا تتفصل البيئة المدرسية عن بيئة المجتمع الموجودة فيه، والبيئة المدرسية دورها المؤثر سلبي أو إيجاباً في صحة الطلاب، وفي جعلهم يفعلون كل قدراتهم الكامنة.

3- الخدمات الصحية.

4- الصحة النفسية والإرشاد.

5- الاهتمام بصحة العاملين.

6- التغذية وسلامة الغذاء.

7- التربية البدنية والترفيه

8- الاهتمام بصحة المجتمع المجاور

4-5- جودة العواطف: ويتم ذلك بالانتباه إلى ظهور أية مشكلة انفعالية عند المراهق و المبادرة إلى حلها و علاجها قبل أن تستفحل، وهذا الأمر عادة ما يرجع سببه إلى كونه مضطرب انفعاله مرة بصفة الطفل ومرة بصفة الراشد، لذا وجب التدخل المبكر مع المناقشة حتى يتسنى له ضبط الانفعالات وتوجيهها توجيهاً صحيحاً.

-مساعدة المراهق على التخلص من الاستغراق الزائد في أحلام اليقظة، وذلك بإشراكه في العيش في العالم الواقعي عن طريق مساعدته في تحقيق الإنجازات المعقولة وتدريبه على التخطيط والتنفيذ الواقعيين، ومحاولة ملء الفراغ بتنوع الأنشطة البدنية منها والفكرية.

-تنمية الثقة بالنفس لتهديب الانفعالات من أجل تحقيق التوافق الانفعالي السوي، فلعل أسوأ مشكلة أن يكون المراهق سجين عواطفه الغير سوية، فالثقة بالنفس تدفعه إلى إعادة ترتيب التفكير الانفعالي، وذلك عن طريق إشغال وقت الفراغ بالمفيد من الأعمال و الهوايات، الفردية والجماعية، الفكرية والبدنية.

5-5- جودة الصحة النفسية

ويهدف بذلك إلى امتلاك الطالب القدرات والمهارات التي تمكن الفرد من التعامل مع التحديات اليومية بالشكل المناسب، وتشمل في كل من جوانب الوقاية والاكتشاف المبكر للمشكلات النفسية الشائعة في سن التمدرس.

5-6- جودة شغل الوقت وإدارته

فالمراهق المتمدرس عادة ما يقع إما في فراغ كبير يقوده إلى مشاكل في جوانب مختلفة، أو إلى ضيق الوقت بحيث لا يجد سبيلا في تلبية حاجياته الأساسية في مرحلته المهمة، لذا كان من المهم إرشاد المراهق إلى إدارة الوقت قصد تحقيق حاجياته ومتطلبات نموه من جهة، وكذا تطلعاته ورغباته المعقولة من جهة أخرى، كالهوايات المفيدة وغيرها، حتى يتسنى تحقيق الإدارة لما يتسلم مرحلة الرشد.

خلاصة:

كما أنه في كل فترة من فترات الحياة لها متاعبها ومشاكلها، فمرحلة المراهقة أيضا رغم كونها فترة مهمة من فترات النمو هي الأكثر ازعاجا وحرجا، حيث يمس ذلك في العديد من جوانب النمو، فمهما كانت طريقة التعامل مع هذه الفترة، فإنه يعكس ذلك على الفترات التالية له.

لذلك كان دور علم النفس الإيجابي في هذه المرحلة تحقيق الصحة النفسية للمراهق المتمدرس، وذلك بتحقيق الأبعاد الإيجابية والتركيز على تنميتها، فمفهوم جودة الحياة، مفهوم يهدف إلى الرقي بالخدمات وتحقيق المتطلبات حتى يتسنى مرور هذه المرحلة في أحسن حال.