



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2026/.....

التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عمال القطاع
الخاص
(دراسة ميدانية على عينة عمال مصحة الحماديين بالمسيلة)

مذكرة مكملّة لنيل شهادة ماستر في علم النفس. تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف:
د/ شريفي شعبان

إعداد الطالبة:
- كريمة حبيب

لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة	الصفة
د. بركات حمزة	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
د. شريفي شعبان	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
د. كباهم خميسة	أستاذ محاضر - ب -	ممتحنا

السنة الجامعية: 2026/2025

شكر

قال تعالى : { رب أوزعني أن أشكر نعمتك الّتي أنعمت عليّ وعلى والديّ وأنّ أعمل صالحاً ترضاه وأصلح لي في ذريّتي إنّني تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ } (سورة الأحقاف : 15)

نحمدك ربي حمد الشاكرين نحمدك ربي حمد الذاكرين نحمدك ربي حمداً كثيراً مباركاً فيه نحمدك على توفيقك لنا ومدنا بالقوة والعزم لإنهاء هذا العمل المتواضع والذي نتمنى أن تتقبله منا.
و اقتداءاً بقوله صلى الله عليه و سلم : "من لم يشكر الناس لم يشكر الله " صدق رسول الله

نتقدم بشكرنا الجزيل الى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل المتواضع وإتمامه ولو بنصيحة ونخص بالذكر الأستاذ المشرف "د. شريفي شعبان" لما قدمه لنا من توجيهات ونصائح.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم ﴿فَرِحِينَ بِمَا آتَاهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ﴾

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه على توفيقه وسداده، وأسأله سبحانه أن يجعل هذا العمل خطوة مباركة ونفعاً ممتداً في مسيرتي العلمية. لقد كانت رحلة مليئة بالجهد والسهر، والتعب والقلق، وما كان لها أن تكتمل لولا عون الله ولطفه الذي احتوانا في أشد اللحظات ثقلًا، ليتوج الصبر بالنهايات السعيدة وبدايات أعظم بإذن الله.

إلى من أحمل اسمهم فخراً، وشاهدوا تعبى صمتاً ودعاءً: إلى والدي العزيز؛ من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم، وغرس في روحي مكارم الأخلاق، وكان سندي وملاذي الأول بعد الله. إلى والدتي الغالية؛ من جعل الله الجنة تحت أقدامها، القلب الحنون والشمعة التي أضاءت ليالي المظلمة، وسهلت لي الشدائد بفيض دعائها.

إلى من بهم اشتد عضدي وزانت بهم أيامي: إلى إخوتي وأخواتي؛ قرّة عيني وملهمي نجاحي وأمان أيامي. إلى أساتذتنا؛ الذين آمنوا بنا، وإلى صديقاتي وكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق.

أهديكم جميعاً ثمرة جهدي ونجاحي، راجية من الله تعالى أن ينفعني بما علمني، وأن يجعله حجة لي لا علي.

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى عمال القطاع الصحي بمصحة الحماديين بالمسيلة، ولتحقيق هذا الهدف تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي بالتطبيق على عينة قصدية تكونت من (60) عاملاً وعاملة، حيث عولجت البيانات إحصائياً عبر نظام (SPSS) باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" لتقدير ثبات الاستبيان بطريقة التتسق الداخلي، ومعامل ارتباط "بيرسون" لتقدير صدق الاتساق الداخلي للمقياس، بالإضافة إلى اختبار (T) للعينات المستقلة لتقدير الصدق بطريقة المقارنة الطرفية، وقد أسفرت النتائج الإحصائية عن عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي والدرجة الكلية للصحة النفسية لدى أفراد العينة، وكذا عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعاد التفكير الإيجابي المتمثلة في (التقييم الإيجابي للذات، التوقعات المستقبلية الإيجابية، التفاعل الاجتماعي الإيجابي، الرضا عن الحياة، والأداء اليومي الفعال) والدرجة الكلية للصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: التفكير الإيجابي؛ الصحة النفسية؛ عمال القطاع الصحي.

Abstract :

The current study aims to identify the nature of the relationship between positive thinking and mental health among healthcare workers at Al-Hammadiyin Clinic in M'Sila. To achieve this objective, the descriptive correlational approach was adopted, and applied to a purposive sample consisting of (60) male and female workers. The data were statistically processed using the SPSS software, utilizing Cronbach's alpha coefficient to estimate the questionnaire's reliability via internal consistency, and Pearson's correlation coefficient to estimate the scale's validity through internal consistency, in addition to the Independent Samples T-test to estimate validity via peripheral comparison. The statistical results revealed that there is no statistically significant positive correlation between positive thinking and the overall score of mental health among the sample members. Furthermore, no statistically significant correlation was found between all dimensions of positive thinking (positive self-evaluation, positive future expectations, positive social interaction, life satisfaction, and effective daily performance) and the overall score of mental health.

Keywords: Positive Thinking; Mental Health; Healthcare Workers.

رقم الصفحة	فهرس الموضوعات
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
4	1- إشكالية الدراسة
6	2- فرضيات الدراسة
7	3- أهداف الدراسة
7	4- أهمية الدراسة
8	5- تحديد المفاهيم والمصطلحات
9	6- الدراسات السابقة
11	7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
27	تمهيد
28	1- الدراسة الاستطلاعية
28	2- الدراسة الأساسية
28	2-1 منهج الدراسة
29	2-2 حدود ومجالات الدراسة
29	2-3 عينة الدراسة
30	2-4 أدوات الدراسة
31	2-4 الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة
34	2-6 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الفصل الثالث: عرض وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها	
36	أولا/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع
36	ثانيا/ عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:
36	1. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:
38	2. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:
40	3. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:
41	4. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:
43	5. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة:
44	6. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الخامسة:
48	خاتمة
51	قائمة المراجع
	الملاحق

الصفحة	فهرس الجداول
31	الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس التفكير الإيجابي عن طريق التناسق الداخلي
32	الجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاول مقياس التفكير الإيجابي مع درجته الكلية
32	الجدول رقم (03) يوضح ثبات مقياس الصحة النفسية عن طريق التناسق الداخلي
33	الجدول رقم (04) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية
36	جدول رقم (05) يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة
37	الجدول رقم (06) يوضح العلاقة بين التفكير الايجابي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة
40	الجدول رقم (08) يوضح العلاقة بين التقييم الايجابي للذات والصحة النفسية لدى عينة الدراسة
42	الجدول رقم (09) يوضح العلاقة بين التفاعل الاجتماعي الايجابي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة
43	الجدول رقم (10) يوضح العلاقة بين الرضا عن الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة
44	الجدول رقم (11) يوضح العلاقة بين الأداء اليومي الفعال والصحة النفسية لدى عينة الدراسة

مقدمة

مقدمة:

تُعَدّ الصحة النفسية من أهم مقومات التوازن والاستقرار لدى الإنسان، إذ تؤثر بشكل مباشر على قدرته في التكيف مع ضغوط الحياة ومواجهة مختلف المواقف اليومية بكفاءة وفعالية. وقد ازدادت في السنوات الأخيرة الاهتمامات العلمية بدراسة العوامل النفسية الإيجابية التي تسهم في تعزيز الصحة النفسية، خاصة في بيئات العمل التي تتسم بالضغط المستمر، ومن أبرزها قطاع الصحة. فالعاملون في هذا القطاع يواجهون تحديات مهنية ونفسية متعددة، نتيجة الاحتكاك اليومي بالمرضى، وضغط العمل، والمسؤوليات الإنسانية والمهنية الثقيلة، مما يجعلهم أكثر عرضة للتوتر النفسي والاحتراق المهني واضطرابات الصحة النفسية.

وفي ظل هذه الضغوط، برز مفهوم التفكير الإيجابي باعتباره أحد الأساليب النفسية المهمة التي تساعد الفرد على تفسير المواقف بطريقة أكثر تفاؤلاً ومرونة، وتدفعه إلى التركيز على الجوانب الإيجابية للحياة بدل الاستسلام للأفكار السلبية والإحباط. كما يُعتبر التفكير الإيجابي من المؤشرات الأساسية للصحة النفسية السليمة، لما له من دور في تعزيز الثقة بالنفس، وتنمية القدرة على التكيف، وتحقيق التوازن الانفعالي والاجتماعي. فالفرد الذي يمتلك نمطاً إيجابياً في التفكير يكون أكثر قدرة على مواجهة الضغوط وتحمل المسؤوليات المهنية دون أن يؤثر ذلك سلباً على حالته النفسية.

وقد أكدت العديد من الدراسات النفسية أن التفكير الإيجابي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى الصحة النفسية، حيث يسهم في خفض معدلات القلق والاكتئاب والتوتر، كما يعزز الشعور بالرضا النفسي والتوافق المهني والاجتماعي. ومن هذا المنطلق، أصبح الاهتمام بتنمية التفكير الإيجابي لدى عمال قطاع الصحة ضرورة ملحة، نظراً لطبيعة العمل الحساسة التي تتطلب قدراً كبيراً من الاتزان النفسي والقدرة على التحكم في الانفعالات واتخاذ القرارات المناسبة في مختلف الظروف.

وانطلاقاً مما سبق، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى عمال قطاع الصحة، باعتبار هذه الفئة من أكثر الفئات تعرضاً للضغوط النفسية والمهنية، ومحاولة الكشف عن مدى مساهمة التفكير الإيجابي في الحفاظ على صحتهم النفسية وتحقيق التوافق النفسي والمهني لديهم.

و قد جاءت هذه الدراسة في ثلاثة فصول مترابطة ومتكاملة، تناول كل منها جانباً أساسياً من مكونات البحث، لضمان تحقيق أهدافه والإجابة عن إشكاليته بكفاءة ووضوح، وهي على النحو التالي:

• الفصل الأول خصصناه لتقديم الإطار العام للدراسة والخلفية النظرية.



- الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية.
- الفصل الثالث تناولنا فيه عرضاً شاملاً للنتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية، مع تفسيرها في ضوء الخلفية النظرية ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، ومناقشتها بما يتيح فهماً معمقاً للظاهرة المدروسة وعلاقتها بالمتغيرات المستهدفة.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم والمصطلحات
- 6- الدراسات السابقة
- 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة



1. إشكالية الدراسة

في ظل التحولات الاجتماعية والنفسية المتسارعة التي يعيشها الفرد في العصر الحديث، أثار التفكير الإيجابي الكثير من القضايا التي حظيت باهتمام الباحثين في مجال علم النفس الإيجابي، لما له من تأثير مباشر على توازن الفرد النفسي وتوافقه مع ذاته ومحيطه، ويعد التفكير الإيجابي من المتغيرات النفسية المهمة التي تلعب دورا أساسيا في تعزيز الصحة النفسية، إذ يساهم في تحسين قدرة الفرد على مواجهة الضغوط الحياتية والتكيف مع المواقف الصعبة، ويقلل من احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية وتتمثل أبعاد التفكير الإيجابي في خمسة أبعاد وهي: التوقعات المستقبلية الإيجابية، التقييم الإيجابي للذات، التفاعل الاجتماعي الإيجابي، الرضا عن الحياة و الأداء اليومي الفعال

حيث نال حظا وافرا من البحث، وذلك لما يترتب عليه من أثار ايجابية على نفسية الفرد، ويعتبر سيلغمان أول رواده الذي دعي لتركيز الاهتمام بالبحث في الجوانب الإيجابية بدلا من الاضطرابات النفسية وتكمن أهميته في مساعدة الفرد على فهم ذاته والعمل على تطوير نقائصه بعد الاعتراف بها، فالفرد الإيجابي يفسر ما يواجهه من مواقف الفشل والاختفاق على أنها فرصة للتعلم. (الحسيني، 2016، ص147)

ويشير التفكير الإيجابي إلى أسلوب معرفي يميل فيه الفرد إلى تفسير الاحداث بطريقة متفائلة، والتركيز على الجوانب الإيجابية في المواقف المختلفة، مما ينعكس ايجابا على مشاعره وسلوكياته، وقد أظهرت العديد من الدراسات النفسية ان الافراد الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من التفكير الإيجابي يكونون اكثر قدرة على ضبط انفعالاتهم واقل عرضة للقلق والاكتئاب

وقد أشارت دراسة قاسم (2009) على أن أبعاد التفكير الإيجابي لدى عينة المصريين الشخصية والتقبل الإيجابي للاختلاف مع الآخرين، الذات غير المشروط لصالح الذكور.

ويعد أيضا من بين المتغيرات الحديثة التي نالت حظا وافرا من البحث، وذلك لما يترتب عليه من أثار ايجابية على نفسية الفرد، ويعتبر سيلغمان أول رواده الذي دعي لتركيز الاهتمام بالبحث في الجوانب الإيجابية بدلا من الاضطرابات النفسية وتكمن أهميته في مساعدة الفرد على الاستبصار بذاته والعمل على تطوير نقائصه

بعد الاعتراف بها ،فالفرد الايجابي يفسر ما واجهه من مواقف الفشل والاختفاق على أنها فرصة للتعلم (الحسيني، 2016، ص147)

ومن بين المفاهيم التي يؤثر عليها التفكير الإيجابي الصحة النفسية التي يؤثر عليها بشكل كبير .وتعرف الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد ،تؤدي به ان يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويتقبله الجميع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية. (الكفافي، 2012، ص69)

وكما نذكر أبعاد الصحة النفسية والتي تتضمن ستة أبعاد وهي: بعد الكفاءة الشخصية، بعد التوافق الاجتماعي، بعد الثقة بالنفس، بعد الرضا عن الحياة، بعد الاتزان الانفعالي وبعد الشعور بالطمأنينة . كما أن هناك دراسات ركزت على دراسة العلاقة بين التفكير الايجابي والصحة النفسية حيث تشير حبيش فاطنة (2025): الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين التفكير الايجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة ثمانية ثانوي ،وتوصلت الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المتغيرين .(حبيش، 2025، ص47).

كما هدفت دراسة قصوري صابرينة واخرون (2025): للتعرف على مستوى التفكير الايجابي والصحة النفسية والعلاقة بينهما لدى طلبة الدكتوراه (قصوري واخرون، 2025، ص980)

ودرست دراسة قاسمي ايمان (2022): العلاقة بين مستوى التفكير الايجابي والصحة النفسية عند الطلبة الجامعيين، وهدفت الدراسة لمعرفة اذا كان التفكير الايجابي يساهم في تحسين التوازن النفسي والتخفيف من الضغوط (قاسمي ، 2022، ص40).

وهدف دراسة دحماني فطيمة الزهرة واخرون (2021): للكشف عن طبيعة العلاقة بين التفكير الايجابي والصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي (دحماني واخرون ، 2021، ص 240).

ورغم اهتمام العديد من الدراسات النفسية بموضوع التفكير الايجابي وعلاقته بالصحة النفسية الا ان نتائج هذه الدراسات تحدد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

التساؤل العام:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي (بأبعاده المختلفة) للصحة النفسية لدى أطباء القطاع الخاص؟

وتنبثق عليه التساؤلات الفرعية التالية:

_ هل توجد علاقة ارتباطية بين التوقعات المستقبلية الايجابية والدرجة الكلية للصحة النفسية؟

_ هل توجد علاقة ارتباطية بين التقييم الايجابي والدرجة الكلية للصحة النفسية؟

_ هل توجد علاقة ارتباطية بين التفاعل الاجتماعي الايجابي والدرجة الكلية للصحة النفسية؟

_ هل توجد علاقة ارتباطية بين الرضا عن الحياة والدرجة الكلية للصحة النفسية ؟

_ هل توجد علاقة ارتباطية بين الأداء اليومي الفعال والدرجة الكلية للصحة النفسية ؟

2. فرضيات الدراسة

1-2 الفرضية العامة (الرئيسية):

توجد علاقة ارتباطية موجبة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى أطباء القطاع الخاص .

2-2 الفرضيات الفرعية:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التقييم الإيجابي للذات والدرجة الكلية للصحة النفسية.

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التوقعات المستقبلية الايجابية والدرجة الكلية للصحة النفسية

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفاعل الاجتماعي الايجابي والدرجة الكلية للصحة النفسية

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرضا عن الحياة و الدرجة الكلية للصحة النفسية

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأداء اليومي الفعال والصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة

3. أهداف الدراسة:

- الكشف عن العلاقة بين الأفكار الإيجابية نحو المستقبل والدرجة الكلية للصحة النفسية، ومعرفة مدى تأثير التفاؤل المهني على الاستقرار النفسي العام للطبيب.
- تحديد قوة العلاقة الارتباط بين الأفكار الإيجابية نحو الآخرين والحياة الاجتماعية والدرجة الكلية للصحة النفسية، لفهم دور الدعم الاجتماعي والمنظومة القيمية للطبيب في تعزيز صحته النفسية.
- قياس مدى مساهمة الرضا والفاعلية الذاتية في الرفع من الدرجة الكلية للصحة النفسية، والتحقق مما إذا كان شعور الطبيب بكفاءته يمثل الدعامات الأساسية لتوازنه النفسي.

4. أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الفئة المستهدفة وهي عمال قطاع الصحة نظرا لطبيعة العمل الصحي الذي يتسم بالضغط النفسي، والمسؤولية العالية والتعامل المستمر مع المرضى قد تساهم نتائج الدراسة في تنامي الجهود في تنمية الصحة النفسية والتفكير الإيجابي لدى عمال قطاع الصحة وقد تم دراسة هذا الموضوع لأسباب منها: الكشف عن العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية وهل يساهم التفكير في تحسين الحالة النفسية للعاملين، لفت الانتباه الى أهمية الصحة النفسية للعاملين في المؤسسات الصحية لما لها من تأثير مباشر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، معرفة مستوى الصحة النفسية لدى العاملين في قطاع الصحة، خاصة أنهم يواجهون ضغوطا مهنية ونفسية مستمرة نتيجة طبيعة العمل.

قد يساهم التفكير الإيجابي في تعزيز الصمود النفسي لدى العاملين في قطاع الصحة ويحسن من صحتهم النفسية

توضح هذه الدراسة طبيعة العلاقة بين متغيرين أساسيين وهما التفكير الإيجابي وجودة الحياة لأنه يجب ان يحظيا بالاهتمام لمالهما من أهمية في تحسين مستوى العمال وزيادة فاعليتهم وشعورهم بالرضا

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

5-1- التفكير الإيجابي:

مفهوم التفكير الإيجابي:

عرفه القصاص (2018) بأنه قدرة الفرد على الحفاظ على توازنه لأدراك جميع المشكلات التي تواجهه بالإضافة الأفكار التي تشعر الانسان بتحقيق السعادة والتفاؤل بعيدا عن التفكير السلبي، وعدم السماح للعوامل الداخلية او الخارجية بالسيطرة على افكاره. (القصاص، 2018، ص7)

وعرفه صالح (2020) بأنه نشاط عقلي يركز على ادراك ايجابيات الامور وليس سلبياتها ،ويمكن هذا النشاط صاحبه من حل ما يواجهه من مشكلات باستخدام منهجية علمية ،كما يصبح اكثر قدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين. (صالح، 2020، ص830)

التعريف الإجرائي للتفكير الإيجابي:

هو تبني مواقف واءاء متفائلة تجاه الحياة ،بحيث يركز الفرد على الجوانب المشرقة والفرص بدلا من التركيز على المشاكل والعقبات، يعتمد هذا التفكير على تعزيز الامل والاعتقاد بوجود حلول لكل التحديات التي قد تواجه الشخص، يتمثل التفكير الايجابي في التفاعل مع المواقف بشكل يبني ويحفز .مما يؤدي الى تحسين الصحة النفسية ، وزيادة القدرة على تحقيق الاهداف الشخصية والمهنية ،يعتبر التفكير الايجابي اداة فعالة للتغلب على الصعوبات وتحقيق التوازن الداخلي (كريم، 2025، ص75)

5-2- الصحة النفسية:

مفهوم الصحة النفسية:

وهي الاستمتاع بالظروف المادية والظروف الخارجية ،والاحساس بحسن واشباع الحاجات والرضا عن الحياة فضلا عن ادراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته ،وشعوره بمعنى الحياة الى جانب الصحة الجسمية

الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة ومتوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع. (عبد الفتاح وآخرون، 2006، ص 86)

التعريف الإجرائي للصحة النفسية:

هي حالة من التوازن والاستقرار النفسي والانفعالي لدى الفرد، تظهر من خلال قدرته على التكيف مع ذاته ومع محيطه الاجتماعي، والتحكم في انفعالاته، وبناء علاقات إيجابية مع الآخرين، إضافة إلى قدرته على مواجهة الضغوط الحياتية والتحديات اليومية بكفاءة. كما تتجلى في شعور الفرد بالرضا عن حياته وتقبله لذاته، ويُستدل عليها من خلال مظاهر سلوكية وانفعالية يمكن ملاحظتها وتقييمها في الواقع.

6- الدراسات السابقة :

6-1- الدراسات السابقة المتعلقة بالتفكير الإيجابي:

- دراسة الوقاد (2012) هدفت الدراسة إلى التنبؤ بالتفكير الإيجابي - السلبي لدى عينة من طلاب الجامعة من خلال فعالية ذواتهم، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين المعتقدات المعرفية لطلاب الجامعة وفعالية ذواتهم في قدرتهم على التفكير بصورة إيجابية، وتكونت عينة الدراسة من (400) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة (بنها).

- دراسة بترسون السنة بين قوسين وآخرين (Peterson et al 2007) و هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين جوانب التفكير الإيجابي في الشخصية وكل من السعادة والرضا عن الحياة، أجريت هذه الدراسة على عينة من المراهقين الأمريكيين عددهم (2439) وعينة أخرى من المراهقين السويسريين عددهم (445) طبق على أفراد العينتين قائمة الإستراتيجيات الإيجابية في الشخصية (VLA-IS) المنشورة على الإنترنت باللغة الإنجليزية بالنسبة للعينة الأمريكية، وباللغة الألمانية للعينة السويسرية توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين إستراتيجيات التفكير الإيجابي مثل القدرة على الحب والأمل وحب الاستطلاع بكل من السعادة وجودة الحياة. وكشفت الدراسة أيضاً أن الامتتان باعتبارهما من جوانب التفكير الإيجابي ارتبطت بجودة الحياة لدى أفراد العينة الأمريكية، في حين ارتبطت جودة الحياة لدى العينة السويسرية بالمتابعة باعتبارها جانباً من جوانب التفكير الإيجابي في الشخصية.

- دراسة عيساوي (2021): درست تأثير القلق على الصحة النفسية ، وخلصت الى أن ارتفاع مستوى القلق يرتبط باضطرابات نفسية وضعف التوافق النفسي .(عيساوي ،2021،ص55)
- دراسة صقر وآخرون (2019) العلاقة بين التفكير الإيجابي والثقة بالنفس لتلاميذ المرحلة الإعدادية، والعلاقة بين التفكير الإيجابي والطموح الأكاديمي لتلاميذ المرحلة الإعدادية في فلسطين. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي وكلاً من الثقة بالنفس والطموح الأكاديمي لطالب المرحلة الإعدادية.

6-2- الدراسات السابقة المتعلقة بالصحة النفسية:

- دراسة شايب (2019) ركزت الدراسة على تأثير الضغوط النفسية الأكاديمية والاجتماعية على الصحة النفسية للطلبة، وبينت ان ارتفاع الضغوط يؤدي الى انخفاض مستوى الصحة النفسية.(شايب، 2019، ص51).
- دراسة ابتسام احمد أبو العمرين (2008) بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم: هدفت الدراسة إلى معرفة المستوى العام للصحة النفسية لدى الممرضات و الممرضين العاملين بالمؤسسات الاستشفائية الحكومية في محافظات غزة، كما تهدف إلى التعرف على التباين والاختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين والممرضات تبعاً لمتغيرات (الجنس المؤهل العلمي سنوات الخبرة المستوى الاقتصادي)، حيث تكونت عينة الدراسة من (201) ممرض وممرضة منهم (109) ذكور و (92) إناث، وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى أن الممرضين والممرضات يتسمون بمستويات عالية من الصحة النفسية، وارتفاع مستوى الأداء المهني لديهم مع عدم وجود علاقة بين الصحة النفسية والأداء المهني لدى الممرضين والممرضات.

دراسة شافية بن حفيظ هاجر مناع (2015) بعنوان مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل ب ورقلة: هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية للقابلات، حيث تكونت عينة الدراسة من 20 قابلة، وتم استخدام مقياس الصحة النفسية تحت المنهج الوصفي الذي اعتمدت عليه الباحثة في الدراسة والتي أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدى



القابلات متوسط مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين القابلات المتزوجات وغير المتزوجات، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية بين القابلات بفارق الاقدمية.

6-3- الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين معا:

- دراسة دحماني فطيمة الزهرة، رريب الله محمد (2021) بعنوان: "التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية لأساتذة التعليم الثانوي". هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي، وتطبيق مقياسي التفكير الإيجابي والصحة النفسية على عينة من 110 أستاذ وأستاذة للتعليم الثانوي، والتوصل لمجموعة من النتائج : أن مستوى التفكير الإيجابي والصحة النفسية متوسط لدى عينة الدراسة ، وأنه لا توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي التفكير الإيجابي.

- دراسة الوعيل، أمل بنت عمر (2021) بعنوان التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية في جامعة الاميرة نورة بالسعودية. هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية ، وتطبيق مقياسي التفكير الإيجابي من إعداد عبد الستار (2008) والصحة النفسية من اعداد القريطي والشخص (1998) على عينة من (201) طالبة من طالبات الكلية ، وتم التوصل لمجموعة من النتائج:

-توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية.

-وجود درجة عالية من التفكير الإيجابي لدى طالبات كلية التربية.

-وجود درجة متوسطة من الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

يُعد التفكير الإيجابي والصحة النفسية من المتغيرات الأساسية التي حظيت باهتمام كبير في الدراسات النفسية المعاصرة، لما لهما من دور مهم في تحقيق التوافق النفسي والمهني لدى الأفراد. ومن أجل الإحاطة النظرية بموضوع الدراسة، تم في هذا الفصل التطرق إلى مختلف الجوانب المتعلقة بمتغيري التفكير الإيجابي

والصحة النفسية، حيث تناولنا في البداية مفهوم التفكير الإيجابي وأهم خصائصه وأبعاده، ثم عرضنا أهم النظريات المفسرة له. كما تم التطرق إلى مفهوم الصحة النفسية ومؤشراتها وأبعادها والعوامل المؤثرة فيها، إضافة إلى أهم الاتجاهات النظرية التي تناولتها. وفي الأخير تم عرض العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية، باعتبارها محور الدراسة الحالية، بهدف تكوين أرضية نظرية تساعد على فهم طبيعة العلاقة بين المتغيرين لدى عمال قطاع الصحة.

أولا/ التفكير الإيجابي

1- مفهوم التفكير الإيجابي:

- تعريف عبد الستار (2011) التفكير الإيجابي هو الوعي بأهمية استعمال العقل بطريقة فعالة تضيي إيجابية عمى الحياة وهو استخدام العقل البشري بكل طاقته وامكاناته دون وضع أي اعاقات سلبية من أفكار أو مشاعر أو تصرف وكذلك استخدام التأكيدات الإيجابية التي تتضمن صفات وأفعال بمفهوم إيجابي يرددها الشخص الى نفسه لكي يعمل بها وتساعد على اتباع سلوك إيجابي(شريفى، 2020، ص27)

- تعريف قصوري صابرينة، التفكير الإيجابي هو أحد الاستراتيجيات التي يتبناها الفرد كآلية للتفكير والتعامل مع المواقف والأحداث التي تواجهه، لوجود قناعة لديه وتعزيز لفائدته بناء على خبراته السابقة، من خلال تبني معتقدات وأفكار إيجابية والنظر للمستقبل بتفاؤل وحسن ظن، وهو قائم على الاستقلالية وتحمل المسؤولية والسعي مع العزيمة والايمن التام بالنجاح وتحقيق ما يطمح له الفرد بشكل عقلاني. (قصوري، 2025، ص6)

- هو حالة مزاجية ايجابية ينقلها الفرد عن نفسه للآخرين من حوله بتصرفاته اتجاه الأشخاص و الأحداث ونظرته الحسنة للأمور وتفسيرها بطريقة يغلب عليها الجانب الجيد وإغفال الجانب السيئ فالتفكير الايجابي هو استخدام العقل و العمليات الذهنية في الحياة اليومية من ناحية تفسير الظواهر والعلاقات والتعامل مع الغير بطريقة أصيلة ايجابية وتفاؤلية (عبد العزيز، 2012، ص 73)



1- أهمية التفكير الإيجابي: يذكر المؤلفون فوائد عدة للتفكير الإيجابي منها:

- يعزز بيئة العمل بالانفتاح والصدق والثقة وهو سر الأداء العالي.
- باعث على التغيير والتحرك نحو بيئة عمل ايجابية
- يعتمد على الواقعية وهو العنصر الاقوى لحل المشكلات المستعصية .
- يمكن الفرد من اختيار اهدافه المستقبلية
- يحفز على الابداع والابتكار (مريم، 2024، ص14)

3- مميزات التفكير الإيجابي

- هو الباعث على استنباط الأفضل ،وهو سر الأداء العالي ،ويعزز بيئة العمل بالانفتاح والصدق والثقة
- تأكد أن التفكير الايجابي البناء الذي ترجيه داخل نفسك سوف يكون له الاثر النافع في شخصيتك وفي كافة نشاطاتك
- ان تكون مفكرا ايجابيا يعني أن تقلق بشكل أقل ،وتستمتع ،وأن تنتظر للجانب المضيئ بدلا من أن تملئ راسك بالأفكار السوداء وتختار أن تكون سعيدا بدلا من الحزن ،وواجبك الأول أن يكون شعورك الداخلي طيبا .
- ان هذه الايجابيات في عقولنا ومشاعرنا تصنع في حياتنا "الايجابية، التفاؤل والطاقة ،والقدرة على الدفاع على النفس ،وصد الهجوم الذي يصدر الينا من شياطين الانس والجن والاكبر منهما حديث النفس
- عندما نفكر بطريقة ايجابية تنجذب الينا مواقف ايجابية، والعكس حيث عندما نفكر بطريقة سلبية فإننا نجذب المواقف السلبية .
- ان الشخص الذي يفكر ايجابيا ويعتمد على نفسه ،وينظر نظرة متفائلة يستطيع ان يستهوي ما حوله فعلا ،ويطلق القدرات .
- يبحث التفكير الايجابي عن القيمة والفائدة وتصدر منه المقترحات الملموسة والعملية حيث يجعل الأشياء تعمل، وهدفه الفعالية والبناء وينبغي عدم الافراط في أن التفكير الايجابي بمفرده يكفي



لتغيير الحياة الى الأفضل فانه من الضروري أن يكون لدى الانسان بعض الاستراتيجيات ،وبعض الخطط التدريجية لتغيير الطريقة التي يفكر بها ،والتي يشعر بها ،وأیضا على تغيير ما يفعله في كل يوم يمر عليه .¹فالتفكير الايجابي هو عملية واجريت وليس غاية في حد ذاته " (الحسيني، 2017،ص116.117)

4- النظريات المفسرة للتفكير الايجابي:

- من وجهة نظر التحليل النفسي فيرى فرويد (Freud) أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة وأن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، والعقدة النفسية ارتباط وجداني سلبي شديد التعقد والتماسك حيال موضوع ما من الموضوعات الخارجية أو الداخلية. فالفرد متفائل إذا لم تقع في حياته حوادث تجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا، أي الذي يشبع بشكل مفرط في طفولته سيكون عرضة للتفاؤل المفرط والاعتماد على الآخرين، أما إذا أحببت اللذة الفمية فإن الشخصية الفمية ستتم بالسلوك الذي يميل إلى إثارة الجدل والتناقض الوجداني.
- أما وجهة النظر المعرفية: فتقوم المدرسة المعرفية على الفكرة القائلة بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وآرائهم ومثلهم، إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض
- وقد اهتم ماسلو صاحب نظرية الحاجات الإنسانية بالتفكير الإيجابي المحقق للذات وهو ما أسس العمليات النفسية، التي يمكن للأفراد عن طريقها توكيد أو تحقيق ذواتهم ومن ثم التوصل إلى أعلى درجات من تنمية مواهبهم وخصالهم الشخصية أو قواهم النفسية
- كما يعتقد روجرز في نظريته العلاج المتمركز حول الذات أن الأفراد لديهم القوة للانطلاق من الإيجابي، وتنشيط أنفسهم نحو الإنتاج والأداء المتقن إذا ما استطاعوا اكتشاف ذواتهم الحقيقية الأصلية واستطاعوا التعبير عنها (ضيف الله الزهراني 2020. ص 1582).



- سيلجأ مارتين : حيث افترض انه إذا كنت تفكر أفكاراً إيجابية، فإن حياتك ستصبح إيجابية آلياً وإذا كنت تريد الفوز فانه يجب عليك أن تتصرف كالفائز، ولهذا يمكن القول أن النظرية تقوم على الإيحاء الذاتي إذ أنك إذا أردت شيئاً فانك يجب أن تعتقد داخليا بأنه يمكنك أن تحصل عليه. (بوزاد وآخرون، 2016، ص 134)

5- أبعاد التفكير الإيجابي :

5-1 التوقعات المستقبلية الإيجابية يقصد بالتوقعات المستقبلية الإيجابية نظرة الفرد المتفائلة نحو المستقبل، وإيمانه بإمكانية حدوث أمور جيدة وتحقيق أهدافه وطموحاته، مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة الصعوبات بثقة وأمل. (عبد الخالق، 2018، ص 45).

5-2 التقييم الإيجابي للذات يقصد بالتقييم الإيجابي للذات إدراك الفرد لنفسه بصورة إيجابية وشعوره بقيمته وقدراته، مع تقبل نقاط القوة والضعف لديه، مما يعزز ثقته بنفسه وتقديره لذاته. (حامد زهران، 2005، ص 112)

5-3 التفاعل الاجتماعي الإيجابي

هو قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية جيدة والتعامل مع الآخرين بأسلوب يتسم بالتعاون والتفاهم والاحترام، بما يحقق التوافق الاجتماعي والشعور بالانتماء. (عبد الستار إبراهيم، ، 2010، ص 88).

5-4 الرضا عن الحياة

يعبر الرضا عن الحياة عن شعور الفرد بالقبول والارتياح تجاه حياته بشكل عام، وإحساسه بالسعادة والتوازن نتيجة تحقيق حاجاته وأهدافه المختلفة (محمد حسن غانم 2016، ص 134).

5-5 الأداء اليومي الفعال

يقصد بالأداء اليومي الفعال قدرة الفرد على إنجاز مهامه وأنشطته اليومية بكفاءة وتنظيم، مع القدرة على التكيف مع متطلبات الحياة وتحمل المسؤوليات بصورة إيجابية. (سعيد حسني العزة، 2014، ص 97).



ثانيا/ الصحة النفسية:

1- مفهوم الصحة النفسية:

تعريف علاء الدين كفاقي (2012) هي تقبل الذات من الشروط الأساسية للصحة النفسية فلا نتصور أن يتمتع بالصحة النفسية من يرفض ذاته أو يكرها لأن هذا الفرد سوف تدفعه مشاعر السلبية إلى إتيان كثير من أساليب السلوك التي تتسم غالبا بالفجاجة و المبالغة وعدم التعقل ليحسن صورته أمام نفسه وأمام الآخرين وهو لا يستطيع أن يحمل مشاعر مماثلة نحو نفسه (كفاقي، 2012، ص140)

تعريف مجذوب أحمد قمر (2016) : حالة التكيف والتوافق و الانتصار على الظروف و المواقف يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه والبيئة و العالم من حوله (مجذوب، 2016، ص 5).

تعريف حامد عبد السلام زهران (2005) بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه و مع بيئته حامد عبد السلام زهران 2005 ص 9).

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها :ادراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه ،وعلاقة هذا الادراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه (1994،WHO)

تعريف منسي وكاظم شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على اشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن ادارته للوقت والاستفادة منه (منسي وكاظم 2006)

ومن كل ما سبق يمكن القول أن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية والاحساس بحسن الحال ،واشباع الحاجات والرضا عن الحياة والحياة العاطفية الايجابية الى جانب الصحة الجسمية الايجابية واحساسه بمعنى السعادة وصولا الى عيش حياة متوافقة بين جوهر الانسان والقيم السائدة في المجتمع .



2- خصائص الصحة النفسية :

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

تتمتع الشخصية بالصحة النفسية بعدة خصائص نميزها عن المرضية ويمكن تذكرها فما يلي:

- التوافق أي التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل كل من التوافق الزوجي الأسري و المدرسي الخ
- الشعور بالسعادة مع النفس ويكون بالشعور بالسعادة و الراحة النفسية للفرد و الشعور بالأمن والطمأنينة و الثقة واحترام النفس والثقة فيها
- الشعور بالسعادة مع الآخرين ويكون بالحب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم ووجود تسامح نحو الآخرين و إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة والقدرة على التضحية
- تحقيق الذات واستغلال القدرات بحيث يتم فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات و الإمكانيات والطاقات وتقبل الحقائق .
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة وذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية والعيش في الحاضر و الواقع على مواجهة إحباطات الحياة وبدل الجهود الايجابية من اجل التغلب على مشكلات الحياة
- التكامل النفسي ويكون الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا) و عقليا و انفعاليا و اجتماعيا (و التمتع بالصحة.
- السلوك العادي وذلك بسلوك السوي العادي المعتدل والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس ..
- حسن الخلق ويكون الآداب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام و إرضاء الناس في السراء والضراء و الرضا

- العيش بسلام وذلك بالتمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية و الصحة الاجتماعية والأمن النفسي و التخطيط للمستقبل بثقة وأمل (مروان عبد الله دياب، 2006، ص 34، 42)

3- النظريات المفسرة للصحة النفسية :

3-1 النظرية العضوية

عدت هذه المدرسة الاضطرابات النفسية والعقلية ناشئة عن اضطرابات تصيب المخ و يبدو ذلك الرأي واضحا عند الطبيب الألماني وليم جريسنجر ((1817 William Griesinger في مؤلف له نشر عام 1845 . و بعد إميل كرايبلين (1856-1926 Emil) أحد تلاميذ جرينجر ، المؤسس الحقيقي للمدرسة (Kraepelin) العضوية . وبظهور هذه المدرسة حظي المرض النفسي من العناية ما كان يحظى به المرض العضوي، لاسيما بعد اكتشاف الأسباب العضوية لبعض الاضطرابات النفسية وعمل تصنيف المبدئي على دفع الأبحاث التجريبية في مجالات التشريح والكيمياء الحيوية وغيرها من العلوم لتقصي الأسباب العضوية في باقي الأمراض النفسية، وهذا التصنيف المبدئي للاضطرابات النفسية وضعه كريبلين ، واتخذته التصنيف الحديثة أساسا لها وتوالت الدراسات التشريحية في دهانات الشخوخة وبعض أنواع التخلف العقلي واحدة بعد أخرى مستغلة معطيات المرحلة الوصفية واهتم كريبلين بدراسة الأعراض السريرية ولم يعر اهتماما للحالات النفسية الداخلية ولم ينتبه الى اللا شعور والى دينامية العوامل النفسانية في نشوء المرض العقلي.(طارق 2021، 2020، ص35)

3-2 النظرية النفسية البيولوجية:

اهتمت المدرسة النفس بيولوجية بدراسة الفرد من حيث هو كائن حي متكامل ذو نشاط فسيولوجي أي أنها دراسة بيولوجية نفسية ، ومنذ أواخر القرن التاسع عشر استخدم اللفظ بمعاني مختلفة، الا ان اغلب استخدامه اقتصر على مدرسة أدولف ماير (Adolf Moyer) . ويمكن وصف المدرسة النفس بيولوجية بأنها مدرسة كلية جامعة وشاملة (Holistic) ، فقد أكد ماير (1950 - 1966) (Moyer) ضرورة دراسة البناء والميول الوراثية وخبرات الحياة وضغوط البيئة جميعا إذا كانت الغاية أن نتبع اصل اضطراب معين أو فهمه، أي يمكن فهم السلوك فهما حقيقيا اذا درست الشخصية الكلية والتاريخ الكلي لحياة الفرد واهتم ماير (Moyer) بالفرد

نفسه واقام نظريته على وحدة الفرد بوصفه وحدة جسمية عقلية في مجتمع وظروف بيئية وعلى الربط بين الأوجه النفسية والبيولوجية في تحليل أي عرض جسمي أو نفسي أو عقلي . والمرض عنده هو الاستجابة النفس بيولوجية التي يستجيبها الفرد للظروف الحالية وعلى أساس عاداته في التوافق وعلى أساس ما تقدم يبدو أن لا فرق لدى ما ير بين المرض العقلي او النفسي أو الجسمي، ولابد من الإشارة الى ان أبرز ما قدمته المدرسة النفس بيولوجية من فائدة للطب النفسي تركز في الأمراض السايكوسوماتية، وفي الاهتمام بالإنسان الفرد.(مرجع سابق، ص 36)

3-3 النظرية المعرفية :

يقوم الافتراض الأساسي للنظريات المعرفية على أساس أن سلوك الشخص يعتمد على الطريقة التي يدرك بها الموقف الاجتماعي أو دور العوامل المعرفية في القيام بالسلوك . فالأشخاص ينظمون إدراكاتهم وأفكارهم على الموقف بصورة تلقائية من خلال طرق بسيطة ذات معنى ، وبصرف النظر عن كون الموقف مشوشا أو اعتباطيا، فإن الأشخاص يميلون إلى إخفاء بعض النظام والترتيب والمعنى عليه وأن هذا التنظيم والإدراك والتفسير للعالم يؤثر بصورة جوهرية في كيفية استجابة الأفراد في الموقف الاجتماعي (معتز عبد الله 2000، ص52)

ويرى البيرت أليس (Ellis) أن التفكير والانفعال الانسانيين ليسا بعمليات متباينتين أو مختلفتين وإنما يتدخلان بصورة ذات دلالة ويرى أن المعرفة والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق وأن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه.

ان المبادئ التي يستند إليها (أليس) ليست بالجديدة، وتعود إلى عدة آلاف من السنين ، فقد قال أبيقيتاس (Epictetus) في القرن الأول الميلادي "إنما يصيب الناس بالاضطراب ليس الاشياء ذاتها ، وإنما نظرتهم إلى هذه الاشياء . واستند (أليس) في نظريته إلى افتراض رئيسي هو أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج التفكير غير العقلاني والتفكير غير العقلاني أو الافكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تتضمن جوانب غير منطقية وترجع نشأتها إلى التعليم الذي يتلقاه الطفل من والديه ومن البيئة الثقافية التي يعيش فيها .

ويعتقد (أليس) بأن المشاعر السلبية لا تحصل أو لا يوجد من تلقاء نفسها ولكن لدينا الخيار الفعال في المجيء بها أو عدم المجيء بها إلى أنفسنا. كما يشير (أليس) إلى السيطرة الداخلية، التي لا تعني هنا أن الناس يختارون بأنفسهم الانغماس في اضطراب أو تشوش أنفسهم من خلال اعتقاداتهم بل انهم لا يخبرون الافكار والمشاعر والسلوكيات بشكل خالص أو متباعد، وبدلاً من ذلك فإن معرفتهم تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم ، ومشاعرهم تؤثر في تفكيرهم وسلوكهم وسلوكهم يؤثر في تفكيرهم ومشاعرهم.

3-4 النظرية السلوكية :

يرى رواد هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير و الإستجابة.

وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، إذ ان الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية (. سليمان 2012 ص07)

وعليه فإن الصحة النفسية للفرد سوية كانت أم غير سوية هي نتاج لعملية التعلم والتنشئة التي يتعرض لها الفرد إليها الفرد مضافاً إلى الظروف البيئية التي تحول دون إحساس الفرد بالأمن المستقبلي أو تضعه باستمرار في مواقف لاختيار البدائل المحدودة

ويرى بافلوف (Pavlov) أن الأمراض النفسية نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل. ويضع بافلوف قاعدة الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية. ويرى بافلوف بأنه اذا كانت التآزر بين نشاط الانظمة الثلاثة (نظام الافعال المنعكسة غير الشرطية النظام الايثاري الأول النظام الايثاري الثاني) هو أساس الصحة النفسية أو النشاط العصبي السوي، فهذا التآزر هو نتيجة للتوازن بين عمليات النشاط العصبي أي أن التوازن أساساً بين عمليتي الاستثارة والكف.

ويرى بافلوف أن الأمراض العصبية والذهانية ما هي إلا عادات خاطئة تكونت تدريجياً من سلاسل معينة من الأفعال المنعكسة الشرطية وأنه لعلاج هذه العادات الشاذة يجب إطفاء هذه الأفعال الشرطية المرضية وتكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخاطئة.

أما سكينر (Skinner) فيعتقد أن المظاهر السلوكية التي توصف بأنها مريضة أو شاذة تكون من مبادئ التعلم الشرطي الاجرائي مثل كل أنواع السلوك الأخرى. وينظر سكينر إلى الأعصاب النفسية (Neuroses) أنها استجابات متعلمة المنبهات البيئية المؤلمة والمزعجة التي يتعرض لها الإنسان، فتسبب حالة من انعدام الأمن النفسي (Insecurity) ويستغفر القلق الذي يولد بدوره قلقاً أشد هو القلق العصبي (Neurotic Anxiety). ويرى أن الأعراض العصبية تنشأ بسبب الاضطرابات في عمليتي الاستثارة (Arousal) والكف (Inhibition) للنظام العصبي المركزي وهو الرأي نفسه الذي قدمه بافلوف سابقاً.

وعموماً فالشخصية السليمة من وجهة نظر السلوكيين تتطلب الكفاية والسيطرة على الذات والقدرة على قمع التصرفات التي لم تعد تقود للمعززات الإيجابية، وتعلم التصرفات الفاعلة في بلوغ الإشباع الجيد ويتحقق مثل هذا التكيف إذا استطاع الفرد أن يكتشف الشروط أو القوانين الكامنة في الطبيعة أو المجتمع والتي يستطيع الفرد بموجبها سد احتياجاتها وتجنب المخاطر.

3-5 نظرية التحليل النفسي:

يرى (فرويد) أن الجهاز النفسي يهدف إلى تحقيق حالة من الاتزان ومستوى منخفض من الاستثارة فإذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فإن حالة الاستثارة التي يشعر بها الفرد تدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي معين لكي يتخلص من هذه الحالة ويعود إلى الحالة الأولى قبل تعرضه للمثير، ويرى فرويد أن حالة الاستثارة وعدم الاتزان الناشئ عنها يضايق الفرد ويجعله يشعر بحالة من الضيق والتوتر، ويعتقد فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة مرهونة بقوة الأنا، أن الأنا وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الفرد والواقع أو بين الحاجات المتعارضة والعمل على أحداث التوازن بين الهو (ID) التي تتطلب الإشباع و الأنا الأعلى التي تعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتماعي



فإذا فشلت الأنا (Ego) في هذه الوظائف بخاصة في إحداث التوازن بين الهو و الأنا الأعلى فإن الفرد يكون معرضاً لسوء التوافق.

يرى فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد القادر على ضبط غرائزه ودوافعه البدائية، وعندما لا يسمح للقيم المثالية يعزله عن الواقع، وهو عند إشباع دوافعه وتحقيق مستوى معين من تطلعاته المثالية فإنه لا يبالغ في الإشباع، أما لابد أن يكون اشباعاً متزناً

وأن تكون وسائل الإشباع عن الآليات الدفاعية اللاشعورية، وتكون وسائل واقعية وهو على وعي تام بأدائها وإبعاد هذا الأداء (التميمي، 2013 (85)

وطبقاً لفرويد فإن الأمراض العصابية عبارة عن اضطراب يحل بالأنا ، فليس من الغريب إذن أن يفشل الأنا حينما يكون ضعيفاً وغير مكتمل النمو وغير قادر على المقاومة في معالجة المشكلات. كما وصف العصابي بوصفه اجتماعياً على نحو مفرط، أي أن ضميره نقدي جداً، ويتوقع الكثير حول الذات والآخرين، ويطور الشخص الكثير من الإجراءات الدفاعية لحماية نفسه من نقاط ضعفه وإحباطاته.

وفي تصويره لكيفية نشوء المرض النفسي، يأتي فرويد بمثال بسيط إذا نشأ دافع ما في نفس المرء ولكن اعترضته ميول قوية يتوقع حدوث الصراع النفسي على النحو الآتي ذلك أن القوتين الديناميتين - ويمكن ان يطلق عليهما مؤقتاً (الغريزة) و (المقاومة) ستصارع أحدهما الأخرى مدة من الزمن في ضوء الشعور الكامل حتى تنحى الغريزة وتستبعد منها شحناتها من الطاقة، ذلك هو الحل السوي، إلا أن الصراع في العصاب يؤدي الى نتيجة مغايرة إذ يتقهقر (الأنا) بعد أول صدمة يتلقاها في صراعه مع الدافع المحظور، فيمنع الدافع من أن يصبح شعوريا ويحول بينه وبين الانصراف الفعلي المباشر، ولكن الدافع يبقى مع ذلك محتفظاً بكامل شحنته من الطاقة، وأطلق فرويد على هذه العملية (الكبت) . كما أن ما يكبت لا يفقد بل يستمر في الضغط لمحاولة الإشباع، ويزداد شعور الأنا بالتهديد، فتستدعي الأنا آلياتها الأخرى وهي مجموعة أخرى من الحيل الدفاعية تساعد

في التغلب على محتويات الهو (id) ، وباستمرار هذا الصراع تقتقد الحيل الدفاعية قدرتها على حماية الأنا، فتقع صريعة الاضطراب النفسي، ويرى فرويد أن الشخصية السليمة لا يمكن أن تتحقق ما لم يتغلب الفرد

على التثبيت (Fixation) في الطفولة ويبلغ مرحلة النمو التناسلي الجنسي، كما تتحقق الشخصية السليمة في الحالة التي يكون فيها الـ (Ego super ego) في انسجام وتوازن وتعاون ويغدو الحب ممكناً على أسس ناضجة. والمنظر الآخر هو أدلر (1870 - 1937) ، (Adler) الذي أسس نظريته للسلوك الانساني على مشاعر النقص، إذ يرى أن كل الأفراد معرضون للشعور بالنقص سواء كان حقيقياً أم متخيلاً بدنياً أم عقلياً . ويرى أدلر أن الاحساس بالنقص وليست الجنسية المكبوتة هو الذي يتضمن سوء التكيف ولهذا السبب فإن الأفراد يبحثون عن طرائق لتعويض نقصها وتأسيس إنجازهم من خلال التكيف المبكر، وبمرور الزمن تصبح هذه النماذج أسلوب حياة الفرد أو السمات المميزة جداً له. وتنتج اضطرابات الشخصية من الإحساس العميق بالنقص والأشكال المبالغ بها للسعي وراء التفوق ، وربما يطور الشخص التعويضات، والتعويضات المفرطة غير الصحيحة، وربما يكون هدفه التوجيهي غير واقعي وأنانى جداً. وعلى هذا فالشخص العصابي أو الشخص الذهاني حسب أدلر ، هو الذي يمتلك أسلوب حياة خاطئ كان قد اكتسبه من خلال الاتصال بوالديه اللذين يكونان إما قد رفضوه أو أهملوه أو دلوه خلال طفولته المبكرة.

ويرى أدار أن العصاب جبان ويتجنب مواجهة متطلبات العيش، ويقنع بأن معاناته والصعوبات التي يواجهها هي أكبر من معاناة أي شخص آخر، ولهذا السبب يضع نفسه

جانبا كونه شيئاً ما خاصاً واستثنائياً، ومن الناحية الجوهرية فإن العصابي شبيه بالطفل النامي ولا تتطور عنده العواطف الاجتماعية جداً، إذ أن العصابي غير حساس لحاجات ومشاعر الآخرين، ويؤذي الناس دائماً من دون إدراك أنه قام بذلك، ويرى أدلر أن الافراد الذين يعانون اضطراب في صحتهم النفسية تكون أهدافهم لا شعورية ، ولا يعرفون البدائل المتاحة أمامهم عندما يواجهون مواقف الحياة المختلفة، كما أن القلق وهو مظهر من مظاهر اضطراب النزاعات الثلاث هو الصراع الذي يشكل جوهر الذهان. على هذا على هذا فالشخص السليم في نظر هورني، لا يخصص نفسه بواحدة من الحلول الثلاثة (سابقة الذكر) ، إذ يمكنه أن ينتقل من اتجاه إلى آخر تبعاً لما يناسب ذلك من سلوك، أي بمعنى أنه يمتلك مرونة الانتقال من أسلوب إلى آخر وبحسب ما تستدعيه الظروف.

وسمي اتجاه ادلر بالتوجه النفسي الاجتماعي ، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاضطرابات النفسية مرتبطة أساساً بظروف الفرد الاجتماعية والاقتصادية وكذلك بظروف ومحتوى عمليات التنشئة الاجتماعية

فالفقر والتفكك الأسري وإهمال الطفل أو رفضه والضعف الاجتماعي والتفاوت الحاد بين الطبقات الاجتماعية هي المسؤولة عما يعانيه الفرد من اضطرابات مما ينعكس سلباً على صحته النفسية.

أكد (أدلر) أن العوامل الاجتماعية لما لها من دور في حياة الفرد وأن سعادة الإنسان ونجاحه مرتبطان باهتمامه الاجتماعي وهذا يعني بالسعادة الاجتماعية وليست السعادة الفردية، ويعتقد بأن غياب الشعور بالانتماء إلى المجتمع عند الفرد يقوده إلى المرض النفسي، وأن هدف العلاج الفردي عنده هو الاهتمام الاجتماعي، وأن الإحساس بالفرد بالغربة في مجتمعه هو سبب المرض النفسي، ويؤكد على أهمية العلاقات الاجتماعية بين الناس في الحب والعمل والإنتاج وتحمل المسؤولية. (التميمي، 2013، ص 86).

4- أبعاد الصحة النفسية :

4-1- الكفاءة الشخصية (Personal Competence) يقصد بالكفاءة الشخصية قدرة الفرد على الإنجاز وتحمل المسؤولية ومواجهة متطلبات الحياة اليومية بفعالية، مع الشعور بالاستقلالية والقدرة على التحكم في المواقف المختلفة واتخاذ القرارات المناسبة (حامد زهران، 2005، ص 98)

4-2- التوافق الاجتماعي (Social Adjustment) يعبر التوافق الاجتماعي عن قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية ومتوازنة مع الآخرين، والتكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة به بما يحقق له الشعور بالانتماء والقبول الاجتماعي (عبد الستار إبراهيم ، 2010، ص 121).

4-3- الثقة بالنفس (Self-Confidence) :يقصد بالثقة بالنفس إدراك الفرد الإيجابي لقدراته وإمكاناته، وشعوره بالأمان النفسي والقدرة على مواجهة المواقف المختلفة بثبات واطمئنان، مما يعزز تقديره لذاته. (محمد حسن غانم، 2016، ص 76).

4-4- الرضا عن الحياة (Life Satisfaction) هو شعور الفرد بالارتياح والقبول تجاه حياته بصورة عامة، وإحساسه بالسعادة والتوازن نتيجة إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه وتوافقه مع ظروفه الحياتية المختلفة. (أحمد عبد الخالق، 2018، ص 143).

4-5- الاتزان الانفعالي (Emotional Stability): يُقصد بالاتزان الانفعالي قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته ومشاعره المختلفة، والمحافظة على التوازن النفسي عند مواجهة المواقف الضاغطة أو المثيرة للقلق، بحيث يتمكن من التصرف بطريقة هادئة ومتزنة بعيداً عن التوتر والانفعال الزائد. كما يعكس هذا البعد مستوى الثبات النفسي والقدرة على التكيف مع الظروف الحياتية المختلفة (العيسوي، عبد الرحمن (2000)، ص 214).

4-6- الشعور بالطمأنينة (sense of Security): يُقصد بالشعور بالطمأنينة حالة من الهدوء والاستقرار النفسي والانفعالي، يشعر فيها الفرد بالأمان الداخلي والراحة النفسية والابتعاد عن القلق والخوف والتوتر، مما يساعده على التوافق مع نفسه ومع الآخرين ومواجهة المواقف الحياتية بثقة واتزان. (القريطي، اخرون، 2010، ص 85).

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل، يتضح أن التفكير الإيجابي يُعد من المتغيرات النفسية المهمة التي تسهم في تعزيز الصحة النفسية لدى عمال قطاع الصحة، نظراً لما يواجهون من ضغوط مهنية وانفعالية مستمرة أثناء أداء مهامهم. فالتفكير الإيجابي لا يقتصر على مجرد تبني نظرة متفائلة للحياة، بل يمثل أسلوباً معرفياً يساعد الفرد على تفسير المواقف بطريقة أكثر واقعية وتفاؤلاً، مما يمكنه من التكيف الفعال مع مختلف التحديات والصعوبات المهنية.

كما تبين أن الصحة النفسية تُعد مؤشراً أساسياً على سلامة الفرد وقدرته على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، وأن تمتع العاملين في القطاع الصحي بمستوى جيد من الصحة النفسية ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة للمرضى وعلى كفاءتهم المهنية.

وعليه، يمكن اعتبار التفكير الإيجابي أحد الموارد النفسية الوقائية التي تساعد عمال قطاع الصحة على المحافظة على توازنهم النفسي والانفعالي، مما يؤكد أهمية تنمية هذا النمط من التفكير من خلال برامج الإرشاد والتدريب النفسي، سعياً إلى تعزيز الصحة النفسية والارتقاء بالأداء المهني وتحقيق جودة الحياة داخل بيئة العمل الصحية.

الفصل الثاني: الجانب التطبيقي للدراسة وإجراءاته الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- حدود ومجالات الدراسة

2-3- عينة الدراسة

2-4- أدوات الدراسة

2-5- الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة

2-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة



تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اعتمدت في الدراسة، إذ يُشكل الجانب التطبيقي امتداداً طبيعياً للجانب النظري ومكملاً له. ويُعد هذا الفصل الجسر الذي يربط إشكالية البحث بالواقع الميداني، من خلال جمع البيانات اللازمة ومعالجتها. وقد تضمن عرضاً للدراسة الاستطلاعية التمهيدية، ثم الانتقال إلى الدراسة الأساسية بمحاورها المختلفة، شاملة المنهج المتبع، وموقع إجراء الدراسة، ومجتمع البحث وعيّنته، فضلاً عن أدوات جمع البيانات وآليات التطبيق الميداني، وصولاً إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.



1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة وحسب عبد الرحمان العيسوي الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث (العيسوي، 1989، ص 118).

ومن أهداف الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- التعرف على عينة الدراسة الممثلة.
- معرفة مدى ملائمة وفهم أداة الدراسة والمتمثلة في كل من مقياس التفكير الإيجابي ومقياس الصحة النفسية
- دراسة الخصائص السيكومترية للمقاييس .

وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) عاملا وعاملة بمصحة الحماديين تم من خلالهم الوقوف على مدى صلاحية الأداة للدراسة وهذا ما سيتم عرضه لاحقا في أدوات الدراسة.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

إن طبيعة أي بحث علمي يفرض على الباحث إتباع منهج معين للوصول إلى المعرفة العلمية الدقيقة كما يتطلب منه استخدام أدوات مناسبة .



وتماشيا مع طبيعة الدراسة الحالية التي تحاول التعرف على العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدة عمال القطاع الصحي، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك لملائمته مع طبيعة الدراسة الأساسية التي تتناول دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة ومتاحة للدراسة دون أن يتدخل الباحث في مجرياتها وعلى الباحث أن يتفاعل معها بالوصف والتحليل.

2-2- حدود ومجالات الدراسة:

2-2-1- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 15 /04 /2026 وإلى غاية 10 /05 /2026

2-2-2- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية على مستوى مصحة الحماديين حيث تم تطبيق أداة الدراسة في الفترة الزمنية المحددة سابقا.

2-2-3- الحدود البشرية: تمثلت الحدود البشرية لدراستنا في عمال مصحة الحماديين بالمسيلة.

2-3- عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية مميزة ومنتقاة من مجتمع الدراسة فهي مميزة من حيث أن لها نفس خصائص المجتمع ومنتقاة من مجتمع الدراسة، وفق إجراءات وأساليب محددة، فحتى يتم اختيار عينة ما يجب أولا أن نعرف مجتمع الدراسة الذي هو موضوع اهتمام الباحث وعندما نتحدث عن المجتمع نتحدث عن عدة أنماط من المجتمعات. (تل، 2007، ص 96)

وقد تم اختيار عينة مكونة من (60) عاملا وعاملة بمصحة الحماديين بالمسيلة بطريقة قصدية.



2-4- أدوات الدراسة:

في هذه الدراسة تم اعتماد:

2-4-1 مقياس التفكير الإيجابي

تم الاعتماد في هذا البحث على مقياس التفكير الإيجابي المعد من قبل Ingram and Wissenki قام بترجمته الوقاد (2012) الى اللغة العربية، وطبقه على عينة من طلاب الجامعة، ويتكون من (29) عبارة في صورة تقرير خماسي التدرج، بحيث قوم المفحوص بالإشارة على العبارة التي تنطبق عليه وتدور عبارات المقياس حول مجموعة من الأفكار التي قد تخطر على بال الفرد وتتعلق بالمستقبل وبذاته والآخرين وترتبط بخبراته السابقة.

تصحيح المقياس: تصحح جميع العبارات بطريقة ليكرت (1،2،3،4،5) في صورة إيجابية تتراوح ما بين (أوافق تماما الى لا أوافق) وتكون أعلى درجة يأخذها المفحوص 5 وأقل درجة هي 1.

2-4-2 مقياس الصحة النفسية

تم اعداده من قبل مكاوي (2002)، يتكون المقياس من (56) عبارة موزعة على أبعاد الصحة النفسية، وتحتوي الإجابة على ثلاث بدائل مقترحة للإجابة مع تقدير الدرجات ب: (3) أوافق، (2) أوافق الى حد ما، (1) لا أوافق، وهذا في حال العبارات الموجبة، أما بالنسبة للعبارات السالبة فتقدر درجاتها ب: (1) أوافق، (2) أوافق الى حد ما، (3) لا أوافق.

العبارات الموجبة: (1، 2، 3، 5، 6، 9، 12، 13، 16، 20، 21، 24، 25، 28، 30، 26، 31، 38، 39، 44، 45، 47، 48، 52)



العبارات السالبة: (4، 7، 8، 10، 11، 14، 15، 17، 18، 19، 22، 23، 27، 29، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 40، 41، 42، 43، 46، 49، 50، 53، 54، 55، 56)، وتقدر أقصى درجة ب (168) درجة، وأقل درجة ب (56).

2-5- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

2-5-1- ثبات وصدق مقياس التفكير الإيجابي

2-5-1-1- الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، وقد بلغ بالنسبة للمحور الأول (0.65)، و بالنسبة للمحور الثاني (0.69)، و بالنسبة للمحور الثالث (0.65)، بالنسبة للمحور الرابع (0.69)، و بالنسبة للمحور الخامس (0.68)، وقد بلغ بالنسبة للمقياس ككل (0.70)، ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس التفكير الإيجابي طريق التناسق الداخلي		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	
7	0.650	المحور الأول
7	0.697	المحور الثاني
5	0.653	المحور الثالث
6	0.696	المحور الرابع
9	0.680	المحور الخامس
29	0.702	المقياس ككل



2-5-1-2- الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

• الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الأول والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.37)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.73)، وبالنسبة لارتباط المحور الثالث بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.58)، وبالنسبة لارتباط المحور الرابع بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.61)، وبالنسبة لارتباط المحور الخامس بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.87)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور مقياس التفكير الإيجابي مع درجته الكلية			
المحور	الدرجة الكلية للمقياس	المحور	الدرجة الكلية للمقياس
المحور الأول	0.379*	المحور الرابع	0.619**
المحور الثاني	0.734**	المحور الخامس	0.871**
المحور الثالث	0.584**	الارتباط دال عند (0.01)**	
		الإرتباط دال عند (0.05)*	

ثانياً/ ثبات وصدق مقياس الصحة النفسية:

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناقص الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمحور الأول ب (0.92)، وبالنسبة للمحور الثاني (0.83)، أما بالنسبة للمحور الثالث فقد قدر ب (0.93)، وبالنسبة للمحور الرابع (0.94)، وبالنسبة للمحور الخامس (0.89)، وبالنسبة للمحور السادس (0.92)، في حين بالنسبة للمقياس ككل، وقد بلغ (0.74)، يمكن القول بأنها قيم تدل على أن هذا الاستبيان يتمتع بالثبات مقبول، حيث نلاحظ أن القيم جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا الاستبيان يتعدى (0.50).



ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة، كما هو موضح في الجدول

التالي:

الجدول رقم (03) يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	
10	0.929	المحور الأول
10	0.838	المحور الثاني
10	0.937	المحور الثالث
10	0.940	المحور الرابع
10	0.891	المحور الخامس
6	0.929	المحور السادس
56	0.746	الاستبيان ككل

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في الجدول

التالي:

الجدول رقم (04) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية									
الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الصحة النفسية	8.801	0.010	8	134,7500	3,99106	14	7.267	0.000	دال عند 0,01
			8	87,5000	17,95232				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي

للطرف الأعلى (134.75) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (87.50)، وهذا ما أكدته قيمة

إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي بلغت (7.267) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة



ألفا (0.01)، أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس الصحة النفسية صادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.

2-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSSv24)، وبرنامج الإكسل (Excel) في تحليل البيانات التي تم جمعها في هذه الدراسة، وقد تم الاعتماد فقط على الأساليب المناسبة في التحليل والتي تعتمد أساساً على نوع البيانات المراد تحليلها وعلى أهداف وفرضيات الدراسة، وفيما يلي الأساليب التي تم استخدامها كما يلي:

2-6-1- فيما يخص الثبات والصدق:

- تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لتقدير ثبات الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي.
- تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لتقدير صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي.
- اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينتين المستقلتين لتقدير صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية.

2-6-2- فيما يخص نتائج الدراسة:

- اختبائي كولموغوروف سميرونوف وتشابيرو ويلك للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع
- اختبار (ت) للعينة الواحدة
- اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

ثانياً/ عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:
2. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:
3. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:
4. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:
5. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة:
6. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الخامسة:

أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (05) يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0,089	60	0,966	0,006	60	0,139	التفكير الايجابي
دال	0,009	60	0,945	0,010	60	0,133	الصحة النفسية

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرونوف وكذا اختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على كل من مقياس التفكير الايجابي جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05) وجاءت على مقياس الصحة النفسية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهنا يمكن اعتماد نتيجة المتغير المستقل، وهذا يعني أن توزيع البيانات اعتدالي وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية .

ثانياً/ عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: "توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الايجابي والصحة النفسية

لدى عينة الدراسة"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل بيرسون وذلك بعد

التحقق من شرط خطية العلاقة ، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح العلاقة بين التفكير الايجابي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة

القرار	الصحة النفسية	Rho de Pearson	
الارتباط غير دال	0.162	معامل الارتباط	التفكير الايجابي
	0.217	مستوى الدلالة	
	60	حجم العينة	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (التفكير الايجابي) ودرجاتهم في (الصحة النفسية) بلغ (0.16) وهي قيمة ضعيفة ، ويعني هذا أنه لا يوجد ارتباط بين درجات (التفكير الايجابي) ودرجات (الصحة النفسية) لدى أفراد عينة الدراسة ، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة العامة القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الايجابي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة** ، أي لا توجد علاقة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن التفكير الإيجابي لدى أفراد العينة لا يرتبط بصورة مباشرة بمستوى الصحة النفسية لديهم، إذ يبدو أن الصحة النفسية لدى التلاميذ لا تتحدد فقط من خلال طريقة تفكيرهم الإيجابية، بل تتأثر بجملة من العوامل الأخرى المرتبطة ببيئتهم الأسرية والاجتماعية والمدرسية، إضافة إلى الخصائص النمائية التي تميز مرحلة المراهقة. فالمراهق يعيش تغيرات جسمية وانفعالية ومعرفية متسارعة قد تؤثر في حالته النفسية بغض النظر عن درجة تفكيره الإيجابي.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التحليل النفسي لفرويد التي ترى أن الصحة النفسية ترتبط أساساً بقدرة الأنا على تحقيق التوازن بين مطالب الهو والانا الأعلى ومتطلبات الواقع، وبالتالي فإن التفكير الإيجابي وحده لا يكفي لتحقيق الصحة النفسية ما لم يكن الفرد قادراً على إدارة الصراعات الداخلية والتكيف مع الضغوط المختلفة، كذلك تؤكد المدرسة النفس-بيولوجية أن الصحة النفسية هي نتاج تفاعل عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية متعددة، وليس مجرد انعكاس لنمط التفكير الذي يتبناه الفرد.



وتفسر هذه النتيجة أيضا من خلال النظرية السلوكية التي ترى أن الصحة النفسية تتشكل من خلال الخبرات التعليمية والتنشئة الاجتماعية وأنماط التعزيز والعقاب التي يتعرض لها الفرد، مما يعني أن التفكير الإيجابي قد لا يكون العامل الحاسم في تحديد مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Peterson et al (2007 التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين جوانب التفكير الإيجابي والسعادة والرضا عن الحياة، كما تختلف مع دراسة صقر وآخرون (2019) التي أكدت وجود علاقة موجبة بين التفكير الإيجابي والثقة بالنفس والطموح الأكاديمي. كما تتعارض مع ما أشارت إليه دراسة الوقاد (2012) من وجود ارتباط بين بعض المتغيرات المعرفية والتفكير الإيجابي.

وقد يعود سبب هذا الاختلاف إلى طبيعة العينة المدروسة واختلاف الخصائص الثقافية والاجتماعية والنفسية بين أفراد العينات، فضلاً عن اختلاف أدوات القياس والظروف المحيطة بالمبحوثين

2. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى لهذه الدراسة على: "توجد علاقة ارتباطية بين التوقعات المستقبلية الإيجابية والصحة النفسية لدى عينة الدراسة"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل بيرسون وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح العلاقة بين التوقعات المستقبلية الإيجابية والصحة النفسية لدى عينة الدراسة

القرار	الصحة النفسية	Rho de Pearson	
الارتباط غير دال	0.065	معامل الارتباط	التوقعات
	0.624	مستوى الدلالة	المستقبلية
	60	حجم العينة	الإيجابية



من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في محور (التوقعات المستقبلية الإيجابية) ودرجاتهم في (الصحة النفسية) بلغ (0.06) وهي قيمة ضعيفة جداً، ويعني هذا أنه لا يوجد ارتباط بين درجات (التوقعات المستقبلية الإيجابية) ودرجات (الصحة النفسية) لدى أفراد عينة الدراسة ، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة الفرعية الأولى القائلة بـ توجد علاقة ارتباطية بين التوقعات المستقبلية الإيجابية والصحة النفسية لدى عينة الدراسة ، أي لا توجد علاقة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن امتلاك التلميذ لنظرة متفائلة نحو المستقبل لا يعني بالضرورة تمتعه بصحة نفسية مرتفعة في الوقت الحاضر، فقد يكون لدى بعض التلاميذ آمال وطموحات مستقبلية إيجابية، لكنهم في الوقت نفسه يعانون من ضغوط دراسية أو أسرية أو اجتماعية تؤثر سلباً في صحتهم النفسية، كما أن مرحلة المراهقة تتسم بكثرة التغيرات والانفعالات المتقلبة، مما يجعل تصورات المستقبل غير مستقرة أحياناً وغير قادرة على التأثير المباشر في الصحة النفسية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما تؤكد عليه نظرية أدلر التي ترى أن شعور الفرد بالأمن والانتماء الاجتماعي له دور أكبر في تحقيق الصحة النفسية من مجرد امتلاك توقعات مستقبلية إيجابية، كما أن النظرية المعرفية تشير إلى أن الصحة النفسية لا تعتمد فقط على الأفكار المتعلقة بالمستقبل، بل على طريقة تفسير الفرد للمواقف الحالية وكيفية تعامله معها.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (Peterson et al (2007) التي وجدت أن التفاؤل والأمل يرتبطان إيجابياً بجودة الحياة والسعادة، وهو ما قد يرجع إلى اختلاف البيئة الثقافية والعمرية بين العينات المدروسة.

3. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية لهذه الدراسة على: "توجد علاقة ارتباطية بين التقييم الايجابي للذات والصحة النفسية لدى عينة الدراسة"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل بيرسون وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح العلاقة بين التقييم الايجابي للذات والصحة النفسية لدى عينة الدراسة

القرار	الصحة النفسية	Rho de Pearson	
الارتباط غير دال	0.077	معامل الارتباط	التقييم الايجابي للذات
	0.559	مستوى الدلالة	
	60	حجم العينة	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في محور (التقييم الايجابي للذات) ودرجاتهم في (الصحة النفسية) بلغ (0.07) وهي قيمة ضعيفة جداً، ويعني هذا أنه لا يوجد ارتباط بين درجات (التقييم الايجابي للذات) ودرجات (الصحة النفسية) لدى أفراد عينة الدراسة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة الفرعية الثانية القائلة بـ "توجد علاقة ارتباطية بين التقييم الايجابي للذات والصحة النفسية لدى عينة الدراسة"، أي لا توجد علاقة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.



يمكن تفسير هذه النتيجة بأن إدراك التلميذ لذاته بصورة إيجابية لا ينعكس بالضرورة على صحته النفسية بشكل مباشر، خاصة في مرحلة المراهقة التي تتميز بعدم استقرار صورة الذات نتيجة التغيرات النمائية المتسارعة، فقد يمتلك الفرد تصورًا إيجابيًا عن بعض جوانب شخصيته، لكنه يعاني في المقابل من ضغوط أو مشكلات تؤثر على توازنه النفسي.

وحسب نظرية روجرز، فإن تحقيق الصحة النفسية يتطلب انسجامًا بين مفهوم الذات والخبرات الواقعية التي يعيشها الفرد، وليس مجرد امتلاك تقييم إيجابي للذات، كما يؤكد ماسلو أن الصحة النفسية ترتبط بإشباع الحاجات الأساسية وتحقيق الذات، الأمر الذي يتجاوز مجرد النظرة الإيجابية للذات.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة صقر وآخرون (2019) التي أكدت وجود علاقة بين التفكير الإيجابي والثقة بالنفس، حيث إن الثقة بالنفس تعد من المؤشرات المهمة للصحة النفسية. وقد يعود هذا الاختلاف إلى اختلاف طبيعة العينة وأدوات القياس المستخدمة.

4. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثالثة لهذه الدراسة على: "توجد علاقة ارتباطية بين التفاعل الاجتماعي الإيجابي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل بيرسون وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح العلاقة بين التفاعل الاجتماعي الايجابي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة

القرار	الصحة النفسية	Rho de Pearson	
		معامل الارتباط	التفاعل
		مستوى الدلالة	الاجتماعي
الارتباط غير دال	0.065		
	0.624		
	60	حجم العينة	الاجبابي

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في محور (التفاعل الاجتماعي الايجابي) ودرجاتهم في (الصحة النفسية) بلغ (0.06) وهي قيمة ضعيفة جداً، ويعني هذا أنه لا يوجد ارتباط بين درجات (التفاعل الاجتماعي الايجابي) ودرجات (الصحة النفسية) لدى أفراد عينة الدراسة ، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة الفرعية الثالثة القائلة بـ توجد علاقة ارتباطية بين التفاعل الاجتماعي الايجابي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة ، أي لا توجد علاقة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن التفاعل الاجتماعي الإيجابي وحده لا يكفي لتحقيق الصحة النفسية، إذ قد يتمتع بعض التلاميذ بعلاقات اجتماعية جيدة داخل المدرسة وخارجها، لكنهم يعانون في الوقت نفسه من ضغوط نفسية أو أسرية تؤثر في مستوى صحتهم النفسية.

وتشير نظرية أدلر إلى أن العلاقات الاجتماعية عامل مهم في تحقيق التوافق النفسي، إلا أنها ليست العامل الوحيد المسؤول عن الصحة النفسية. كما تؤكد المدرسة النفس-بيولوجية أن الصحة النفسية نتاج تفاعل مجموعة من العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية المتشابكة.

وتختلف هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي ربطت بين جودة العلاقات الاجتماعية ومستوى الصحة النفسية، ويمكن تفسير ذلك باختلاف الظروف الاجتماعية والثقافية للعينة المدروسة.

5. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة:

نصت الفرضية الفرعية الرابعة لهذه الدراسة على: "توجد علاقة ارتباطية بين الرضا عن الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل بيرسون وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح العلاقة بين الرضا عن الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة

القرار	الصحة النفسية	Rho de Pearson	
الارتباط غير دال	0.177	معامل الارتباط	الرضا عن الحياة
	0.175	مستوى الدلالة	
	60	حجم العينة	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في محور (الرضا عن الحياة) ودرجاتهم في (الصحة النفسية) بلغ (0.17) وهي قيمة ضعيفة جداً، ويعني هذا أنه لا يوجد ارتباط بين درجات (الرضا عن الحياة) ودرجات (الصحة النفسية) لدى أفراد عينة الدراسة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة الفرعية الرابعة القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطية بين الرضا عن الحياة والصحة النفسية لدى عينة الدراسة**، أي لا توجد علاقة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. أظهرت النتائج أن قيمة معامل الارتباط بين الرضا عن الحياة والصحة النفسية بلغت (0.177)، وهي قيمة موجبة ضعيفة وغير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، حيث بلغ مستوى الدلالة (0.175).



ورغم أن هذا البعد سجل أعلى قيمة ارتباط مقارنة ببقية أبعاد التفكير الإيجابي، إلا أن العلاقة بقيت غير دالة إحصائياً، ويمكن تفسير ذلك بأن شعور التلميذ بالرضا عن بعض جوانب حياته لا يعني بالضرورة تمتعه بصحة نفسية مرتفعة، لأن الصحة النفسية مفهوم شامل يتضمن التوافق النفسي والاجتماعي والالتزان الانفعالي والشعور بالأمن النفسي وغيرها من الجوانب.

وتتفق هذه النتيجة إلى حد ما مع النظرية المعرفية التي تؤكد أن تقييم الفرد لحياته يؤثر في صحته النفسية، إلا أن هذا التأثير قد يضعف عندما تتدخل عوامل أخرى أكثر تأثيراً مثل الضغوط المدرسية أو المشكلات الأسرية.

كما تختلف هذه النتيجة مع دراسة **Peterson et al (2007)** التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين التفكير الإيجابي والرضا عن الحياة وجودة الحياة، ويمكن تفسير هذا الاختلاف بخصوصية العينة واختلاف المرحلة العمرية.

6. عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الخامسة:

نصت الفرضية الفرعية الخامسة لهذه الدراسة على: "توجد علاقة ارتباطية بين الأداء اليومي الفعال والصحة النفسية لدى عينة الدراسة"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل بيرسون وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح العلاقة بين الأداء اليومي الفعال والصحة النفسية لدى عينة الدراسة

القرار	الصحة النفسية	Rho de Pearson	
الارتباط غير دال	0.081	معامل الارتباط	الأداء اليومي الفعال
	0.539	مستوى الدلالة	
	60	حجم العينة	



من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في محور (الأداء اليومي الفعال) ودرجاتهم في (الصحة النفسية) بلغ (0.08) وهي قيمة ضعيفة جداً، ويعني هذا أنه لا يوجد ارتباط بين درجات (الأداء اليومي الفعال) ودرجات (الصحة النفسية) لدى أفراد عينة الدراسة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة الفرعية الخامسة القائلة بـ **توجد علاقة ارتباطية بين الأداء اليومي الفعال والصحة النفسية لدى عينة الدراسة**، أي لا توجد علاقة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن قدرة التلميذ على إنجاز مهامه اليومية وأداء واجباته الدراسية لا تعكس بالضرورة مستوى صحته النفسية، فقد يحقق بعض التلاميذ أداءً يومياً جيداً نتيجة الالتزام والانضباط أو الرقابة الأسرية والمدرسية، رغم معاناتهم من مشكلات نفسية داخلية كالقلق أو التوتر.

وتفسر النظرية السلوكية هذه النتيجة من خلال اعتبار الأداء اليومي سلوكاً متعلماً يخضع للتعزيز والتدريب، بينما ترتبط الصحة النفسية بعوامل أوسع وأكثر تعقيداً، كما ترى المدرسة المعرفية أن الأداء الجيد لا يكفي لتحقيق الصحة النفسية إذا كانت الأفكار والتفسيرات المعرفية للفرد تتسم بالتشاؤم أو القلق.

وتختلف هذه النتيجة مع بعض الأدبيات التي تشير إلى أن الكفاءة في أداء المهام اليومية تعد مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية، إلا أن نتائج الدراسة الحالية توحى بأن العلاقة بينهما ليست قوية لدى أفراد العينة المدروسة، وربما تتأثر بمتغيرات وسيطة أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية.

خاتمة



خاتمة

وفي ختام هذه الدراسة، يتضح أن التفكير الإيجابي يُعد من أهم العوامل النفسية التي تساهم في تعزيز الصحة النفسية لدى عمال قطاع الصحة، خاصة في ظل الضغوط المهنية والنفسية التي تفرضها طبيعة هذا المجال الإنساني الحساس. فالعامل الذي يمتلك نظرة إيجابية للحياة وقدرة على التكيف مع المواقف المختلفة يكون أكثر استقرارًا واتزانًا نفسيًا، وأكثر قدرة على مواجهة التحديات المهنية دون أن تنعكس سلبيًا على صحته النفسية أو أدائه الوظيفي.

وقد أكدت نتائج الدراسة وجود علاقة وثيقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية، حيث يساهم التفكير الإيجابي في التخفيف من حدة القلق والتوتر والاحتراق النفسي، كما يعزز الشعور بالرضا النفسي والأمان الداخلي والثقة بالنفس، وهي عوامل ضرورية لضمان التوافق النفسي والاجتماعي والمهني للعامل داخل المؤسسة الصحية.

كما أبرزت الدراسة أهمية الاهتمام بالجانب النفسي للعاملين في قطاع الصحة، باعتبارهم الفئة الأكثر عرضة للضغوط اليومية الناتجة عن المسؤوليات المهنية والتعامل المستمر مع المرضى والحالات الإنسانية المختلفة. ومن هنا تبرز ضرورة توفير بيئة عمل داعمة نفسيًا، والعمل على ترسيخ ثقافة التفكير الإيجابي من خلال برامج التوجيه والإرشاد النفسي والتكوين المستمر.



ومن خلال ما تم التوصل إليه، يمكن القول إن تعزيز التفكير الإيجابي لدى عمال قطاع الصحة لا ينعكس فقط على صحتهم النفسية، بل يمتد أثره إلى تحسين جودة الأداء المهني والعلاقات داخل بيئة العمل، الأمر الذي يساهم في الرفع من مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع. وعليه، يبقى الاهتمام بالصحة النفسية وتنمية التفكير الإيجابي من الأولويات الأساسية التي ينبغي أن تحظى بعناية أكبر داخل المؤسسات الصحية، لما لهما من أهمية في تحقيق التوازن النفسي والمهني للعامل وضمان فعالية المؤسسة الصحية واستمرارية عطائها.

المراجع



قائمة المصادر والمراجع:

- أبو سعد أحمد عبد اللطيف (2011) الصحة النفسية والارشاد النفسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- أحمد عبد الخالق، التفكير الإيجابي والسعادة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2018.
- أحمد عبد الخالق، التفكير الإيجابي والسعادة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2018.
- بوحفص طارق 2021.2020، سيكولوجية الصحة، علم النفس المدرسي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، محاضرات.
- تاج عبد الفتاح، حسن محمد 2006، الصحة النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي،
- تل سعيد (2007): مناهج البحث العلمي، تصميم البحث والتحليل الاحصائي، دار المسيرة، ط1، الاردن.
- تميمي محمود كاظم 2013 الصحة النفسية، مفاهيم النظرية للأسس التطبيقية، ط1، دار الصفاء، عمان، الاردن.
- حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، 2005.
- حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، 2005.
- حبيش فاطنة 2025، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف، التفكير الايجابي وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ ثانوية ثانية ثانوي، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر
- حسين محمد سعد الدين 2017 التفكير الايجابي لدى الأطفال، مجلة العلمية، كلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، مجلد 3، ط3.
- دحماني فاطمة الزهرة، ربيبي الله محمد 2021، التفكير الايجابي وعلاقته بالصحة النفسية للأساتذة التعليم الثانوي، مجلة الأبعاد، الجزائر



- ديابة مروان عبد الله 2006، دور المساندة الاجتماعية كمتغير بسيط بين الأحداث الضاغطة للصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير في علم النفس بالجامعة الاسلام، جامعة غزة.
- زهران، عبد السلام، 2005 الصحة النفسية والعلاج النفسي ط4، القاهرة، النشر والتوزيع، طباعة الكتب، المدينة 6 اكتوبر.
- سعيد حسني العزة، الإرشاد النفسي، دار الثقافة، عمان، 2014.
- سليمان خالد ساهر، العيس اسماعيل مالح 2012 الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة لمدارس منطقة نيوك (مجلة العلوم الانسانية الاجتماعية، الجزائر 1.
- شايب خديجة 2019، الصحة النفسية وعلاقته بالضغط النفسية لدى طلبة الجامعة، جامعة ورقلة.
- صالح أحمد 2020، التفكير الايجابي والعلاقات الاجتماعية، محلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 30.
- ضيف الله الزهراني خلود 2020، التفكير الايجابي وعلاقته بالتوجه نحو المستقبل لدى مرحلة الثانوية بمحافظة المنطق، مجلة كلية التربية، عدد 110.
- عبد الستار إبراهيم، علم النفس الإيجابي، دار غريب، القاهرة، 2010.
- عبد الستار إبراهيم، علم النفس الإيجابي، دار غريب، القاهرة، 2010.
- عبد العزيز حنان 2011.2012، نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات، أطروحة ماجستير، تخصص ارشاد، جامعة بشار.
- علة عيشة، بوزاد نعيمة 2016، التفكير الايجابي لدى طلبة الجامعيين، دراسة ميدانية بالأغواط، محلة العلوم النفسية والتربية.
- عيساوي مريم 2021، الصحة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى طلبة الجامعة، جامعة الشلف.



- العيسوي عبد الرحمن (1989): الإحصاء السيكولوجي التطبيقي، د ط، دار النهضة العربية، القاهرة.
- العيسوي، عبد الرحمن، علم النفس الشخصي، دار النهضة العربية، بيروت، 2000.
- القريطي، عبد المطلب أمين وآخرون، الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2010.
- القصاص محمد 2018 مهارات التفكير الايجابي وعلاقته بالتوافق النفسي، عمان، دار المسيرة.
- قصوري صابرينة، فتحية عبد القادر شكر اوي 2025، التفكير الايجابي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة الدكتوراه.
- قط أيمن شهاب الدين وآخرون مذكرة ماستر ، جامعة مسيلة.
- كفاي علاء الدين 2012، الصحة النفسية والارشاد النفسي ط1، عمان، دار الفكر.
- مجدوب، محمد أحمد قمر 2016، الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتهما ببعض المتغيرات (دراسة عينة من طلبة كلية المروي التقنية) جامعة دنقلة السودان، مجلة العلوم النفسية والتربوية.
- محمد حسن غانم، الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2016.
- محمد حسن غانم، الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2016.
- معتز سيد عبد الله، عبد اللطيف خليفة، 2000، بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، مجلد 3، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ولد. محمد. مريم، قرن سعيدة، 2023.2024 التفكير الايجابي وعلاقته بدافعية الانجاز لدى طلبة جامعة زيان عاشور، الجلفة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والفلسفة.
- يحي النجار ، وعبد الرؤوف الطلاع قسم علم النفس ،جامعة الاقصى فلسطين 2013 التفكير الايجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمؤسسات الاهلية بمحافظة غزة.

الملاحق



ملحق رقم (01)

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر حول التفكير الإيجابي والصحة النفسية، تخصص علم النفس العيادي، نضع بين أيديكم هذا الاستبيان،

راجين منكم الإجابة بكل صدق وموضوعية
نؤكد أن المعلومات المقدمة سرية وتستعمل لأغراض علمية فقط
وشكراً على تعاونكم.

التخصص:

العمر:

الجنس :

الرقم	العبارة	أوافق تماماً	أوافق	لا أوافق	اعتراض تماماً
01	أعتقد أن اليوم أفضل من الغد				
02	أمني كبير في المستقبل				
03	أشعر بالطمأنينة عندما أتصور ما ستكون عليه حياتي خلال 10 أعوام				
04	أعتقد أن أموري تسير دائماً نحو الأحسن				
05	ببعض الجهد سأجعل من المستقبل أفضل من الحاضر				
06	استطيع بسهولة أن أغير في أفكار الآخرين				
07	بإمكان الإنسان أن يوافق نفسه عن الاستمرار في الغضب				
08	نادراً ما أتصرف بالدفاع ودون حساب للعواقب				
09	إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة				
10	أميل للقول القائل بأن اختلاف الرأي لا يفسد للود قضية				
11	لا أفكر في الأشياء المؤلمة التي حدثت وانتهت				
12	أعتقد أن ما مر بي من تجارب مؤلمة علمتني الصبر والحكمة				
13	التفكير في الأمور الماضية أسوأ من الأمور ذاتها				
14	تصرفاتي مع الناس تتسم بالحكمة والتفهم				
15	حياتي مهمة حتى لو لم أحقق كل ما أطمح إليه				
16	لا يزعجني أن يجدني البعض قليل الجاذبية				
17	أنجزت وسأنجز كثيراً من الأشياء القيمة				
18	عادة ما اتقبل نفسي حتى لو تعرضت لنقد الآخرين في العمل				
19	عادة ما استفيد من خبرتي المهنية السابقة				
20	عندما تواجهني مشكلة ما أفضل أن أوجهها وأحاول أن أجدها لها الحل				
21	يوجد لدي دائماً أكثر من بديل للتكيف مع المشكلات الوظيفية				
22	لا أتصرف إلا بعد تفكير وتأمل في العواقب				
23	أتصرف بما هو مناسب حتى وإن لم تكن النتيجة جيدة				
24	أحب تلك الأعمال الواضحة والمألوفة				
25	لا يتحقق النجاح في الحياة عموماً إلا بالمثابرة والجهد الشخصي حتى إذا لم تحقق ما تريد فوراً				
26	عادة ما أسير وفق القول السائد أننا جميعاً مسؤولين على إنجاز العمل وإكماله				

قائمة المصادر والمراجع



27	اعتقد أنني يقط تماماً لحقوقي وواجباتي				
28	من حق أن أفكر في مصلحتي الخاصة				
29	ليس بالضرورة أن أنجح في كل ما أفعله				

مقياس الصحة النفسية

الرقم	العبارة	أوافق	أوافق الا حد ما	لا اوافق
01	معاملة الآخرين تجعلني راض عن نفسي			
02	اشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة بأن تعاش			
03	اشعر ان الآخرين راضيين عني			
04	منذ الصغر وانا اعاني من بعض الامراض المزمنة			
05	اشعر بالسعادة لأنني قادر على حل مشاكلي			
06	اشعر بان تخصصي له مستقبل			
07	رغم بذل مجهود لإنجاز اعمالتي الا انني غير راض عن نفسي			
08	اشعر انني اعاني من بعض المشكلات النفسية			
09	اشعر ان معم أصدقائي راضيين عني			
10	اشعر باليأس عندما اجد الآخرين غير سعداء			
11	تخصص دراستي له قيمة لكن ليس في بلدي			
12	اشعر انني راض عن نفسي رغم ضغوط الحياة			
13	منذ صغري والآخرين يتقبلونني			
14	اود الذهاب الى طبيب نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك			
15	ليس لدي عزيمة او إرادة لإيجاد معنى في حياتي			
16	أكون سعيدا عندما أكون راض عن حياتي			
17	اود ان اغير تخص دراستي لان لاقية له			
18	منذ فترة واليأس يملأ حياتي			
19	رغم ترفاتي الجيدة الا ان الآخرين غير راضيين عني			
20	الحب هو الأساس الذي يجعل لحياتي معنى			
21	اقترابي من الله يجعلني راض عن نفسي			
22	اشعر بالخوف من المستقبل			
23	اشعر ان مستقبلي المادي غير مستقر			
24	اشعر بالراحة عندما اجد الآخرين سعداء			
25	عندما التزم بقضاء الشعائر الدينية تكون حياتي ذات قيمة			
26	اشعر ان الله راض عني			
27	الشعور باليأس يقلل من همتي			
28	رغم ان الآخرين لا يقبلون نوع عملي الا انني احبه			
29	بعض اقاربي يعانون من بعض الامراض النفسية			
30	اشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين			
31	أحاول ان اتصرف بطريقة من خلالها يتقبلني اقاربي			

قائمة المصادر والمراجع

32	رغم محاولاتي لحل مشاكلي الا انني اشعر بعدم الامان		
33	الأمور المادية تستدعي اهتمامي		
34	لا اشعر بالسعادة رغم انني راض عن نفسي		
35	اشعر بالقلق تجاه مستقبلي		
36	الاخريين ينظرون لنوع دراستي بغير اهتمام		
37	اشعر انني اعاني من بعض الاضطرابات النفسية		
38	رغم ان حياتي مليئة بالضغوط الا ان السعادة تلازمني		
39	معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى في حياتي		
40	اظهر للاخريين اني سعيد لكني غير ذلك		
41	اشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر		
42	منذ فترة وانا اعاني من الارق		
43	حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها		
44	أرى ان مهنتي لها قيمة		
45	اتعمد ان احسن من افعالي كي يتقبلني الآخرون		
46	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى		
47	رغم ان الحزن لا يفارقني الا انني اعمل بجدية		
48	لا اجد صعوبة من الناحية المادية في حياتي		
49	اشعر بالرضى عن ذاتي لعدم التزامي بواجباتي الدينية		
50	اشعر ان السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي		
51	اشعر بالقلق لعدم اطمئناني على مستقبلي المادي		
52	اشعر بالرضى لأنني اعمل بجدية		
53	رغم ان نوع دراستي له قيمة الا انني اشعر بانه غير مريح ماديا		
54	اشعر باليأس سريعا عندما اقع في أي مشكلة		
55	لا انتقل ذاتي لقصوري في القيام بواجباتي		
56	مهما اربح من أموال الا انني اشعر بالعجز المادي		



ملحق رقم (02) ملحق ثبات وصدق أدوات الدراسة

أولا/ ثبات وصدق مقياس التفكير الإيجابي

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.650	7
0.697	7
0.653	5
0.696	6
0.680	9
0.702	29

ب/ الصدق: الاتساق الداخلي

Correlations

Correlations					
دك2			دك2		
د1	Pearson Correlation	0.379*	د2	Pearson Correlation	0.619**
	Sig. (2-tailed)	0.039		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
د1	Pearson Correlation	0.734**	د2	Pearson Correlation	0.871**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
د1	Pearson Correlation	0.584**	*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
	Sig. (2-tailed)	0.000			
	N	30	*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).		

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس الصحة النفسية:

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.929	10
0.838	10
0.937	10
0.940	10
0.891	10
0.929	6
0.746	56

ب/ الصدق: المقارنة الطرفية

T-Test

Group Statistics				
الطرفين	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

قائمة المصادر والمراجع

الدرجات	الاعلى	6	134,7500	3,99100	1,41105			
	الادنى	6	17,5000	17,00533	6,34710			
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	5,600	,010	4,257	12	,000	47,25000	6,50206
	variances not assumed			7,267	7,690	,000	47,25000	6,50206

ملحق رقم (03) نتائج الدراسة

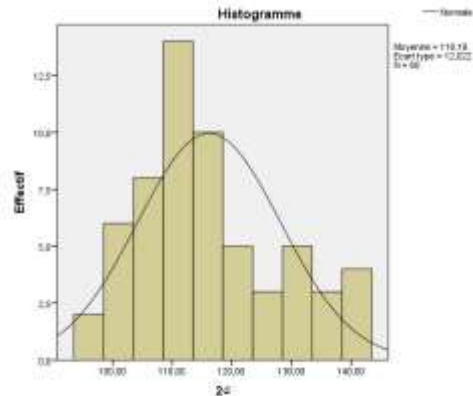
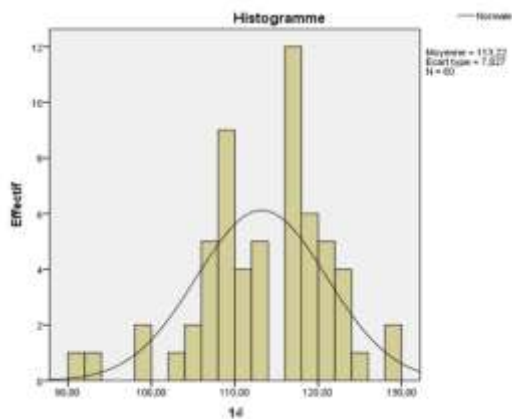
ملحق نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من طبيعة التوزيع:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ك1	,139	60	,006	,966	60	,089
ك2	,133	60	,010	,945	60	,009

*. This is a lower bound of the true significance.
a. Lilliefors Significance Correction



ثانيا/ التحقق من فروض الدراسة:
الفرضية العامة:

Correlations

Correlations		
		الصحة النفسية
التفكير الإيجابي	Pearson Correlation	,162
	Sig. (2-tailed)	,217
	N	60

الفرضية الأولى:

Correlations

Correlations		
		الصحة النفسية
التوقعات	Pearson Correlation	,065
	Sig. (2-tailed)	,624
	N	60

الفرضية الثانية:

Correlations

Correlations		
		الصحة النفسية
التقييم	Pearson Correlation	,077
	Sig. (2-tailed)	,599
	N	60

الفرضية الثالثة:

Correlations

Correlations		
		الصحة النفسية
التفاعل	Pearson Correlation	,101
	Sig. (2-tailed)	,444
	N	60

الفرضية الرابعة:

Correlations

Correlations		
		الصحة النفسية
الرضا	Pearson Correlation	,177
	Sig. (2-tailed)	,175
	N	60

الفرضية الخامسة:

Correlations

Correlations		
		الصحة النفسية
الأداء	Pearson Correlation	,081
	Sig. (2-tailed)	,539
	N	60



شع بحمد الله