

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس



الرقم التسلسلي:/2024

رقم التسجيل: 2023238884927

العنوان

التفكير الايجابي وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي
دراسة ميدانية بثانوية محمد بن شبيرة-بوسعادة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص إرشاد وتوجيه

تحت إشراف:

د/ياحي شفيقة

إعداد الطالبة:

- حبيش فاطنة

السنة الجامعية: 2024_2023



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

شكر وتقدير

بعد شكري لله عز وجلأتوجه بخالص الامتنان والتقدير وجزيل الشكر....

للاستاذة المشرفة ياحي شفيقة

لتفضلها بقبول الاشراف على هذه الدراسة حيث تعجز العبارات عن ايفائها حقها
بما بذلته من جهد وبما قدمته من تشجيع وتحفيز وأتمنى لها دوام العطاء والنجاح
والرفعة

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لي يد المساعدة والعون لإنجاز هذا العمل
المتواضع أخص بالذكر:

مدير ثانوية محمد بن شبيرة-بوسعادة- الذي وفر لنا كامل المساعدة لاجراء العمل
الميداني والى كل القائمين على الثانوية التي أجريت فيها الدراسة بمدينة بوسعادة .



اهداء

بسم الله الذي يتم بحوله و بقوته كل شيء، الحمد لله الذي قدرني على هذا ووفقني فيه

أقدم هذا الإهداء إلى سكان قلبي ...

إلى من كلله الله بالهبة والوقار ...

إلى من علمني العطاء بدون انتظار...

إلى من احمل اسمه بكل افتخار ...

إلى رجل الكفاح إلى القلب النابض...

إلى من زرع فينا القيم والأخلاق الطيبة و السمعة الحسنة...

إلى روح أبي الطاهرة...

أرجو من الله أن يرحمك و يتقبلك من الشهداء و ستبقى كلماتك نجوم اهتدي بها

اليوم وفي الغد والى الأبد والدي العزيز ذو الروح الطاهرة...

إلى رمز الحب والقوة إلى روح أمي الغالية

إلى رمز الحنان و التضحية إلى روح أختي الغالية

اللهم أسكنهم فسيح جناتك واغفر لهم يا رحمان

إلى رمز الوفاء إلى رفيق الدرب زوجي حفظه الله

إلى أبنائي فلذات كبدي: دعاء، عبد النور ميلود، هديل ندى حفظهم الله ورعاهم

ووفقهم في مسارهم الدراسي و المهني .

'التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية محمد بن

شبيبة ببوسعادة'

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي ، والكشف عن مستوى التفكير الإيجابي ومستوى الصحة النفسية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي، كما بلغ حجم العينة الأساسية (120) تلميذا وتلميذة في السنة الثانية ثانوي واستخدمت الدراسة مقياس التفكير الإيجابي من إعداد "وليد أحمد ربيع" (2019)، ومقياس الصحة النفسية" للقريطي والشخص" (1998)، و أظهرت الدراسة أن:

- 1- مستوى التفكير الإيجابي لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي متوسط
- 2- مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي متوسط
- 3- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي.

الكلمات المفتاحية: التفكير الإيجابي، الصحة النفسية، تلاميذ المرحلة الثانوية.

Study:

The study aimed to identify the nature of the relationship between positive thinking and mental health among second-year secondary school students, and to reveal the level of positive thinking and the level of mental health. The researcher used the descriptive approach. The size of the basic sample was (120) male and female students in the second year of secondary school, and the study used the positive thinking scale. Prepared by "Walid Ahmed Rabie" (2019), and the psychological health scale "by Al-Quraiti and the Person" (1998), the study showed that:

- 1The level of positive thinking among second-year intermediate secondary students
- 2The level of mental health among second-year middle school students
- 3There is a statistically significant correlation between positive thinking and mental health among second-year secondary school students .

Keywords: positive thinking, mental health, secondary school students.

51	1- عرض وتحليل النتائج.....
56	2- مناقشة النتائج وتفسيرها.....
59	3- خاتمة.....
71	4- التوصيات والاقتراحات.....
63	قائمة المراجع.....
67	- قائمة الملاحق.....

- فهرس الأشكال

الصفحة	مضمونه	الشكل
37	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	1
38	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص	2
39	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	3
39	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير التخصص	4
52	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير التفكير الإيجابي	5
52	يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير الصحة النفسية	6

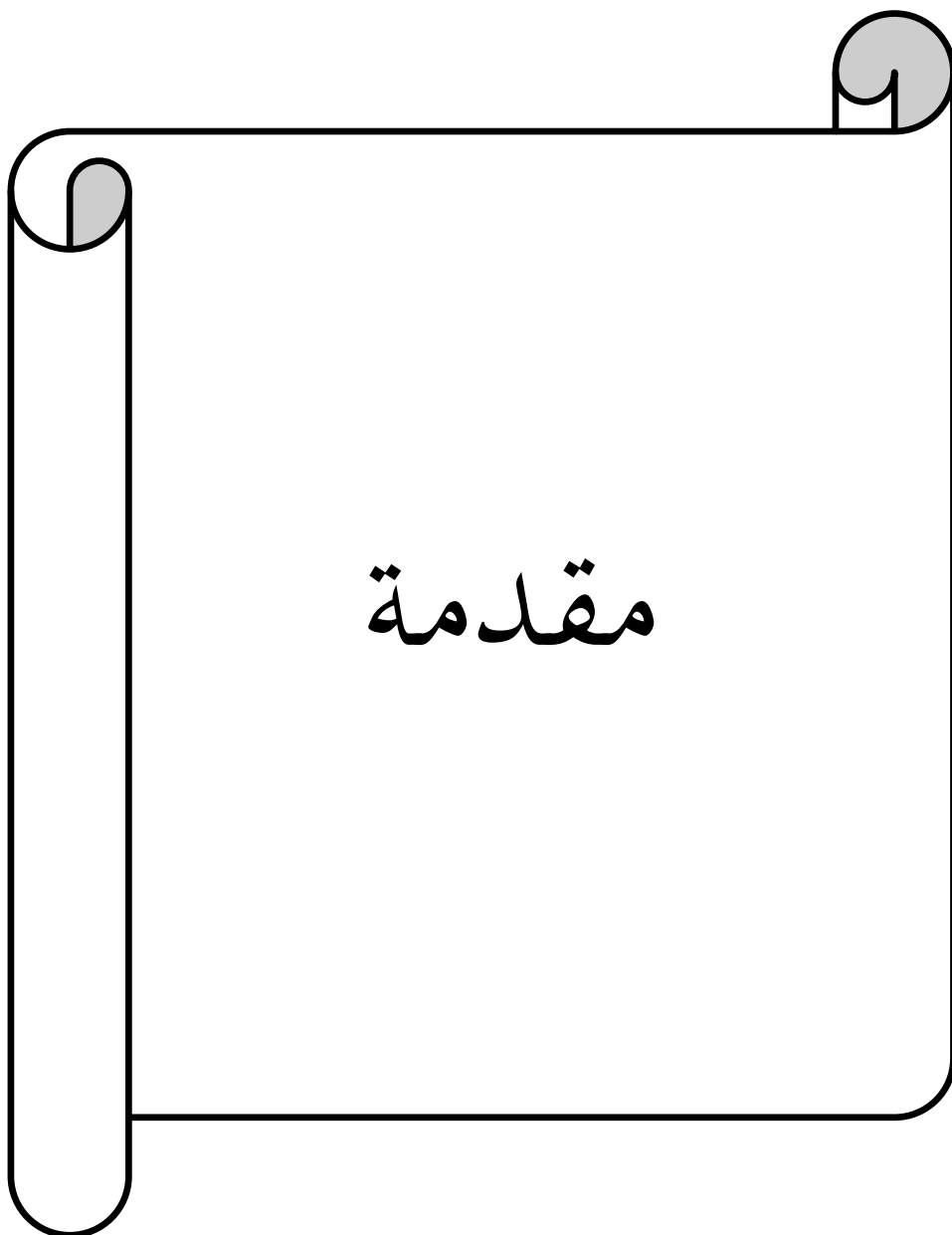
- فهرس الجداول

الصفحة	مضمونه	الجدول
37	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	1
37	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص	2
38	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس	3
39	يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير التخصص	4
40	يوضح أبعاد مقياس التفكير الإيجابي	5
41	يوضح أبعاد مقياس الصحة النفسية	6

42	يوضح مصفوفة معاملات ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه لمقياس التفكير الإيجابي	7
43	يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية	8
44	يوضح معامل ألفا كرونباخ للمقياس وابعاده الفرعية	9
45	مصفوفة ارتباطات عبارات كل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية لكل بعد.	10
46	يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية	11
47	يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية.	12
51	يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة	13
53	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمقياس التفكير الإيجابي	14
54	نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لمقياس الصحة النفسية	15
55	يوضح العلاقة بين التفكير الايجابي والصحة النفسية	16

- فهرس الملاحق -

الصفحة	مضمونه	الشكل
68	مقياس التفكير الايجابي	1
70	مقياس الصحة النفسية	2
73	مخرجات التحليل الاحصائي spss	3



مقدمة

يعتبر التلاميذ في المرحلة الثانوية شريحة مهمة في المجتمع كونهم يمرون بمرحلة حساسة و التي بدورها تؤثر على مدركاتهم ، وأساليب تفكيرهم ، حيث أكد زولار (Zollar, 1991) على أن تعلم التفكير وتعليمه أصبح مطلباً ضرورياً لجميع الطلاب، بحيث لا يقتصر على أكثرهم ذكاء وتميزاً، وإنما يشمل من هم دون ذلك في الذكاء والتميز، لأنهم قادرون على تعلم مهارات التفكير الأساسية وحتى العليا عندما تتوفر لهم ظروف تعليم فعالة، فتعتبر المناهج الدراسية في المرحلة الثانوية مهمة ولها دور كبير بالنسبة للمتعلمين في تنمية وتطوير التفكير ومهاراته لديهم، إذ يتم عن طريقها تعليم الطلاب على التنظيم والتسلسل في تفكيرهم وتطبيق هذه المهارات التفكيرية داخل وخارج المؤسسات التربوية، فمن الواجب أن يتعلموا ويتدربوا على آلية التفكير الإيجابي ومهاراته أثناء التحاقهم بالمدارس والجامعات، حتى يتسنى لهم إتقان هذا النمط من التفكير الفعال والمنظم الذي يوصل بالمتعلم إلى تحقيق أهدافه و تحقيق توافقه وصحة نفسية متوازنة. (زياد، بركات، 2006، ص4).

وقد أكدت الدراسات أن الصحة النفسية بمجالاته البنائية والوقائية والشخصية والعلاجية تقدم الأسس العلمية التي تجعل من العملية التعليمية عملية ذات فاعلية ليس فقط في الوصول بها إلى معدل عال في التحصيل الدراسي أو الأكاديمي بل والوصول بالتلميذ أو المراهق إن صح التعبير إلى أقصى قدر من الصحة النفسية، إذ تعتبر مطلباً أساسياً لنجاح واستمرار التلميذ (المراهقين) أثناء الدراسة الثانوية، ويمتد أثرها إلى المراحل التعليمية اللاحقة (الجامعة)، وفي المقابل فإن عدم توفر الصحة النفسية يعتبر مؤشراً على أن هناك حاجات غير مشبعة وعدم إشباعها سوف يؤدي إلى نقص في مستوى الصحة النفسية مما يترتب عنه نقص أو تأثر في أداء أو مستوى التلميذ أثناء فترة تعليمهم وحتى ما بعدها ، ويمكن القول أن المتعلم يعتبر أداة لرؤية الجانب الإيجابي من الأشياء بدلاً من الجانب السلبي، وهو الميل الذي يجعل العقل يتقبل الأفكار والصور والكلمات التي تبسط كل ما هو معقد بحيث يتوقع الطلاب النتائج الإيجابية التي تؤدي بهم إلى النجاح، وخاصة تلاميذ المرحلة الثانوية والتي هي الحاسم

مقدمة الدراسة

والمنعرج في بناء مستقبلهم العلمي والمهني ،ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية التي تسعى لدراسة التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة بمدينة بوسعادة ، ومن هنا قد شملت هذه الدراسة على جانبين :

أولاً: الجانب النظري ويتضمن:

الفصل الأول: (مدخل عام لدراسة) تم التطرق فيه إلى إشكالية الدراسة وكانت بشكل منهجي انطلاقاً من العام إلى الخاص وصولاً إلى طرح التساؤل الرئيسي للدراسة متبوعاً ببعض التساؤلات الفرعية، ثم تم صياغة فرضيات الدراسة، ثم تحديد الأهداف المتوخاة من هذه الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالدراسة. وكذا تم التطرق إلى بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة ومن ثم التطرق إلى الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

أولاً:"التفكير الإيجابي -ثانياً: الصحة النفسية".

ثانياً: الجانب التطبيقي حيث تم تقسيمه إلى فصلين:

الفصل الثاني: ويشمل عرض الإطار المنهجي للدراسة، حيث تمّ التطرق فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج، حدود الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات جمع البيانات.

الفصل الثالث: وفيه تمّ عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وانتهاءً باستنتاج عام وتوصيات واقتراحات وتحديد لقائمة المراجع والملاحق.

الإطار النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها فرضيات الدراسة
 - 2- أهداف الدراسة
 - 3- أهمية الدراسة
 - 4- تحديد مفاهيم الدراسة
 - 5- الدراسات السابقة
 - 6- أوج الاستفادة من الدراسات السابقة.
 - 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
- خلاصة

11-الإشكالية:

يعتبر التفكير الإيجابي Positive Thinking من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي، فهو يركز على تحسين حياة الافراد ، وهو نتاج الخبرات والسمات الذاتية الإيجابية، كونه يقدم الفرد من خلاله عديد من الأعمال والانجازات، ما يدفعه نحو تحسين جودة الحياة لديه، واستقبال الأفكار الإيجابية من خلال مراقبة واستخراج الأمور السلبية والأفكار المحبطة، ويعمل التفكير أيضا، كما يشير كاماشو (Camacho) على بناء الشخصية الإنسانية التي تتمتع بمظاهر سلوكية إيجابية، وزيادة جودة الأفكار لدى الافراد ، والتأكيد على مفهوم الذات الإيجابي، والسيطرة على النفس؛ كونها مسؤولة عن إنتاج الأفكار السلبية والإيجابية، وكذلك التركيز على الحاضر بدلا من الماضي أو المستقبل، باستخدام لغة إيجابية، وتجنب السلبية (حموري ، 2021، ص02).

وتشير الأبحاث العديدة إلى أهمية استخدام مهارات التفكير في مساعدة المتعلم على أن يكتسب شخصية ايجابية قادرة على التعامل مع المستقبل ، فضلا على اكتساب الثقة بالنفس والاعتماد على الذات والعديد من الصفات اللازمة والضرورية للتعامل مع تحديات المستقبل ، ويشير علماء النفس الى ان التفكير الايجابي مهارة يمكن تعلمها لذلك حاول العديد من الباحثين بناء برامج لتدريب الطلبة على مهارات التفكير الايجابي (حديث الذات - التخيل -التوقع الايجابي) وتعتبر مهارة حديث الذات عن الحوارات العقلية التي يجربها الشخص باحثا بين افكاره وقناعاته ليحدد من خلالها موقعة ومستوى قدراته على حل مشكلة معينة

في وضعه الراهن وكذلك توجهه الى ما يمكن عمله والتركيز عليه (عسكر ، كريم ، 2017، ص737)

و يذكر وونج (Wang, 2018) أن التفكير الإيجابي يعتمد على التأثير الإيجابي الذي يظهر من خلال عملية التفاعل بين الأفراد والبيئة المحيطة بهم، وذلك خلال فترة نموهم وتطورهم، ووجود التفكير الإيجابي لدى الطلبة، يجعلهم يتفاعلون مع البيئة التعليمية المكتسبة لتشكيل العلاقات الإيجابية المتميزة، وكذلك القدرة على الإدراك الذاتي بالشكل الصحيح، ومواجهة المشكلات التي تواجههم بكل شجاعة وقوة، والتي تزيد لديهم الكفاءة والرفاهية النفسية بشكل كبير، ويحتاج الأفراد كما يوضح فريتاچ إلى التفكير الإيجابي، كونه يعد مصدرا من مصادر التحفيز الذاتي لدى الأفراد، فهو وسيلة مهمة لتنمية جودة التفكير الإيجابي، الذي يمكن عده من الطرق الأساسية التي ينظر الفرد من خلالها، إلى الجانب المشرق من الحياة والأحداث التي تحصل (حموري، 2021، ص2)

تشير العديد من الأبحاث النفسية الى أن مستوى الصحة النفسية يرتبط ارتباطا وثيقا بتوفر مناخ مدرسي ملائم، هذا المناخ يشمل العلاقات الإنسانية بين كل فرد من أفراد المدرسة من جهة والبيئة المادية (الوسائل، والتجهيزات) من جهة أخرى، فنجاح المدرسة في تحقيق وإيصال رسالتها يتوقف على نوعية بيئتها وقدرتها على تحضير التلاميذ على التعلم الفعال.

ولكي يصل التلميذ الى مستوى جيد من الصحة النفسية عليه التوافق مع الذات ومع البيئة المدرسية والأسرية والمجتمع من أجل تحقيق التحصيل الدراسي المطلوب، وهذا ما يؤكد مارسون و ماندلر (1952) في دراستهما المتمثلة في علاقة القلق بالتحصيل الدراسي،

على أن هناك علاقة بين هذين المتغيرين بحيث كلما زاد القلق انخفض مستوى التحصيل الدراسي (السهلي، 2003، ص 10).

وبناء على هذه المعطيات والأبحاث النظرية، سنحاول في الدراسة الحالية تحديد العلاقة بين متغيري التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة بوسعادة ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

1- ما مستوى التفكير الإيجابي لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة بوسعادة؟

2- ما مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوية محمد بن شبيرة بوسعادة؟

3- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة بوسعادة؟

2 - الفرضيات:

1- مستوى التفكير الإيجابي لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة بوسعادة متوسط.

2- مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة بوسعادة متوسط.

3- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة بوسعادة

3 - أهداف الدراسة:

✚ التعرف على العلاقة الارتباطية بين متغيري التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى

تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة ببوسعادة.

✚ الكشف على مستوى التفكير الإيجابي لدى تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية محمد بن

شبيرة ببوسعادة.

✚ الكشف على مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة

ببوسعادة.

4 - أهمية الدراسة:

◀ تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تعالج قضيتين مهمتين في حياة التلميذ وهما التفكير

الإيجابي والصحة النفسية ومدى ارتباطهما بالنجاح أو الفشل في الانتقال الى البكالوريا.

◀ تسليط الضوء على مفهوم التفكير الإيجابي وأثاره الإيجابية، من خلال تبني برامج

ودورات تكوينية لتلاميذ للانتقال من التفكير السلبي ونقص الفعالية وعدم القدرة على

مواجهة الصعوبات ومختلف المواقف التي تظهر في المواقف التعليمية.

◀ تسليط الضوء على ضرورة توفير بيئة تدريسية مناسبة خالية من مصادر الضغوط

المدرسية لمساعدة التلميذ على تحقيق صحة نفسية يتمتع بها .

◀ القيام بهذه الدراسة في الوقت الذي تعرف فيه الجزائر ظروفًا وتحولات ثقافية واجتماعية

عميقة وهائلة من شأنها التأثير على المجتمع والصحة النفسية لكل فرد من أفراد هذا

المجتمع.

5-تحديد المصطلحات والمفاهيم اجرائيا:

لقد حاولنا تحديد مفهوم التفكير الإيجابي والصحة النفسية باعتبارهما الركيزتين الأساسيتين في هذه الدراسة وهما كما يلي:

5-1-التفكير الإيجابي:

-إن التفكير الإيجابي يعتبره بعض المختصين على أنه مهارة مكتسبة يتعلمها الفرد من خلال تعزيز البيئة للانفعالات المنضبطة إضافة الى التردد الدائم للمعاني الإيجابية والتفاعل والحديث الإيجابي للذات والرضا عن الذات وقبولها كما هي (الرفوع، 2015، ص296)

ويعرف اجرائيا: في هذا البحث بأنه:الدرجة التي يحصل عليها تلاميذ الثانية ثانوي على الأبعاد الخمسة: التفاؤل والتوقع الإيجابي -تقبل الاختلاف مع الاخرين -الرضا الشخصي -حب التعلم والتفتح المعرفي -تحمل المسؤولية الشخصية، من مقياس التفكير الإيجابي من إعداد "وليد أحمد الربيع" (2019)

5-2-الصحة النفسية:

يعرفها فوزي محمد جبل" هي تلك لحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والذي يكون فيه الفرد متمتعاً بالتكيف مع النفس والبيئة، ومُتَسِّمًا بالاتزان الانفعالي، وأن يشعر بالسعادة والرضا، ولديه القدرة على تحقيق ذاته وسموها، ويضع لنفسه مستوى من الطموح ولديه القدرة أيضا في معرفة امكانياته واستثمارها في أمثل صورة ممكنة ومثل هذا يطلق عليه بالشخص السوي" (جبل، 2000، ص 26).

التعريف الإجرائي: نستطيع القول إنَّ الصحة النَّفسية هي ذلك التوازن الَّذي يحققه الفرد بين غرائزه ورغباته الخاصة ولذاته ولضميره أي القدرة على مواجهته لصعوبات الحياة بكافة أنواعها وأشكالها بغية تحقيق ذاته وسعادتها ويتجلى ذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها تلاميذ الثانية ثانوي على الأبعاد السبعة : الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس : المقدرة على التفاعل الاجتماعي-النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس-المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة-التحرر من الاعراض العصابية- البعد الإنساني والقيم بتقبل الذات وأوجه القصور العضوية-من مقياس الصحة النفسية من إعداد القريطي والشخص (1998)

6 - الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات متعلقة بالتفكير الإيجابي:

1-دراسة حمزة بهير، حسيبة بورزوان (2022) التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة

لدى عينة من تلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا.

هدفت الدراسة للتعرف على طبيعة العلاقة بين التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى

عينة من تلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا. ومستوى كل متغير منهما لدى عينة

الدراسة، وتم استخدام مقياس التفكير الإيجابي وجودة الحياة على عينة تتكون من (70)

تلميذا وتلميذة وأظهرت نتائج الدراسة:

-وجود علاقة ارتباطية موجبة بين لتفكير الإيجابي وجودة الحياة لدى عينة من تلاميذ

المقبلين على امتحان البكالوريا.

-كما أظهرت النتائج ارتفاع مستوى التفكير الإيجابي وارتفاع مستوى جودة الحياة لدى تلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا.

2-دراسة عيشة علة ونعيمة بوزاد (2016): بعنوان التفكير الايجابي لدى الطلبة الجامعيين -دراسة ميدانية بالاعواط

هدفت الدراسة للبحث في التفكير الايجابي لدى الطلبة الجامعيين بجامعة ثليجي بالأعواط على عينة من الطلبة عددهم 200 طالب واستخدمت مقياس التفكير الايجابي لعبد الستار 2010، وتوصلت الى ارتفاع مستوى التفكير الايجابي لدى الجامعيين والابعاد الاكثر شيوعا بين الطلبة جاءت في الشعور العام بالرضا ثم التقبل الايجابي للاختلاف وحب التعلم والتفتح المعرفي الصحي والسماحة والارحية، الضبط الانفعالي، التحكم، المجازفة الايجابية، الذكاء الوجداني، التوقعات الايجابية والتفاؤل، تحمل المسؤولية.

3-دراسة منتهى متشر عبد الصاحب، سوزان دريد احمد جامعة بغداد (2013) بعنوان التفكير الايجابي وعلاقته بالدافعية الأكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة كليات التربية.

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين التفكير الايجابي وعلاقته بالدافعية الأكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى عينة مؤلفة من 344 طالب وطالبة في جامعتي بغداد والمستنصرية للعام الدراسي 2012- 2013 واستخدمت مقياس التفكير الايجابي ومقياس الدافعية الأكاديمية الذاتية ومقياس الاتجاه نحو مهنة التدريس وتوصلت الدراسة لوجود علاقة

ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين التفكير الإيجابي والدافعية الأكاديمية والاتجاه نحو مهنة التدريس.

المحور الثاني: الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الصحة النفسية :

1- دراسة الأسود الزهرة (2019) بعنوان: " مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي "

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة الوادي، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (80) طالبا وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، كما تم تبني مقياس الصحة النفسية (للقريطي والشخص 1992) ، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة كان مرتفعا .

2- دراسة نبيل منصور (2018): أبعاد ومستويات الصحة النفسية لدى تلميذ المرحلة الثانوية.

هدفت الدراسة الى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية لدى عينة من التلاميذ المراهقين ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي على عينة من 311 تلميذ وتلميذة اختيروا بطريقة عشوائية وطبق عليهم مقياس الصحة النفسية الزبيدي والهزاع (1997) وتوصلت النتائج إلى أن:

1-توجد مستويات متوسطة للصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

2-هناك تقارب في البعد النفسي لمستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ المراهقين.

3- دراسة ريم عطية حيدر (2017) بعنوان: "مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات، ولهذا الغرض اختارت الباحثة مقياسا للصحة النفسية تم اعداده لهذا الغرض، ولقد توصلت النتائج الى: وجود انتشار للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة بدرجة جيدة، وعدم وجود فروق جوهرية بين درجات الطلاب في الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى الدراسي بين الجيد والممتاز.

-الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرن معا :

1- دراسة دحماني فطيمة الزهرة، ريب 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 النفسي متوسط لدى عينة الدراسة ، وأنه لا توجد علاقة ارتباطية بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي التفكير الإيجابي.

2-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.

-التعليق على الدراسات السابقة:

1. من حيث الأهداف:

تنوعت أهداف الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي وعلاقته بعدد من المتغيرات

والصحة النفسية وعلاقتها بعدد من المتغيرات.

أما الدراسة الحالية فقد هدفت إلى الكشف على علاقة التفكير الإيجابي بالصحة النفسية لدى

تلاميذ السنة الثانية ثانوي ومستوى كل من التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ

الثانية ثانوي.

2. من حيث العينات: تنوعت العينة المتناولة في الدراسات السابقة بين طلاب الجامعة، تلاميذ الثانوية، أساتذة التعليم)، أما عينة الدراسة الحالية فقد شملت تلاميذ السنة الثانية ثانوي.

3. من حيث الأدوات المستخدمة: أغلب الدراسات استخدمت مقاييس جاهزة، أما الدراسة الحالية فقد استخدم مقياسين جاهزين أحدهما التفكير الإيجابي و الآخر الصحة النفسية و تم استخراج الخصائص السيكومترية منهما.

4. من حيث النتائج: أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى وجود علاقة بين التفكير الإيجابي ومختلف المتغيرات أيضا وجود علاقة الصحة النفسية بمختلف المتغيرات وكذلك وجود هناك دراسات توصلت الى وجود علاقة بين التفكير والصحة النفسية وهناك من توصلت الى عدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، وأنه يوجد مستوى (مرتفع /متوسط)لمتغير "التفكير الإيجابي ومتغير الصحة النفسية" لدى عينة الدراسة.

6-أوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

-اختيار الوسائل الإحصائية المناسبة من خلال التعرف على الوسائل الإحصائية التي تعاملت مع البيانات والمعلومات التي أحرزتها هذه الدراسات.
-تفسير نتائج البحث من خلال مقارنة نتيجة البحث الحالي بنتائج الدراسات السابقة.

7- الخلفية النظرية للدراسة:

أولاً: التفكير الإيجابي:

1- مفهوم التفكير:

يعتبر التفكير أرقى أشكال النشاط العقلي لدى الإنسان، وهو الهبة العظمى التي منحها الله تعالى للإنسان، وفضله بها على سائر المخلوقات، وتعتبر الحضارات الإنسانية هي خير دليل على آثار هذا التفكير إنه العملية التي ينظم بها العقل خبرات الإنسان بطريقة جديدة لحل المشكلات وإدراك العلاقات (الحربي، 2013، ص 10).

إن التفكير ليس خياراً تربوياً فحسب، وإنما ضرورة تربوية لا غنى عنها، ويرجع ذلك إلى جملة من الأمور منها أن تنمية التفكير لدى الطلبة يؤدي إلى فهم أعمق للمحتوى المعرفي الذي يتعلمونه، إذ أن التعلم في أساسه هو عبارة عن عملية التفكير، وأن توظيف التفكير في التعلم يحول عملية اكتساب المعرفة من عملية خاملة إلى نشاط عقلي، مما ينعكس على إتقان أفضل للمحتوى المعرفي وربط عناصره ببعضها البعض (الحربي، 2013، ص 11).

2- مفهوم التفكير الإيجابي:

يمثل التفكير الإيجابي أبرز جوانب الاقتدار الإنساني إذ أنه بلا شك الأداة الأكثر فاعلية في التعامل مع المشكلات وتحدياتها، فالعقبات والصعوبات والسلبيات على اختلافها لا تحل عملياً إلا من خلال التفكير الإيجابي الذي وحده يمثل المخارج وسيكشف إمكانات الحلول

وبالتالي هو يعبئ الطاقات ويستخرج الكامن منها من أجل إيجاد حل للمشكلات (حجازي، 2012، ص13).

ويرى منسد (2013) على أن التفكير الايجابي هو قدرة الفرد الواعية باستعمال العقل بطريقة ايجابية فعالة ذات طابع تفاؤلي في معالجة المشكلات الحياتية والتغلب عليها بطريقة تشعر الفرد بالرضا والتقبل الايجابي للذات (شطب وعبد العزيز، 2016، ص56).

ويرى الطملاوي (2017) أن التفكير الإيجابي هو أحد أنماط التفكير المنطقي التكيفي الذي يبتعد فيه الفرد عن أفكار التفكير الهدامة، من خلال تقويم أفكاره ومعتقداته، والتحكم فيها، وتوجيهها نحو ما توقعه من النتائج الناجحة، وتدعيم حل المشكلات، وذلك بتكوين أنظمة وانساق عقلية منطقية، ذات طابع تفاؤلي، تسعى إلى الوصول لحل المشكلة(حموري، 2021، ص21)،

ويذهب أهل المعرفة بالتفكير الايجابي في أمر ما والتركيز عليه هو أحد القوانين الرئيسية في توجيه حياة الإنسان سلبيا أو ايجابيا، إن ما نفكر به تفكيراً مركزاً في عقلنا الواعي ينغرس ويندمج في خبرتنا، وأياً كان ماتعقله فسيتحول إلى حقيقة عندما تمنحه، وكلما اشتدت قوة اعتقادك وارتفعت العاطفة التي تضيفها إليه تعاضم بذلك تأثير اعتقادك على سلوكك وعلى كل شيء يحدث لك، يظل الأشخاص الناجحون والسعداء متحفظين على الدوام باتجاه نفسي من التوقع الذاتي الايجابي (شمران ، 2017 ، ص320).

فالتفكير الايجابي عبارة عن إدراكات دقيقة من الفرد نحو نفسه ونحو الآخرين ونحو المستقبل، أي هو مجمل ردود الفعل تجاه مواقف مختلفة من الحياة، حيث تظهر الكفاءة في

الانجاز واكتساب الخبرات الجديدة والاستمتاع بالحياة مع نفسه ومع الآخرين، مما يساعده على تقوية الثقة بالنفس والنجاح في حياته الدراسية.

3- خصائص التفكير الإيجابي :

الأفراد الذين يستعملون التفكير الايجابي يتميزون بعدد من الخصائص على المستوى العقلي والنفسي والاجتماعي، مما يجعلهم أكثر تكيفا مع أنفسهم وأفكارهم ومشاعرهم، ومن هذه الخصائص ما يأتي:

✓ يبحثون عن الأفكار قبل حصول الأحداث.

✓ يقدرّون الحياة ويرفضون الهزيمة.

✓ يبحثون على التغيير من حالة التفكير السلبي إلى الأداء الكامل بطريقة التفكير الايجابي ولديهم رغبة جادة في التغيير.

✓ غالبا ما يركزون على نجاحاتهم ويستخدمون جمل لفظية تدعم هذا النجاح في ابسط صورة كأن يذكر الفرد لنفسه "إنني أحسن الآن" أو " لن أجعل عقلي يخونني" أو " لن أجعل الضغط يغلبني".

✓ لديهم الميل والقوة الدافعة لتحقيق ذواتهم وتحسين صورهم.

✓ لديهم استخدام إستراتيجية التحدث الذاتي التي تمكن أصحابها من زيادة مراقبة وتقويم الأفكار الداخلية والقناعات الموجهة لتوقعات الفرد للنجاح في حل المشكلات.

✓ لديهم زيادة في قدرة الفرد على الإدارة الذاتية للتفكير في وجهات ايجابية، ليصبح أكثر تحكما بطريقة إرادية في عمليات التفكير واتجاهاتها.

✓ ينشغلون بحوارات داخلية تساعدهم في توجيه مشاعرهم واتجاهاتهم ودائما ما يكون مضمونها ايجابيا

ودافعا نحو المحاولة والنجاح (تركي، 2012، ص256).

فالتفكير الايجابي يعد من المهارات العقلية التي يمكن أن يكتسبها الفرد وان يتقنها بحيث تكون الطريق

إلى النجاح والسعادة و يعتقد الكثير أن أسلوب التفكير سواء كان سلبي أو إيجابي هي أمورذ فطرية توجد

مع الفرد منذ طفولته، فالعقل يخضع للتدريب الجيد ويمكن اكتساب التفكير المنظم العميق، إذ يسعى الفرد مهما كان عمره الزمني، ومهما كان الزمان أو المكان الذي يعيش فيه إلى أن تكون حياته سعيدة مليئة بالرفاهية والنجاح المتواصل في شتى مجالات حياته.

4-العوامل المؤثرة على عملية التفكير الإيجابي .

هناك عدة عوامل تؤثر في التفكير بشكل عام، وعملية التفكير الإيجابي بشكل خاص، لأن جميع المشاعر والمعتقدات والمعارف تبنى أساسا على الأفكار الموجودة في داخل العقل سواء ما كان منها في الشعور أو اللاشعور الكامن داخليا، وأهم هذه العوامل ما يلي:

- ✓ النظرة الشاملة والاحتكاك بالمحيط الشامل.
- ✓ الضبط بشكل عام والالتزام بالمشاركة في العمل، وال ضبط الداخلي بالخصوص عند المرء.
- ✓ البنية الدماغية وطبيعة الجينات الوراثية في هذه البنى العقلية.
- ✓ الانتباه والممارسة الواعية وتشجيع الاكتشاف.
- ✓ التنشئة الاجتماعية والأسرية ومستوى البيئة الثقافية في محيط الفرد.
- ✓ استخدام المهارة الذاتية في إعادة التنظيم الاستراتيجي للتفكير.
- ✓ امتلاك الفرد لمفهوم ذاتي ايجابي يجعله أكثر ميلا للارتباط بالأفكار المتنوعة والمخالفة لوجهات نظر الآخرين، أما الذي يتبنى مفهوما ذاتيا سلبيا فهو غير آمن، وغير مطمئن، وأقل ميلا لتحدي الأفكار.
- ✓ قدرة الفرد على الاستيعاب اللفظي وتنظيم الأفكار والتنظيم الإدراكي.
- ✓ تطوير مهارات ثانوية لمهارة التفكير الإيجابي واستغلال الجهد المبذول في عملية التفكير الإيجابي.

ومن بين العوامل نجد كذلك:

- التنشئة الاجتماعية والتحديات التي تواجهها: تواجه التنشئة الاجتماعية في عالمنا العربي والإسلامي

اليوم نوعان من التحديات، أحدهما داخلي: بمعنى أنه نابع من المجتمع ذاته وأنظمتة ومعايريه

وأنساقه المختلفة، والآخر خارجي: بمعنى أن مصدره خارج حدود المجتمع المتمثل بالمتغيرات التي تدخل على ثقافة المجتمع من الثقافات الأخرى نتيجة للتفاعل السلبي أو الإيجابي (عفران ابراهيم، 2013، ص131).

5- نظريات التفكير الإيجابي :

لقد اختلفت النظريات المفسرة للتفكير باختلاف مؤلفيها وباختلاف المحتوى الذي تضمنته هذه النظريات وباختلاف الهدف الذي تسعى كل نظرية إلى تحقيقه وتفسيره وهناك مجموعة من النظريات التي فسرت التفكير الإيجابي لخصتها (شمران ، 2017، ص320) ، منها:

5-1- نظرية التحكم العقلي الذاتي أو نظرية أساليب التفكير:

تعد هذه النظرية من أحدث النظريات التي ظهرت بهدف تفسير طبيعة أساليب التفكير، حيث تقوم نظرية أساليب التفكير على فكرة رئيسية مفادها (أن الناس يحتاجون أن يكتفوا أنفسهم عقليا، وأساليب التفكير هي طرقهم في تحقيق ذلك) .

5-2- نظرية سيلجمان وآخرون (Seligman et ,al 1988) :

يرى صاحب هذه النظرية أن كلا من التفاؤل والتشاؤم هما أسلوبان في التفكير وفي التفسير للوقائع والأحداث، طريقة تفسيرنا للوقائع لا تقتصر على مجابهة حالة خاصة من نجاح أو فشل، بل هي تتوقف على الفكرة التي نكونها عن القيمة العامة التي نعطيها أنفسنا وإمكاناتنا وفرصنا في الحياة، ويمكن أن نتعلم التفاؤل أو التشاؤم بناء على خبراتنا ونمط تشبثنا بما اتصف به من رعاية وحب وتشجيع وتعزيز ومكانة أو إحاطة أو إهمال وحط من القدر، حيث أن هذا الأسلوب التفاؤلي أو التشاؤمي متعلم، فإنه يمكن إعادة تعلمه واستبداله من خلال أساليب تدريبيه. (Ellis& Grieger, 1986)

5-3- نظرية هاريسون (Haresun ,1982)

توضح هذه النظرية أساليب التفكير التي يفضلها الفرد، وطبيعة الارتباط بينها وبين سلوكه الفعلي، كما توضح ما إذا كانت هذه الأساليب ثابتة أم قابلة للتغيير، وتبين الفروق بين الأفراد في أساليب التفكير، وقد أوضحت هذه النظرية أن الطفل يكتسب عددا من الاستراتيجيات يمكنه تخزينها وتنمو هذه الاستراتيجيات وتزدهر خلال مرحلتي المراهقة والرشد كنماذج أساسية في الحياة العملية مما يؤدي إلى تفضيل استراتيجيات خاصة.

ثانيا: الصحة النفسية

1 - مفهوم الصحة النفسية:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم الصحة النفسية، واختلفت فيما بينها في النظرة إلى الصحة النفسية، إلا أنها اتفقت في الكثير من الجوانب، ومن بين هذه التعريفات ما يلي حيث عرفها " الدكتور حامد عبد السلام زهران (1978) بأنها " حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا) ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصية سوية ويكون سلوكه عديا" (زهران، 1997، ص 9).

عرفها أيضا أديب الخالدي: " الصحة النفسية هي تنظيم متنسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي، وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته، فالصحة النفسية إذا هي تكامل طاقات الفرد العقلية والانفعالية والدافعية (الخالدي، 2002، ص 143).

بينما يرى الرفاعي (2001) أنها "حالة إيجابية توجد عند الفرد وتكون في مستوى قيام وظائفها ل نفسية بمهامها كما يبدو ذلك في عدد من المظاهر، فإن كانت الوظائف النفسية تقوم بمهامها على شكل حسن ومتناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية كانت الصحة النفسية سليمة وحسنة وإن لم يكن الأمر كذلك كان من اللازم البحث عن أوجه الاضطراب فيها (العمري ،2012، ص39)

2- مظاهر الصحة النفسية:

حيث لخص (شاذلي، 2001، ص ص 33-34)مظاهر الصحة النفسية فيمايلي:

2-1-الإيجابية:

إن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية عادة ما يتمكن من بذل الجهد الموجه للبناء في مختلف الاتجاهات كما أنه لا يقف عاجزا أمام العقبات ولا يشعر أمامها بالعجز وقلة الحيلة بل هو دائم الكفاح والسعي في الحياة.

2-2-التفاؤل:

يتصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل لكن دون مغالاة أو إفراط لأن الإسراف في التفاؤل قد يدفع الفرد إلى المقمرة وعدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف حياته، ويعتبر التشاؤم في الوقت نفسه مظهرا من مظاهر انخفاض الصحة النفسية للفرد لأنه يستنزف طاقة الفرد ويقلل من نشاطه ويضعف دوافعه، ومن هنا كان التفاؤل المعتدل أحد مظاهر الصحة النفسية للفرد.

2-3- تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته:

ليس جميع الأفراد متساوين في قدراتهم واستعداداتهم وإمكانياتهم الشخصية المختلفة، وإن إحدى وسائل التعرف على مدى ما يتمتع به الفرد من صحة نفسية هي إدراك هذا الفرد لوجود الفروق الفردية بين الناس ورؤيته الواقعية لنفسه بالمقارنة مع الآخرين ومعرفته لمميزاته الخاصة ولحدود قدرته،

2-4- اتخاذ أهداف واقعية:

يضع الفرد أمام نفسه مثلا مستويات وأهداف يسعى للوصول إليها، على ألا يكون الفرق كبيرا بين فكرة الفرد عن نفسه وبين ما يتخذه لنفسه من أهداف، وكون الأهداف واقعية يعني أن الفرد يمكنه تحقيقها مع بذل جهد إضافي مستطاع على أن تكون هذه الأهداف محققة لبعض النفع والخير للفرد والمجتمع الذي يعيش فيه.

2-5- القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة:

بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية وعلى الاحتفاظ بالصدقات والروابط المتينة في الجماعات التي يتصلون بها، وتعتبر هذه العلاقات سندا وجدانيا هاما ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية أما إذا كانت علاقات الفرد متدهورة سيئة، فإن ذلك من شأنه أن يؤثر على معنوياته العامة وعلى توافقه النفسي. ومعنى هذا أن النجاح والفشل وإقامة علاقات اجتماعية مشبعة في مجال الأسرة والزمانة والصدقة هو واحد من المعايير الهامة التي نحكم بها على مدى ما يتمتع به الفرد من الصحة النفسية.

2-6- إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته:

إن إشباع الفرد لحاجاته الأساسية (الфизиولوجية والنفسية) وطريقة مواجهته لتلك الحاجات يحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية، والإنسان في كل مرحلة عمرية تحركه دوافع وحاجات أساسية منها الحاجات الفسيولوجية مثل الحاجة إلى الطعام والماء والإخراج والتنفس ودرجة الحرارة الملائمة وغيرها ومنها حاجات نفسية اجتماعية مثل الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الانتماء والقبول والحاجة إلى التقدير والمكانة، ولحرمان الفرد من هذه الحاجات أو المبالغة في إشباعها أثره على النمو النفسي والصحة النفسية.

2-7- القدرة على ضبط الذات:

إن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته ويكون قادرا على إرجاء إشباع بعض حاجاتهم وأن يتنازل عن لذات قريبة عاجلة، في سبيل ثواب أجل وأبعد أثرا وأكثر دواما لأن لديه القدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور، وهو يستحضر في ذهنه جميع النتائج التي يحتمل أن تترتب على أفعاله في المدى البعيد ويبني سلوكه وتصرفاته على أساس ما يتوقعه من نجاح وتوفيق لأفعاله في المستقبل، ومثل هذا الشخص يستمد قدرته على ضبط ذاته والتحكم في سلوكه من تقديره للأمور تقديرا قائما على موازنة النتائج وتمحيصها، وكلما زادت القدرة على ضبط الذات كلما قلت الحاجة إلى الضبط الصادر من سلطة أخرى خارجية على الذات (شاذلي، 2001، ص ص 33-34).

2-8- نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه:

هناك بعض الأفراد الذين يؤدون أعمالهم كارهين لها أو أعمالا لا تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم، فقد تكون أعلى من هذه القدرات وقد تكون أقل منها، فمثلا قد يكون لأحد

الأشخاص قدرات إبداعية ولكنه يقوم بعمل روتيني فيصبح بذلك غير راض عن هذا العمل، وعلى العكس إذا كان العمل الذي يقوم به فرد من الأفراد أعظم من قدراته فإن ذلك يشعره بالعجز وعدم الملائمة أما إذا كان العمل مشبعا لحاجاته المادية فإن ذلك يجعله سعيدا راضيا ويساعد على تمتعه بالصحة النفسية.

2-9- القدرة على تحمل المسؤولية:

لا شك أن قدرة الفرد على تحمل مسؤولية أفعاله وما يتخذه من قرارات هو إحدى علامات الصحة النفسية كما أن الهروب من المسؤولية هو دلالة واضحة أكيدة على الافتقار إلى السواء، ومن المعروف أن الطفل الصغير يعتمد اعتمادا كبيرا على الآخرين الذين يتحملون مسؤوليته لسد احتياجاته المختلفة ويتخذون نيابة عنه القرارات المتعلقة بأغلب أموره، فإذا ما دخل الفرد مرحلة الرشد فإننا نفترض فيه القدرة على التحمل الكامل للمسؤولية، ومعنى ذلك أن تحمل المسؤولية يرتبط ارتباطا تاما بالرشد والنضج.

2-10- النضج الانفعالي: ويقصد به قدرة الفرد على ضبط النفس في المواقف التي تثير

الانفعال وبعده عن التهور والاندفاع وتناسب انفعالاته مع مثيراتها وأن تكون الانفعالات معتدلة، أي وسطا لا هي ضعيفة تجعله متلبدا ولا هي جامحة ، وأن تكون حياته الانفعالية ثابتة فلا تكون عرضة للتقلب لأسباب تافهة، وأن يكون تعبيره عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن الصببانية التي تلاحظ عند الطفل والإنسان البدائي، ومن مظاهر النضج الانفعالي الاعتماد على النفس والثقة بها وأن يرى الفرد فيما يعترضه من عقبات ومشاكل تستدعي الفهم والحل لا فرصا للانفعال ، ومن علاماتها أيضا أن يكون الفرد واقعا موضوعيا في

مواجهته لمشاكل الحياة وألا يكون ذاتيا يرى العالم كما تصوره له أفكاره وخيالاته فالفجاجة الانفعالية تعد من أبرز سمات الشخصية المضطربة (العمرية، 2005 ، ص 10).

2-13- التوافق الشخصي: ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها إرضاء متزنا، هذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية إذ لا بد من تواجدها وإنما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية (كامل، 2000، ص 24).

3- أسس الصحة النفسية:

3-1- الأسس البيولوجية للسلوك: حددها (كامل، 2000، ص 24). في: المخ والسلوك: إذا نظرنا إلى الجسم على أساس أنه مؤسسة تقوم بنشاطها، فإن المخ يعتبر اللجنة الإدارية التي تتولى أعمال المؤسسة، والتخطيط لنشاطاتها، وتشبه الخلايا العصبية بوجه عام الموظفين والمنتجين والمشرفين الذين يعتمد عليهم نشاط المؤسسة فإذا صلح عملهم سارت أمورها بشكل طبيعي وإذا ما اختلت وظائفهم اضطرب العمل وانعكس ذلك على خط سير المؤسسة، ويعني ذلك أن اضطراب الخلايا يؤدي إلى اضطراب وظائفها، وعلى سبيل المثال يؤدي اضطراب خلايا الاستقبال إلى أن يرى الشخص أشياء وهمية (هلاوس بصرية) أو أن يسمع أصوات غير حقيقية (هلاوس سمعية) أو قد يعجز عن التفاعل مع البيئة الحسية المحيطة به، ويؤدي اضطراب الخلايا التي تتولى عمليات تحليل المعلومات إلى اضطراب

ذاكرة الإنسان، كما يؤدي اضطراب خلايا الإرسال إلى فقدان التوافق العضلي الحركي مما يؤدي إلى بعض أنواع الشلل الحركي أو حدوث نوبة من نوبات الصرع الكبرى.

3-2 سلوك الإثارة والكف: يحدث هذا السلوك بفعل مركزين بالمخ يكونان معا ما يسمى بالجهاز العصبي اللاإرادي ويتولى الجهاز السمبتاوي عملية الإثارة بينما يتولى نظيره الباراسمبتاوي عملية الكف، وقد يبدو عملهما بشكل أوضح عندما تتذكر أحد المواقف التي اضطرت فيها إلى العراك والشجار، وسوف تتذكر حينئذ كيف أنك شعرت بالدم يصعد إلى رأسك، وكيف ارتفعت حرارة وجهك..... الخ، ويرجع سبب ذلك كله إلى الجهاز السمبتاوي الذي يرسل أوامره إلى جهازك الغدي فيزداد تركيز مادة الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى كل تلك التغيرات، أما حالة الهدوء والسكينة فإنها موكولة إلى الشق الآخر وهو الجهاز الباراسمبتاوي الذي يسيطر على الجسم ويتولى كف السلوك والإبطاء من معدل النشاط والحركة.

3-3- الأسس النفسية للسلوك: وهنا نذكر بعض أهم الحاجات النفسية (القذافي، 1998، ص97).

أ- الشعور بالأمن والطمأنينة: فالإنسان كائن اجتماعي لا يستقيم وجوده إلا في جماعة، وتؤدي الصحة والمعيشة الجماعية إلى الشعور بالاطمئنان والحماية من المخاوف والأخطار، ومما يجب التنبيه إليه هو عدم اللجوء إلى تخويف الأطفال أو بث الرعب في نفوسهم لأن ذلك يؤدي إلى زعزعة الشعور بالأمن والطمأنينة وحلول الخوف محلها.

ب- الانتماء: وهي حاجة طبيعية كما أنها مصدر لكثير من النشاطات الاجتماعية التي تؤدي إلى التلاحم والتقارب والدفاع عن المصالح المشتركة والتصدي للعدو المشترك، أو ما يهدد أمن وطمأنينة وسلامة الجماعة.

ج- التقدير والنجاح: وهي ذات علاقة بالحاجة إلى التحصيل، فالإنسان يسعى عادة في سبيل تقدير ذاته إلى الشعور بتقدير غيره له عن طريق تحقيق أهدافه والنجاح في عمله.

3-4- الأسس الاجتماعية للسلوك:

الشخصية هي نتاج لتأثير البيئة على الصفات الفطرية لدى الفرد مما يجعلها نتاجا مشتركا لهذين العاملين، فهناك علاقة بين البناء الاجتماعي والسلوك مما يجعل وسائل اكتساب السلوك لدى الطفل وكذلك طرق تربيته يتشكلان وفق للواقع الاجتماعي والثقافي.

يلاحظ بصفة عامة أن الطفل يصبح شخصا خلال السنة الأولى من عمره، بفضل تعرضه لمجموعة من العلاقات المكثفة مع الآخرين، كما أنه يكتسب الكثير من الخبرات التي تساعده في التعبير عن حاجاته الانفعالية وحاجته إلى الاتصال، ولذا فكثيرا ما نجده يتمكن في عمر سنتين من تعلم عدد كبير من معايير السلوك والقواعد الاجتماعية.

يشير (بولد وين) إلى موضوع النزوع إلى العدوان كمظهر من مظاهر اضطراب الصحة النفسية ويرى بأن العدوان مبني على الشعور بالإحباط وهو سلوك متعلم، ومن هنا يبدو أن الجانب الاجتماعي هو المؤثر على سلوك الغضب والنزوع إلى العدوان، كما أن إيذاء الآخرين قد يؤدي إلى تحقيق أهداف للمعتدي بدرجة يصبح معها إيذاء الآخرين أداة

لتعزيز ذلك السلوك.(القذافي، 1997، ص 97).

4- أهمية الصحة النفسية:

لخصها (الداهري والكبيسي، 1999، ص 208) فيما يلي:

4-1- بالنسبة للفرد:

الفرد المتمتع بالصحة النفسية يستطيع أن يواجه مشكلات الحياة المختلفة عن الدوافع المتعددة والمطلوب إشباعها... فهو قادر أن يختار مجموعة الدوافع التي تتناسب مع قدراته وإمكاناته أو البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لهذه الدوافع.

-الصحة النفسية الجيدة تتيح للفرد النمو الاجتماعي السليم من إقامة العلاقات مع الآخرين وتحقيق التفاعل الاجتماعي بينه وبين أفراد جماعته وتحمله المسؤولية الاجتماعية ويصبح مقبولا اجتماعيا نظرا لتميزه بالثبات الانفعالي الذي يتيح له الهدوء والرزانة في تصرفاته مع بني جنسه ومما يجعله محبوبا بينهم.

-الصحة النفسية الجيدة تؤدي إلى أمان وطمأنينة الفرد نظرا لما يتمتع به من استقرار في حياته بعيدا عن القلق والتوتر ولا تسيطر عليه المخاوف، ولديه القدرة على التعامل مع دوافعه في إشباعها وهو دائما يؤمن بالله والقضاء والقدر.

4-2- بالنسبة للمجتمع:

إن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية يكون أكثر تماسكا لأن الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية داخل المجتمع يتسمون بالتعاون وتكوين العلاقات الطيبة ويسمو لديهم الجانب الاجتماعي ويغلب على طباعهم، ويعملون بروح الفريق في التصدي للمخاطر والمشكلات التي تعترض مجتمعهم ولأن الاعتلال في الصحة النفسية لدى الأفراد يسهم في تفكك المجتمع.

5- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

النظريات الأساسية في علم النفس المفسرة للصحة النفسية:

5-1- التحليل النفسي والصحة النفسية: (عبد الغفار، 2005، ص ص 26-27).

يختلف التحليل النفسي كمنظية للشخص عن غيره من النظريات في مجال علم النفس سواء من حيث الأسلوب الذي يستخدم في جمع ما تضمنه من بيانات، أو من حيث مصادر هذه البيانات. وتقوم هذه النظرية على عدد من الأسس التي تعتبر بمثابة مسلمات يقبلها من ينادون فيه، ولعل من أهم هذه المسلمات:

5-1-1- الحتمية النفسية: ويعتبر هذا الأساس من الأسس المهمة التي يقوم عليها

التحليل النفسي، ويعني هذا الأساس أن لكل سبب نتيجة، ولكل نتيجة سبب، فليس هناك نشاط يقوم به الكائن الحي دون أن يكون هناك سبب يدفعه إلى هذا السلوك وقد يكون هذا السبب ظاهرا وقد يكون ضمنيا (باطنيا)، وقد يجانب المنطق، وعلى أي الحالات فهناك سبب يكمن وراء أي حدث يحدث.

5-1-2- الطاقة النفسية: تنادي هذه المسلمة بأن هناك طاقة أساسية في الطبيعة، وأن هذه الطاقة قد تتحول الى أنواع متعددة أي تتخذ صوراً مختلفة، والطاقة النفسية ما هي إلا نوع أو صورة من الطاقات، فالإنسان عبارة عن جهاز طاقة معقد، وهو يستمد طاقته من الغذاء الذي يتناوله، ويستخدم هذه الطاقة في أغراض مثل الإدراك والتفكير والتذكر، وهكذا يمكن أن تتحول الطاقة الجسمية إلى الطاقة النفسية وبالعكس، أما كيف يتم هذا التحول فهو أمر غير معروف على وجه الدقة.

5-1-3- الثبات والأتزان: يرى فرويد أن الكائن الحي مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة، سواء كانت داخلية أو خارجية وأن هذه القدرة هي صفة مميزة للحياة، وعندما يتعرض الكائن الحي لمثير يصبح في حالة استثارة وتوتر أي يتعرض لحالة عدم الأتزان، ولهذا يرى فرويد أن الإنسان كجهاز طاقة يحاول أن يخفض قدر الإمكان من مستوى الاستثارة، أو على الأقل يبقى هذا المستوى ثابتاً وذلك عن طريق تفريغ الطاقة التي نشأت عن هذه الاستثارة.

5-1-4- اللذة: ترتبط هذه المسلمة بسابقتها، فالجهاز النفسي يعمل دائماً بنية الوصول إلى حالة الأتزان، أو بمعنى آخر للوصول إلى مستوى منخفض من الإستثارة قدر الإمكان. أي أن الإنسان يجد لذة في الأتزان ويشعر بالضيق عند تعرضه لعدم الأتزان بما يصاحبه من توتر، هذا وقد قدم فرويد في ضوء هذه المسلمات نظريته المعروفة بنظرية التحليل النفسي التي يرى فيها أن الإنسان يولد ولديه مجموعة من الغرائز الجنسية والعدوانية حيال الآخرين. ويتم اختزان هذه المحتويات في اللاشعور لأن المجتمع لا يقبل مثل هذه المحفزات البدائية

والغرائز الحيوانية. غير أن هذه المحتويات لا تضيع بل تضل في هذا المستودع، ويعتبر سلوك الإنسان نتيجة تفاعل الحاصل بين ثلاثة أجهزة في الشخصية وهي: الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وتتكون الهو من الدوافع البيولوجية التي تنقسم إلى قسمين، دوافع الحياة وهي الدوافع الجنسية أساسا، ويطلق عليها مفهوم " الليبدو"، والثاني من الدوافع فهي دوافع الموت والتحطيم مثل دوافع العدوانية. وهكذا فالعلاقات بين هذه الأجهزة الثلاث هي التي تحدد نوع سلوك الإنسان وغالبا ما يكون الصراع بين الهو والأنا الأعلى أي بين المرفوض اجتماعيا والمقبول اجتماعيا، ويقع على الأنا عبئ الوصول إلى مقر لهذا الصراع.

5-2- المدرسة السلوكية:

نشأت المدرسة السلوكية كرد فعل متطرف للتعمق المسرف الذي يغلب على التحليل النفسي حيث اعتبر السلوكيون أن معظم ما جاء به التحليل النفسي محض اختلاق ولا دليل علمي على وجوده الحقيقي. وتستند النظرية السلوكية في علم النفس إلى الأعمال المبكرة «لبافلوف وثروندايك» ثم «سكينر وواطسن» وغيرهم، وهي نظرية في عمليات التعلم أساسا إذ أن السلوكية تؤمن بأن التعلم يلعب الدور الأعظم في تكوين شخصية الإنسان. وتقوم هذه النظرية على مبادئ وهي (جبل، 2000، ص 50):

5-2-1- التعزيز الإيجابي والسلبي: أي بتكرار تعزيز السلوك الموجب فإنه يميل إلى أن يثبتته مكونا ما يعرف بالعادة فهنا تتكون لدى الطفل عادة إيجابية أما السلوك غير المرغوب يختفي تدريجيا لأنه لا يلقى تعزيزا يدعم بقاءه، ووفقا لوجهة النظر هذه فإن العادات المكتسبة تخضع لقانون وحيد بمعنى أن العادات الجيدة والسيئة أيضا تكتسب بنفس الطريقة من خلال

عملية التعلم، والفيصل في ثباتها أو اختفائها هو النتائج التي يحصل عليها الفرد من سلوكياته التي تلعب دور التعزيز والدعم أو التنفير والتجنب.

5-2-2- التعميم والتمييز: أما الدور الذي تقوم به عمليات التعميم والتمييز فيعد تطورا للسلوكات والعادات المكتسبة في إطار نفس العملية الأصلية ، التعلم الشرطي حيث أن تعزيز الموجه لسلوك بعينه يمكن أن يدعم سلوكات أخرى من خلال التعميم، فالطفل الذي يتعلم عادات النظافة وقت الطعام يمكن أن يعمم سلوك النظافة في كل المواقف المشابهة (اللعب ، الرسم بالألوان، التنزه مع الأصدقاء....)، أما التمييز فيعمل على الإتجاه العكسي، فقد يتعلم الطفل أن يخاف النحل نتيجة لأن نحلة لدغته في إحدى المرات ثم يبدأ بتعميم ذلك على كل الحشرات وبالتالي يخافها ولكن مع تكرار ارتباط النحل وحده بخبرة اللدغ المؤلمة وانتقائها عن باقي الحشرات غير المؤذية، يتعلم أن يخاف النحل وحده مميزا إياه عن باقي الحشرات. فإذا تكرر بعد ذلك أن واجه الطفل النحل دون أن تصيبه بمكروه فإن استجابة الخوف من النحل تختفي أو باصطلاح السلوكية تنطفئ وهذا هو ما يسمى بالإنطفاء، أي زوال الاستجابة المتعلمة.

هذه هي المعالم الأساسية للفكر السلوكي، ووجهة النظر السلوكية في تكون العادات النفسية التي تكون بدورها بناء الشخصية، والتي تخرج منها بخلاصة هامة مؤداها أن الشخصية السوية أو المريضة تنشأ نتيجة عمليات تعلم، وأن العادات تكتسب وفقا لنفس القوانين سواء كانت عادات سوية أو غير سوية.

5-3- المذهب الإنساني:

هذا المذهب أطلق عليه " القوة الثالثة " في علم النفس، نادى أصحاب هذا المذهب بأن علماء النفس مازالوا لا يعرفون الإنسان بدرجة كافية وأن طبيعة الإنسان ليس كما يراها التحليل النفسي أو السلوكية، بل هي طبيعة تميزه عن غيره من الكائنات الأخرى. وقد أسهم في ظهور هذا المذهب عدد كبير من الكتاب المشتغلين في مجال علم النفس والفلسفة في مقدمتهم أبراهام ماسلو Maslow Abraham الذي يعتبر بمثابة الأب الروحي لهذا المذهب وكذلك جوردن ألبورت Gordon Allport عالم الشخصية الأمريكي، وويليام جيمس William James ورولو ماي Rollo may وكارل روجرز Carl Rogers وإيريك فروم Erik Fromm وهنري موراي Henry Muray بالإضافة إلى العديد ممن دافع عن هذا المذهب.

ومن منطلقات المذهب الإنساني أنه يدعو ب: (إسماعيل، 2001، ص ص 68-81).

5-3-1- الإنسان خير: وتخالف هذه المسلمة مدارس علم النفس حيث ترى مدرسة التحليل النفسي أنه عدواني، في حين تنظر المدرسة السلوكية إلى الإنسان على اعتبار أنه محايد يتوقف خيره أو شره على ما يكتسبه أو يتعلمه، إلا أن للمذهب الإنساني نظرة إيجابية تشيع التفاؤل بحياة أفضل وأسعد، وأن ما يحدث من شر أو عدوان أو أنانية نتيجة لعرض مرضي.

5-3-2- الإنسان حر: وحرية محدودة بطبيعة تكوينه، وبطبيعة حياته مع الآخرين، بمعنى أنه حر في حدود ما تسمح به إمكاناته المختلفة وهو حر بقدر حرية الآخرين في استثمار حرياتهم، ولذا يجب أن يكون الإنسان حراً فيما يضع من قرارات بنفسه، ويختار

الطريق الذي يساعده على تحقيق قراراته وذلك داخل حدود معينة ولهذا فان الإنسان من وجهة نظرهم مسؤول مسؤولية كاملة عن عمله.

5-3-3- الإنسان كائن حي نشط: حيث يسعى بطبيعته وبصورة مستمرة إلى تحقيق

مستوى أفضل مما هو عليه، وأنه لديه دوافع داخلية قوية تدفعه لتحقيق النمو، وهذه الدوافع إيجابية تمكنه من أن يسلك نحو النمو بدرجة أقوى وعلى نحو أكثر حكمة وصحة مما يساعده على تحقيق إمكاناته، كما يرون أن الإنسان مزود بإرادة تدفعه إلى النمو المستمر المتطور الذي يحقق به ذاته وهو نشط في اختياره بين البدائل في مواقف حياته بما يمكنه من أن يحيا حياة أسعد وأهنأ.

5-3-4- الخبرة: تعد الخبرة من أهم المتغيرات التي يرى أصحاب المذهب الإنساني

ضرورة الإهتمام بها، بحيث تكون موضع البداية في مجال علم النفس وهم حين يتذكرون الخبرة يؤكدون على دراسة الخبرة الذاتية الحاضرة للفرد، وذلك عن طريق وصف طبيعة كل فرد بمفرده بجانب الصفات التي يشترك فيها مع الآخرين من بني جنسه، بمعنى الخبرة كما يدركها من يمر بها، وليس كما يدركها الآخرون، كما أنه يترك المجال مناسباً ومنتسحاً للعلاقات التي تكون بين الفرد وما يحيط به من مؤثرات وذلك لأنها تؤثر في نمو الفرد من تحديد الأساليب التي يختار منها ما يشبع ويرضي ويحقق معنى حياته.

6-3-5- القيم: حيث أن القيم تقوم بدور أساسي في حياة الإنسان ومجتمعه فعن طريقها

يستطيع أن يحقق كل من الفرد والمجتمع الإشباع النفسي Fulfillment في تحقيق وجوده الإنساني، وهم يعتبرونها ضرورية لأن الفرد يكتسب إحساسه الواضح بوحدته الذاتية عندما

يكشف من هو، وماذا يريد أن يكون؟ ولا يمكن الوصول إلى ذلك إلا عن طريق قيم وخاصة الروحية والتي يعتقدونها الفرد.

خلاصة الفصل:

لقد تضمن هذا الفصل الإطار العام للدراسة والمتمثلة في طرح الإشكالية وتساؤلاتها ثم صياغة فرضيات الدراسة ثم تحديد أهمية الدراسة وأهدافها ليتم بعد ذلك تحديد مصطلحات الدراسة إجرائياً ثم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة تم مناقشة دراسات كل محور من حيث الأهداف والعينة والأدوات الإحصائية والنتائج التي توصلت إليها وصولاً إلى تعقيب عام على الدراسات وأوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة. وفي العنصر الأخير تم التطرق إلى الخلفية النظرية لمتغيري الدراسة " التفكير الإيجابي و الصحة النفسية " وما تضمناه من عناصر هامة وشاملة في مختلف الجوانب.

الفصل الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
 - 2- منهج الدراسة .
 - 3- حدود الدراسة .
 - 4- مجتمع الدراسة .
 - 5- عينة الدراسة .
- 5-1- عينة الدراسة الاستطلاعية
- 5-1- عينة الدراسة الأساسية.
- 6- أداة الدراسة ومحدداتها السيكومترية.
- 7- الأساليب الإحصائية
- خلاصة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات المنهجية التي أتبعته لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها، بداية بالدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة وحدودها المكانية والزمانية والبشرية وتحديد مجتمع وعينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية، وتحديد الأساليب الإحصائية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة وكذا التعرف على مدى ملائمة أداة الدراسة على العينة المختارة وكذا التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقياسين (مقياس التفكير الإيجابي) و (مقياس الصحة النفسية) وكذا الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترضنا لتفاديها في الدراسة الأساسية، وقد تم بإجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر جانفي 2024 م، بثانوية محمد بن شبيبة على عينة قوامها (35) تلميذ وتلميذة سنة ثانية ثانوي ، بهدف التأكد من مدى فهمهم لعبارات المقياسين، والتأكد من الخصائص السيكومترية حيث ثبت صلاحية الأداة للتطبيق في الدراسة الأساسية.

2- منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي 'وهو الذي يهدف إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع أو وصف الأوضاع القائمة فعلا أي وصف ما هو كائن، بموجبه توصف الظروف القائمة وتحلل وتفسر وتجرى المقارنات وتكتشف العلاقات" (عطية، 2010، ص 61).

3- حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود أو المجالات التالية:

3-1- المجال البشري:

تم إجراء هذه الدراسة على عينة من تلاميذ الثانية ثانوي

3-2- المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في ثانوية محمد بن شبيرة بمدينة بوسعادة

3-3- المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2024/2023 من خلال شهري

أفريل و ماي.

4- مجتمع الدراسة:

بعد وضع الحدود المكانية والزمانية للمجتمع الأصلي الذي شمل تلاميذ السنة الثانية ثانوي والمقدر

عددهم بـ (350) تلميذ وتلميذة .

5- عينة الدراسة:

يقصد بالعينة أنها: " جزء من مجتمع معين يمثل في خصائصه ذلك المجتمع اختصاراً للوقت

والجهد والمال" (أبو علام، 2013، ص63).

5-1- اختيار عينة الدراسة: تم اختيار عيني الدراسة الحالية (الاستطلاعية والنهائية) من التلاميذ

والتلميذات السنة الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة- بوسعادة.

5-2- عينة الدراسة الاستطلاعية: للتأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، قامت

الطالبة بتطبيق أداة الدراسة (مقياسي التفكير الإيجابي و الصحة النفسية) على عينة استطلاعية

عشوائية قوامها (35) تلميذ من السنة الثانية ثانوي ، استغرقت مدة الدراسة الاستطلاعية يومين، بهدف

الفصل الثاني إجراءات الدراسة الميدانية

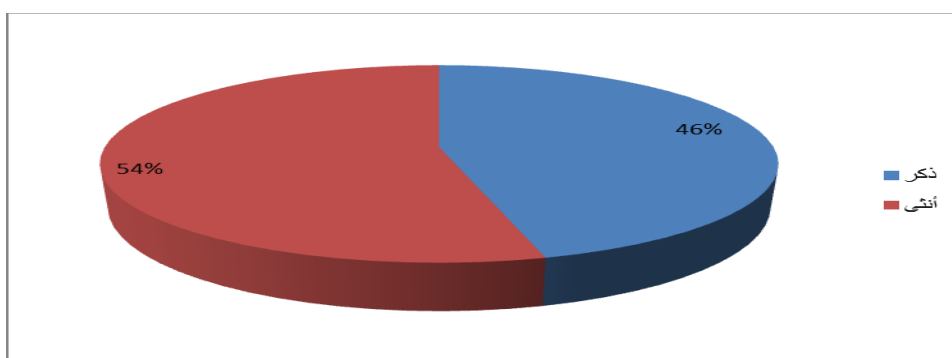
التحقق من صلاحية أداة الدراسة للتطبيق على أفراد العينة الأساسية من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة وفيما يلي خصائص العينة الاستطلاعية:

1-الجنس:

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية%	التكرارات	الجنس
45,7%	16	ذكر
54,3%	19	أنثى
100%	35	المجموع

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (35) فرداً، نلاحظ أن الذكور قد قدر بـ (16) بنسبة 45,7%، أما حجم الإناث فقد قدر بـ (19) بنسبة 54,3%، كما هو موضح في الشكل التالي:



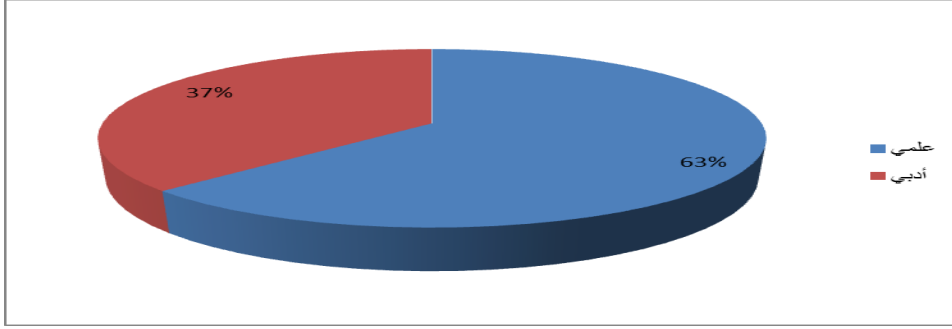
الشكل رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

2-التخصص:

الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص

النسبة المئوية%	التكرارات	التخصص
62,9	22	علمي
37,1	13	أدبي
100%	35	المجموع

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (35) فرداً، نلاحظ أن العلميين قد قدر بـ (22) بنسبة 62,9%، أما حجم الأدبيين فقد قدر بـ (13) بنسبة 37,1%، كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص

5-2- عينة الدراسة الأساسية :

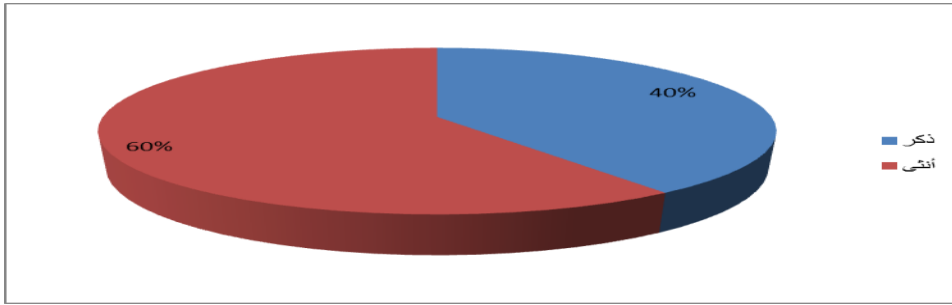
تم الاعتماد على الطريقة العشوائية في تحديد عينة الدراسة الأساسية التي تم اختيارها بطريقة طبقية وفق مستوى الثقة 95% ، بهامش خطأ (05%) من مجتمع الدراسة الأصلي والمقدر بـ (350) بعد استثناء العينة الاستطلاعية حيث أصبح المجتمع يتكون من (315) حيث بلغ حجم العينة الأساسية (173) تلميذاً وتلميذة. وذلك بالاعتماد على موقع حساب حجم العينة <https://www.jotform.com/ar/sample-size-calculator> وبعد توزيع 180 على مجتمع الدراسة باستخدام عملية السحب العشوائي عن طريق القرعة ، وبعد التطبيق تم استرجاع ما عدى (120) وبالتالي تكونت العينة الأساسية من (120) تلميذاً وتلميذة. وفيما يلي خصائص عينة الدراسة الأساسية:

1-الجنس:

الجدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية%
ذكر	48	40,0
أنثى	72	60,0
المجموع	120	%100

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (120) فرداً، نلاحظ أن الذكور قد قدر بـ (48) بنسبة 40%، أما حجم الإناث فقد قدر بـ (72) بنسبة 60%، كما هو موضح في الشكل التالي:



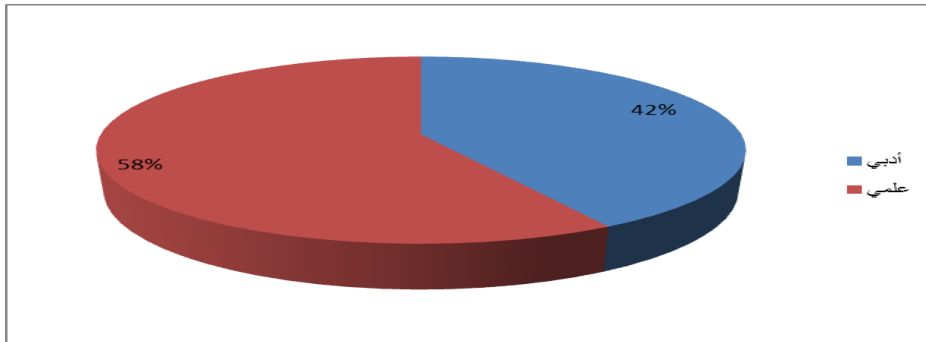
الشكل رقم (3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

2-التخصص:

الجدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص

النسبة المئوية %	التكرارات	التخصص
41,7	50	أدبي
58,3	70	علمي
%100	120	المجموع

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة والبالغ حجمهم إجمالاً (120) فرداً، نلاحظ أن الأدبيين قد قدر بـ (50) بنسبة 41,7%، أما حجم العلميين فقد قدر بـ (70) بنسبة 58,3%، كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص

6- أدوات الدراسة:

6-1- مقياس التفكير الإيجابي:

تم إعداده من طرف وليد أحمد ربيع (2019) لقياس طريقة يفكر بها الفرد وتتبعكس إيجابيا على تصرفاته اتجاه نفسه واتجاه الآخرين وتقبلهم بأريحية ، ويتكون مقياس التفكير الإيجابي من خمسة أبعاد على النحو التالي :

جدول رقم (5) يوضع ابعاد مقياس التفكير الإيجابي

أرقام الفقرات	عدد العبارات	أبعاد المقياس
40-35-33-27-22-15-9-5-1	9	التفاؤل والتوقع الإيجابي
41-34-36-34-29-24-20-16-10	9	تقبل الاختلاف مع الآخرين
39-37-31-2-8-12-17-21-26	9	الرضا الشخصي
38-3-7-13-19-25-30	7	حب التعلم والتفتح المعرفي
6-32-11-14-18-23-28-	7	تحمل المسؤولية الشخصية

تقدير الدرجة:

يتألف المقياس من (41) فقرة جزء منها إيجابي وجزء منها سلبي، يوجد أمام كل منها خمسة اختيارات (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا)، تحصل الإجابات الإيجابية على الدرجات (1-2-3-4-5) والسلبية على (5-4-3-2-1).

6-2- مقياس الصحة النفسية: إعداد القريطي، والشخص (1998):

بعد الاطلاع على دراسة العديد من المقاييس العربية والأجنبية منها قام باختيار مقياس للصحة النفسية من إعداد "القريطي والشخص (1992)"، حيث يعتبر الصحة النفسية هي تمتع الفرد ببعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حسن توافقه مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية أو المادية وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق، و اعتمادا على هذا التعريف أعدا للباحثين هذا المقياس ، ويتضمن مجموعة بنود تمثل مؤشرات لمظاهر تعبر عن الأبعاد المحددة للصحة النفسية، ويبلغ عددها (86) بنودا تقاس مدى تمتع الفرد ببعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حسن التوافق مع نفسه وبيئته ومجتمعه ، وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية التي تعيق هذا التوافق؛ حيث قنناها على البيئة المصرية ، كما قنناها "مروان عبد الله دياب (2006) في دراسته

الفصل الثاني إجراءات الدراسة الميدانية

بعنوان "دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين " حيث طبق دراسته على عينة قوامها (550) طالب وطالبة من التعليم الثانوي في محافظة غزة ، وقنتتها الباحثة " شريفي هناء " (2014) في دراستها على البيئة الجزائرية ، واعتمدنا في دراستنا الحالية على الأداة التي طبقتها الباحثة " شريفي هناء " كونها تتلاءم مع خصائص العينة من حيث صيغة البنود .حيث تحتوي البنود على سبعة أبعاد:

جدول (6) يوضح أبعاد مقياس الصحة النفسية

أرقام الفقرات	عدد الفقرات	أبعاد المقياس والدرجة الكلية
75,70,64,57,50,43,36,29,22,15,8,1	12	الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس
58,51,44,37,30,23,16,9,2	9	القدرة على التفاعل الاجتماعي
65,59,52,45,38,31,24,17,10,3	10	النضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس
-66-60-53-46-39-32-25-18-11-4 80-76-71	13	القدرة على توظيف القدرات و الإمكانيات في أعمال مشبعة
-67-61-54-47-40-33-26-19-12-5 81-77-72	13	التحرر من الأعراض العصابية
-68-62-55-48-41-34 -27-20-13-6 84-82-78-73	14	البعد الإنساني و القيمي
-69-63-56-49-42-35-28-21-14-7 86-85-83-79-74	15	تقبل الذات وأوجه القصور العضوية
86 فقرة		الدرجة الكلية للمقياس

طريقة تصحيح المقياس : التقدير مكون من درجتين وهي الإجابة "نعم" أو الإجابة " لا" ، حيث " لا " تقدر (0) ، و " نعم "تقدر (1) . (صالح الدين إبراهيمي و أحمد بن سعد، 2020، ص 60-61). و (دياب ، 2006).

6-3- الخصائص السيكومترية لأداتي الدراسة في الدراسة الحالية:

6-3-1- الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الإيجابي:

الصدق: تم حساب صدق مقياس التفكير الإيجابي عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين:

1- الطريقة الأولى: تم حساب معامل ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

جدول رقم (7): يوضح مصفوفة معاملات ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد

الذي تنتمي إليه لمقياس التفكير الإيجابي

الع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
حب التعلم والتفتح المعرفي			الرضا الشخصي			تقبل الاختلاف مع الآخرين			التفاؤل والتوقع الإيجابي		
3	,728**	0,000	2	,763**	0,000	4	,730**	0,000	1	,820**	0,000
7	,841**	0,000	8	,805**	0,000	10	,797**	0,000	5	,878**	0,000
13	,814**	0,000	12	,801**	0,000	16	,786**	0,000	9	,859**	0,000
19	,620**	0,000	17	,827**	0,000	20	,809**	0,000	15	,800**	0,000
25	,848**	0,000	21	,849**	0,000	24	,740**	0,000	22	,766**	0,000
30	,748**	0,000	26	,693**	0,000	29	,795**	0,000	27	,779**	0,000
38	,783**	0,000	31	,846**	0,000	34	,778**	0,000	33	,680**	0,000
			37	,901**	0,000	36	,753**	0,000	35	,711**	0,000
			39	,826**	0,000	41	,772**	0,000	40	,679**	0,000
تحمل المسؤولية الشخصية											
32	,813**	0,000	23	,798**	0,000	14	,883**	0,000	6	,846**	0,000
			28	,856**	0,000	18	,866**	0,000	11	,758**	0,000
<p>** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).</p> <p>* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).</p>											

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط فقرات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه جاءت دالة عند مستوى دلالة (0,01) حيث تراوحت معاملاتها بين (0,88) في الفقرة رقم (14) من محور (تحمل المسؤولية الشخصية) و (0,62) في الفقرة رقم (19) من محور (حب التعلم والتفتح المعرفي)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس والاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس التفكير الإيجابي.

الطريقة الثانية:

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس: والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية:

الجدول رقم (8) يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي وأبعاده الفرعية.

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التفاؤل والتوقع الإيجابي	,834**	0,000
تقبل الاختلاف مع الآخرين	,914**	0,000
الرضا الشخصي	,948**	0,000
حب التعلم والتفتح المعرفي	,877**	0,000
تحمل المسؤولية الشخصية	,930**	0,000

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس التفكير الإيجابي كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$)، حيث بلغت قيمها على التوالي (0,93/0,87/0,94/0,91/0,83)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس التفكير الإيجابي.

-ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (9): يوضح معامل ألفا كرونباخ للمقياس وابعاده الفرعية

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	أبعاد المقياس والدرجة الكلية
9	0,918	التفاؤل والتوقع الإيجابي
9	0,915	تقبل الاختلاف مع الآخرين
9	0,935	الرضا الشخصي
7	0,880	حب التعلم والتفتح المعرفي
7	0,925	تحمل المسؤولية الشخصية
41	0,975	الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس التفكير الإيجابي كانت مرتفعة حيث بلغت على التوالي (0,91/0,91/0,93/0,88/0,92) بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ لمقياس التفكير الإيجابي ككل (0,97) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس التفكير الإيجابي يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحاً للتطبيق في الدراسة الأساسية.

6-3-2- الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية:

-الصدق : تم حساب صدق مقياس الصحة النفسية عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين:

الطريقة الأولى :حساب معامل ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه:

الفصل الثاني إجراءات الدراسة الميدانية

الجدول رقم (10) مصفوفة ارتباطات عبارات كل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية مع الدرجة الكلية لكل بعد.											
الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس			النضج الاتفعالي والقدرة على ضبط النفس			التحرر من الأعراض العصابية			البعد الإنساني والقيمي		
ع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	ع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	ع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	ع	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	,546**	0,001	3	,819**	0,000	5	,672**	0,000	78	,640**	0,000
8	,592**	0,000	10	,796**	0,000	12	,756**	0,000	82	,658**	0,000
15	,557**	0,001	17	,819**	0,000	19	,390*	0,021	84	,420*	0,012
22	,614**	0,000	24	,782**	0,000	26	,400*	0,017	تقبل الذات وأوجه القصور العضوية		
29	,722**	0,000	31	,624**	0,000	33	,564**	0,000			
36	,668**	0,000	38	,769**	0,000	40	,654**	0,000	7	,856**	0,000
43	,459**	0,006	45	,400*	0,017	47	,559**	0,000	14	,856**	0,000
50	,828**	0,000	52	,466**	0,005	54	,491**	0,003	21	,636**	0,000
57	,741**	0,000	59	,471**	0,004	61	,528**	0,001	28	,672**	0,000
64	,760**	0,000	65	,688**	0,000	67	,648**	0,000	35	,791**	0,000
70	,731**	0,000	القدرة على توظيف القدرات و الإمكانيات في أعمال مشبعة			72	,511**	0,002	42	,866**	0,000
75	,612**	0,000				77	,557**	0,001	49	,614**	0,000
القدرة على التفاعل الاجتماعي			4	,663**	0,000	81	,393*	0,020	56	,570**	0,000
2	,577**	0,000	11	,717**	0,000	البعد الإنساني والقيمي			63	,725**	0,000
9	,718**	0,000	18	,618**	0,000	6	,723**	0,000	69	,800**	0,000
16	,617**	0,000	25	,618**	0,000	13	,704**	0,000	74	,519**	0,001
23	,452**	0,006	32	,565**	0,000	20	,560**	0,000	79	,453**	0,006
30	,362*	0,033	39	,665**	0,000	27	,560**	0,000	83	,372*	0,028
37	,613**	0,000	46	,367*	0,030	34	,559**	0,000	85	,369*	0,029
44	,571**	0,000	53	,628**	0,000	41	,370*	0,029	86	,424*	0,011
51	,780**	0,000	60	,699**	0,000	48	,698**	0,000			
58	,716**	0,000	66	,563**	0,000	55	,669**	0,000			
			71	,515**	0,002	62	,511**	0,002			
			76	,525**	0,001	68	,640**	0,000			
			80	,386*	0,022	73	,649**	0,000			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط فقرات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه جاءت دالة عند مستوى دلالة (0,01) حيث تراوحت

معاملاتها بين (0.86) في الفقرة رقم (07) من محور (تقبل الذات وأوجه القصور العضوية) و (0,45) في الفقرة رقم (70) من محور (الذات وأوجه القصور العضوية). في حين معاملات ارتباط بعض الفقرات مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه جاءت دالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0,05) وهي الفقرة رقم (30 و 45) من محور (القدرة على التفاعل الاجتماعي)، والفقرة (80) من محور (القدرة على توظيف القدرات و الإمكانيات في أعمال مشبعة) بالإضافة الى الفقرتين رقم (19 و 26) من محور (التحرر من الأعراض العصابية). والفقرتين رقم (41 و 84) من محور (البعد الإنساني و القيمي) والفقرات (83 و 85 و 86) من بعد (تقبل الذات وأوجه القصور العضوية).

وهذا ما يؤكد مدى التجانس والاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في

قياس الصحة النفسية.

-الطريقة الثانية: ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس: والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية:

الجدول رقم (11) يوضع العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.

أبعاد المقياس والدرجة الكلية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	,884**	0,000
القدرة على التفاعل الاجتماعي	,440**	0,008
النضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس	,761**	0,000
القدرة على توظيف القدرات و الإمكانيات في أعمال مشبعة	,546**	0,001
التحرر من الأعراض العصابية	,608**	0,000
البعد الإنساني و القيمي	,888**	0,000
تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	,458**	0,006

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الصحة النفسية كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$)، حيث بلغت

قيمتها على التوالي (0,45/0,88/0,60/0,54/0,76/0,44/0,88)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس الصحة النفسية.

- ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات مقياس الصحة النفسية:

1- معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا

المقياس فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (12) يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس الصحة النفسية.

عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	أبعاد المقياس والدرجة الكلية
12	0,877	الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس
9	0,777	القدرة على التفاعل الاجتماعي
10	0,855	النضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس
13	0,821	القدرة على توظيف القدرات و الإمكانيات في أعمال مشبعة
13	0,806	التحرر من الأعراض العصبية
14	0,854	البعد الإنساني و القيمي
15	0,897	تقبل الذات وأوجه القصور العضوية
86	0,939	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الصحة

النفسية كانت مرتفعة حيث بلغت على التوالي: (0,87)

النفسية ككل (0,93) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن مقياس

الصحة النفسية يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

7- الأساليب الإحصائية:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) النسخة 26 وتمثلت الأساليب

الإحصائية فيما يلي:

1- التكرار والنسبة المئوية.

2- معامل الارتباط بيرسون تم استخدامه في حساب الاتساق الداخلي، وفرضية العلاقة.

2- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقياسي الدراسة.

3- استخدام اختبار (t) لعينة واحدة لاختبار فرضيتي المستوى.

4- المتوسط النظري

5- معيار الحكم في مقياس الصحة النفسية حيث المقياس يتكون من 2 بدائل (0-1): قمنا

بتحديد ثلاث مستويات كما يلي:

أعلى درجة = 1 ادنى درجة = 0

86-0 = 3/86 = 28,66

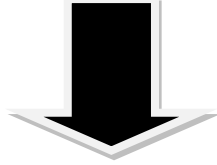
المجال المنخفض : [28,66-0] المتوسط [57,33-28,66] المرتفع [86-57,33]

6- اختبار كولموغوروف سيميرنوف واختبار شابيرو ويلك تم استخدامهما للتأكد من اعتدالية التوزيع.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب، وكذلك حصر لمجتمع الدراسة لاختيار عينة الدراسة الأساسية، كما تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أداتي الدراسة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية، وحساب خصائصهما السيكومترية، والتي تتمثل في الصدق والثبات، حيث تبين بعد تطبيق أداتي الدراسة على العينة الاستطلاعية صلاحيتهما للتطبيق في الدراسة الأساسية، كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات، التي سوف يتم عرضها ومناقشتها في الفصل اللاحق.

الفصل الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها



تمهيد:

- 1- عرض وتحليل نتائج الدراسة .
- 2- مناقشة النتائج وتفسيرها.
- 3- استنتاج عام .
- 4- المقترحات
- 5- قائمة المراجع
- 6- الملاحق.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة :

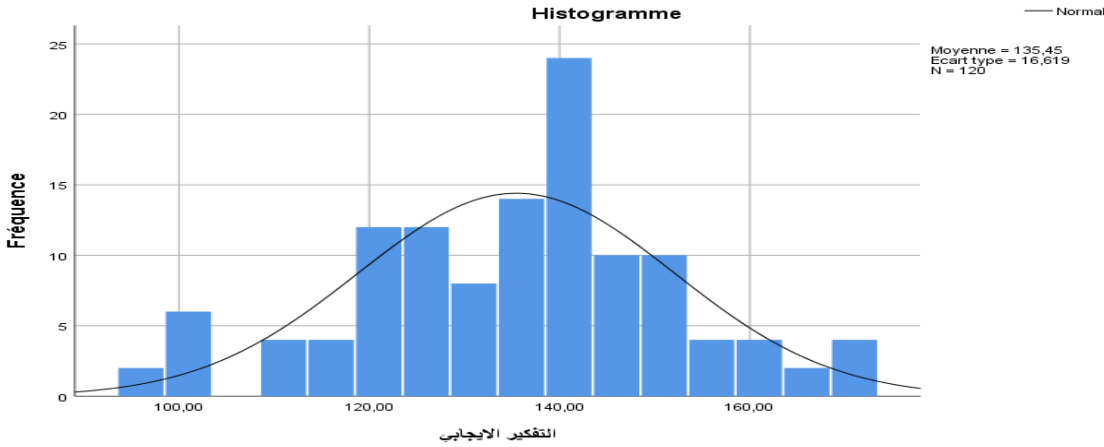
قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة الحالية والمتمثلين في (التفكير الإيجابي - الصحة النفسية)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (13) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين محل

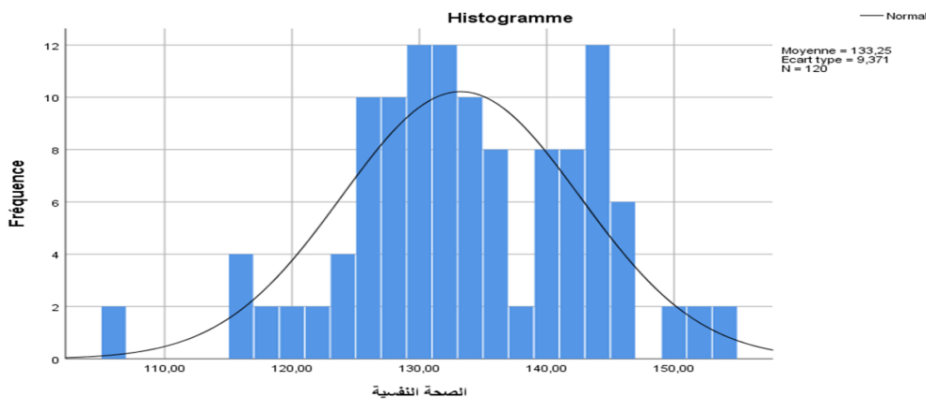
الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	
غير دال	0,118	120	0,982	0,096	120	0,075	التفكير الإيجابي
غير دال	0,074	120	0,980	0,007	120	0,098	الصحة النفسية

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرنوف، واختبار شابيرو ويلك، أن كل القيم بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة وهما متغير التفكير الإيجابي - الصحة النفسية ، جاءتا غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، بالنسبة لقيم اختبار شابيرو ويلك، اما بالنسبة لقيم اختبار كولموغوروف سميرنوف فجاءت غير دالة بالنسبة لمتغير التفكير الإيجابي (المستقل) اما بالنسبة لمتغير الصحة النفسية فجاءت قيمته دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$) بالنسبة لإختبار كولموغوروف سميرنوف أما بالنسبة لاختبار شابيرو ويلك فجاءت قيمته غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$) ، مما يجرنا إلى القول بأن بيانات المتغيرين تتوزع توزيعا طبيعيا وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف فرضيات الدراسة الحالية هي أساليب بارامترية. كما هو موضح في الأشكال التالية:



شكل رقم (5) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير التفكير الايجابي



شكل رقم (6) يوضح التوزيع الطبيعي لبيانات متغير الصحة النفسية

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

- نصت الفرضية على أن: "مستوى التفكير الإيجابي لدى تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية

محمد بن شبيبة ببوسعادة متوسط. وللتعرف على مستوى التفكير الإيجابي لدى تلاميذ

ثانوية تلاميذ ثانوية محمد بن شبيبة ببوسعادة. تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة

بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمقياس التفكير الإيجابي كما موضح في

الجدول التالي:

جدول رقم (14) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط

النظري لمقياس التفكير الإيجابي.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
التفكير الإيجابي	135,4500	16,61873	123	12,45000	8,207	0,000	119	دال عند 0,01	[139-106,6] المجال المتوسط

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس التفكير الإيجابي ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في التفكير الإيجابي بلغ (135,4500) درجة وانحراف معياري قدره (16,61873) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (123) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (12,45000) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (8,207) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)]. كما ان المتوسط المحسوب ينتمي الى المجال المتوسط والمقدر بـ [139-106,6]. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى التفكير الإيجابي لدى تلاميذ ثانوية محمد بن شبيرة ببوسعادة متوسط وعليه نستنتج تحقق الفرضية البحثية.

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية على أن: "مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة ببوسعادة متوسط. وللتعرف على مستوى لدى عينة الدراسة. تم استخدام اختبار (t) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمقياس الصحة النفسية كما موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (15) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري

لمقياس الصحة النفسية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (t)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار	المعيار
الصحة النفسية	53,8583	9,41864	43	10,85833	12,629	0,000	119	دال عند 0,01	-28,66] [57,33 المجال المتوسط

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الصحة النفسية ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في الصحة النفسية بلغ (53,8583) درجة وبانحراف معياري قدره (9,41864) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (43) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (10,85833) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (12,629) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$). كما ان المتوسط المحسوب ينتمي الى المجال

المتوسط والمقدر بـ [28,66-57,33] ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا يعني أن مستوى الصحة النفسية تلاميذ ثانوية محمد بن شبيرة ببوسعادة متوسط وعليه نستنتج تحقق الفرضية البحثية.

2-3- عرض نتائج لفرضية الثالثة:

-نصت الفرضية على أنه: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيرة ببوسعادة "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (R_p)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى:

الجدول رقم (16) يوضح العلاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية			
القرار	الصحة النفسية		
الارتباط دال عند مستوى	0,194*	معامل الارتباط	التفكير
الدلالة ألفا 0.05	0,034	مستوى الدلالة	الإيجابي
	120	حجم العينة	

من خلال الجدول رقم (16) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في التفكير الإيجابي ودرجاتهم في الصحة النفسية بلغ ($0,194^*$) وهي قيمة ضعيفة وموجبة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وقبول الفرض البحثي، وبالتالي يمكن القول بأن النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية البحث العامة والقائلة بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير

الإيجابي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع

احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 05%.

2- مناقشة النتائج وتفسيرها:

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

- نصت الفرضية على أن: "مستوى التفكير الإيجابي لدى تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيبة

ببوسعادة متوسط. وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل الى النتيجة التالية: أن مستوى التفكير الإيجابي

لدى تلاميذ ثانوية محمد بن شبيبة ببوسعادة متوسط وعليه نستنتج تحقق الفرضية البحثية.

- وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت اليه نتائج دراسة دحماني ورييب (2021) التي توصلت الى أن

مستوى التفكير الإيجابي متوسط. لدى أساتذة التعليم الثانوي .

- وتختلف مع نتائج دراسة منتهى مطرش وسوزان دريد(2014): ووجود مستوى مرتفع في التفكير

الإيجابي

- وتختلف مع ما توصلت اليه نتائج دراسة عيشة علة، نعيمة بوزاد (2016) إلى ارتفاع مستوى

التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين.

- وتختلف أيضا مع دراسة الوعيل (2021) التي توصلت الى وجود مستوى عالي من التفكير الإيجابي

لدى طالبات كلية التربية .

- وتختلف مع نتائج دراسة بهير ، برزوان (2022) التي أشارت الى أن مستوى جودة الحياة والتفكير

الإيجابي مرتفع لدى طلبة المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا

و تعود النتيجة حسب رأينا إلى أن التلميذ الذي يتمتع بتفكير إيجابي يدرك تماما أهمية مرحلته الدراسية

والمهمة خاصة هي فترة بناء مشروعه الشخصي والمهني المستقبلي وذلك عن طريق الاختيار الدراسي

المناسب، ويكون مسؤولا عن اختياراته ولديه روح المثابرة والاجتهاد، والعكس صحيح من لديه تفكير

منخفض وسلبي فليس لديه إدراك لأهمية ما يحيط به مما يجعله شخصية تتسم بعدم الثقة بالنفس وعدم

الرضا عن نفسه وضعف تقدير الذات، كذلك عدم ثبات القرار والاختيار الدراسي المناسب لدرسته

مستقبلا.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

- نصت الفرضية على أن: "مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ ثانوية محمد بن شبيرة ببوسعادة متوسط". وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل الى النتيجة التالية: "أن مستوى الصحة النفسية لتلاميذ ثانوية محمد بن شبيرة ببوسعادة متوسط" وعليه نستنتج تحقق الفرضية البحثية.

- حيث تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه نتائج دراسة **دحماني ورريب (2021)** التي توصلت الى أن مستوى الصحة النفسية متوسط.

وتتفق كذلك مع دراسة **الوعيل (2021)** التي توصلت الى وجود مستوى متوسط من الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية .

-وتختلف كذلك مع ما توصلت اليه دراسة **الأسود (2019)** حيث أشارت الى وجود مستوى الصحة النفسية مرتفع لدى طلبة الجامعة .

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه نتائج دراسة **ريم حيدر (2017)**، وجود انتشار للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة بدرجة جيدة.

حيث يمكن تفسير ذلك بعدم وجود تناسب ما بين جوانب النمو المختلفة كالنمو العقلي والانفعالي والاجتماعي، وإضافة الى ذلك فان المرحلة النمائية التي يمرون بها وهي مرحلة المراهقة التي يعاني فيها عادة هؤلاء المراهقين من مشكلات انفعالية تظهر في عدم ثبات القرار الأكاديمي خاصة وأنهم يقابلون التوجيه والاختيارات الدراسية، الكفاءة الذاتية ونقص الثقة بالنفس وعدم التوازن الانفعالي.

ولكي يصل التلميذ الى مستوى جيد من الصحة النفسية عليه التوافق مع الذات ومع البيئة المدرسية والأسرية والمجتمع من أجل تحقيق التحصيل الدراسي المطلوب، وهذا ما يؤكد مارسون وماندler (1952) في دراستهما المتمثلة في علاقة القلق بالتحصيل الدراسي، على أن هناك علاقة بين هذين المتغيرين بحيث كلما زاد القلق انخفض مستوى التحصيل الدراسي (السهلي، 2003، ص 10).

وتشير العديد من الأبحاث النفسية الى أن مستوى الصحة النفسية يرتبط ارتباطا وثيقا بتوفر مناخ مدرسي ملائم وإذا كان العكس من ذلك فتعود بالسلب لدى الأفراد، وهذا المناخ يشمل العلاقات الإنسانية بين كل فرد من أفراد المدرسة من جهة والبيئة المادية (الوسائل، والتجهيزات) من جهة أخرى، فنجاح المدرسة في تحقيق وايصال رسالتها يتوقف على نوعية بيئتها وقدرتها على تحضير وتهيئة التلاميذ على التعلم الفعال.

2-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية على: " أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ ثانوية محمد بن شبيبة ببوسعادة. ومن خلال المعالجة الإحصائية نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وقبول الفرض البحثي، وبالتالي يمكن القول بأن النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية البحث العامة والقائلة بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة الوعيل (2021) التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية .

كما تختلف مع نتائج دراسة **دحماني ، رريب (2021)** التي توصلت عدم وجود علاقة بين التفكير الإيجابي وأبعاد الصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي .

كما يشير كاماشو (Camacho) على بناء الشخصية الإنسانية التي تتمتع بمظاهر سلوكية إيجابية، وزيادة جودة الأفكار لدى الافراد ، والتأكيد على مفهوم الذات الإيجابي، والسيطرة على النفس؛ كونه مسؤولاً عن إنتاج الأفكار السلبية والإيجابية، وكذلك التركيز على الحاضر بدلاً من الماضي أو المستقبل، باستخدام لغة إيجابية، وتجنب السلبية.

وتشير الأبحاث العديدة إلى أهمية استخدام مهارات التفكير في مساعدة المتعلم على أن يكتسب شخصية إيجابية قادرة على التعامل مع المستقبل، فضلاً على اكتساب الثقة بالنفس والاعتماد على الذات كبعد من أبعاد الصحة النفسية، والعديد من الصفات اللازمة والضرورية للتعامل مع تحديات المستقبل (عسكر ، كريم، 2017، ص737)

وأشار وونج (Wang, 2018) أن التفكير الإيجابي يعتمد على التأثير الإيجابي الذي يظهر من خلال عملية التفاعل بين الأفراد والبيئة المحيطة بهم، وذلك خلال فترة نموهم وتطورهم، ووجود التفكير الإيجابي لدى الطلبة، يجعلهم يتفاعلون مع البيئة التعليمية المكتسبة لتشكيل العلاقات الإيجابية المتميزة، وكذلك القدرة على الإدراك الذاتي بالشكل الصحيح، ومواجهة المشكلات التي تواجههم بكل شجاعة وقوة، والتي تزيد لديهم الكفاءة والرفاهية النفسية بشكل كبير.

3-خاتمة :

تبعاً لنتائج الدراسة، وانطلاقاً من الهدف الرئيسي وهو التأكد من وجود علاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي، وبعد معالجة الاحصائية للبيانات توصلت الدراسة إلى:

1- مستوى التفكير الإيجابي متوسط لدى تلاميذ الثانية ثانوي .

2- مستوى الصحة النفسية متوسط لدى تلاميذ الثانية ثانوي.

3-علاقة بين التفكير الإيجابي والصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي

وهذه النتيجة تؤكد ما ذكره وونج (Wang, 2018) أن التفكير الإيجابي يعتمد على التأثير الإيجابي الذي يظهر من خلال عملية التفاعل بين الأفراد والبيئة المحيطة بهم، وذلك خلال فترة نموهم وتطورهم، ووجود التفكير الإيجابي لدى التلاميذ ، يجعلهم يتفاعلون مع البيئة التعليمية المكتسبة لتشكيل العلاقات الإيجابية المتميزة، وكذلك القدرة على الإدراك الذاتي بالشكل الصحيح، ومواجهة المشكلات التي تواجههم بكل شجاعة وقوة، والتي تزيد لديهم الكفاءة والرفاهية النفسية بشكل كبير وتمتعهم بالصحة النفسية (حموري،2021، ص2)

ويمكن القول أن البيئة التعليمية الملائمة تعطي فرصة للنمو المعرفي والنفسي والاجتماعي والتي تزيد من وعي التلاميذ وإدراكهم للحياة وتمنحهم فرصة لتأكيد ذاتهم والتوافق مع الذات والآخرين. فإنه لن يكونوا قادرين على مواجهة الصعوبات والتحديات المعاصرة ما لم يكونوا في صحة نفسية جيدة ويكونوا قادرين على مواجهة الاحباطات والقلق الدائم والتقلبات المزاجية ويكونوا قادرين على ضبط انفعالاتهم وان لا يكونوا مندفعين يستثارون بسرعة، وتلك العوامل التي تؤدي الى الامراض النفسية ان لم تمنع التقدم فهي بالتأكيد تعطله، فالصحة

النفسية من اهم العوامل التي تساعد التلاميذ (المراهقين) لمواجهة التحديات التي تواجههم خاصة في مرحلة بناء الاختيارات الدراسية ومساعدتهم كذلك لتقدم التحصيل العلمي، وهي التي توفر لهم الاستقرار النفسي والعقلي والجسدي ليكونوا فاعلين في المجتمع قادرين على الإنتاج الفكري، لذا يستوجب الاهتمام بهذه الفئة من التلاميذ المراهقين توفير كل الخدمات البيداغوجية والنفسية لمساعدتهم على تجاوز هذه المرحلة بنجاح .

4-التوصيات والاقتراحات :

وخلصت الدراسة الى مجموعة من التوصيات والاقتراحات اهمها:

+ العمل على الاهتمام بالعوامل والظروف التي تزيد من التفكير الإيجابي لدى التلاميذ وتوظيف قدراتهم في التفكير توظيف أمثل لمواجهة تحديات الحياة بالتوقعات و الافكار الإيجابية.

+ ضرورة إعداد التلميذ نفسيا واجتماعيا للتفاعل مع بيئته المدرسية والاجتماعية وجعل أمر تكيفه مع هذه البيئة أكثر تقبلا.

+ دراسة دور التفكير الإيجابي في حياة التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بما فيهم المتفوقين .

+ إعداد دورات تدريبية في تنمية التفكير الإيجابي لدى العاملين في مجال التدريس واكسابهم أساليب التعامل الإيجابي.

+ اجراء دراسات أخرى نوعية واكثر دقة لابعاد الصحة النفسية في شتى مجالات .

+ إجراء دراسات أخرى لمعرفة أهم العوائق التي تؤثر على نمو التفكير الإيجابي في المراحل التعليمية المختلفة.



قائمة المراجع:

1. إبراهيمي، صالح الدين وبن سعد، أحمد،(2020)، الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، دراسة ميدانية على طلبة كلية العلوم الاجتماعية بجامعة يحي فارس المدينة، مجلة الفكر المتوسطي، 9 (2) ، 41-71.
2. إسماعيل، نبيه إبراهيم،(2001)، عوامل الصحة النفسية السليمة، دون طبعة، مصر: إيتراك للنشر والتوزيع.
3. الأسود، الزهرة،(2019)، مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي، دراسات 77(4) ، 128-142 .
4. الخالدي، أديب،(2002)، المرجع في الصحة النفسية، ط2، ليبيا: الدار العربية للنشر والتوزيع.
5. الداھري، صالح حسن أحمد والكبيسي، وهيب مجيد، (1999)، علم النفس العام، ط1 عمان، الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.
6. العمرية، صلاح الدين،(2005)، الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1 ، عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر.
7. الوعيل، أمل بنت عمر،(2005)، التفكير الإيجابي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نورة بالمملكة السعودية، مجلة التربية، 189 (01) ، 190-233.
8. بهير، حمزة و حسيبة، برزوان،(2022)، التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من تلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا -دراسة ميدانية في ظل علم النفس الإيجابي-مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 7(02) ، 314-332.
9. جبل، فوزي محمد،(2000)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

10. حموري خالد وآل دلهم، ماجد، (2021)، القدرة التنبؤية للتفكير الإيجابي بمستوى الرفاهية النفسية لدى الطلبة الموهوبين، مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث، 7(2)، 324-356.
11. حجازي، مصطفى، (2012)، إطلاق طاقات الحياة (قراءات في علم النفس الايجابي)، بيروت، لبنان: التنوير للطباعة والنشر.
12. ريم عطية، حيدر، (2017)، مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة كلية التربية، الجامعة الاسمرية الإسلامية، العدد الثالث، 301-339 .
13. دياب، مروان عبد الله، (2006)، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
14. دحماني، فطيمة الزهرة، رريب، الله محمد، (2021)، التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية لأساتذة التعليم الثانوي، مجلة أبعاد، 8(2)، 233-250 .
15. رجا، محمود أبوعلام، (2004)، مناهج البحث في العلوم النفسية و التربوية، ط4، القاهرة، مصر: دار النشر للجامعات.
16. زهران، حامد عبد السلام، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، مصر: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
17. زياد، أمين بركات، (2006)، التفكير الايجابي والسلبى لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية في ضوء بعض المتغيرات، مجلة دراسات عربية في علم النفس، جامعة القدس المفتوحة، 4(3)، 85-138.
18. شانلي، عبد الحميد محمد، (2001)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
19. عبد الصاحب، منتهى مطشر، احمد، سوزان دريد، (2013)، التفكير الايجابي وعلاقته بالدافعية الأكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة كليات التربية، جامعة بغداد.

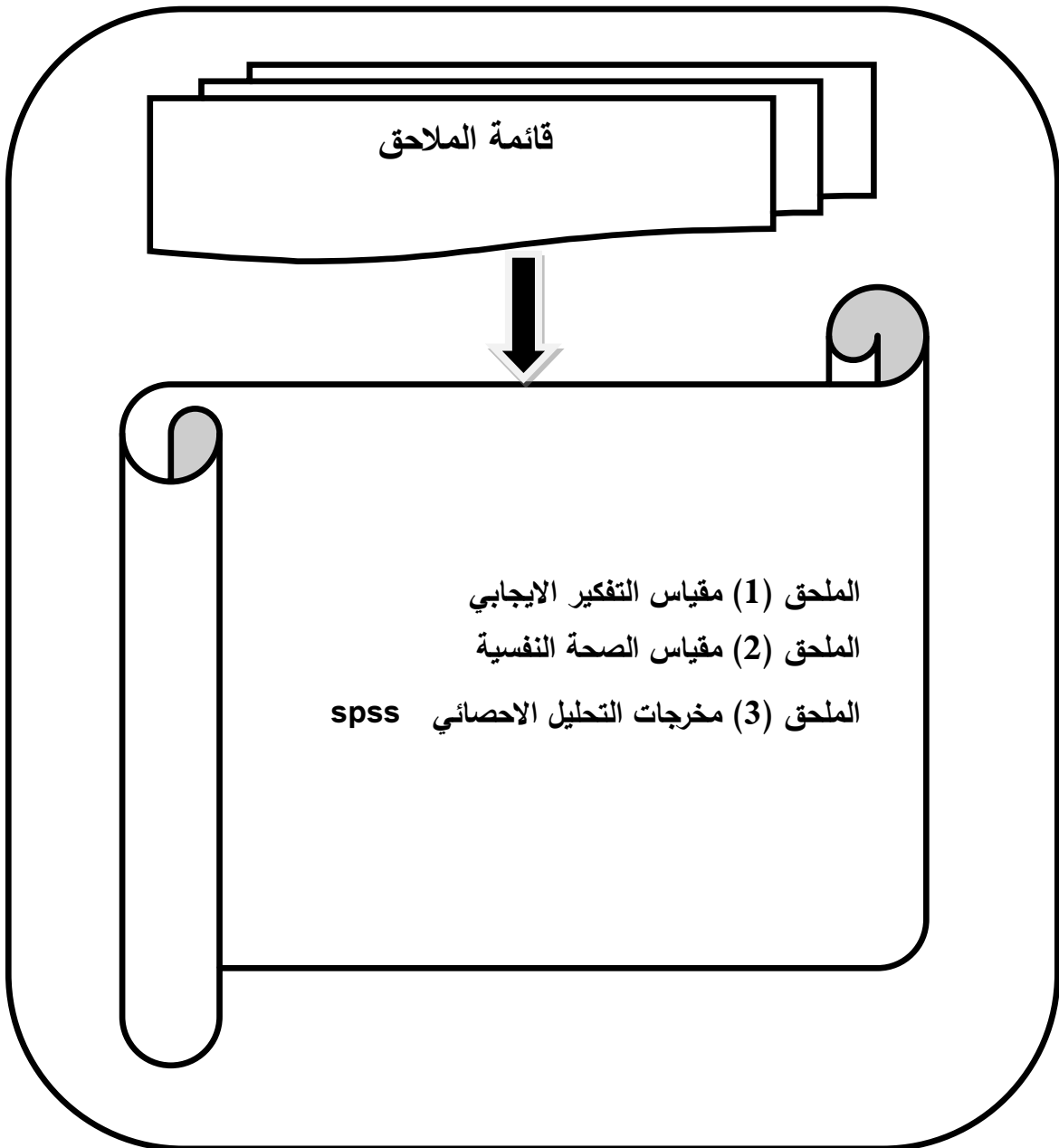
20. عبد الغفار، فتحي أنور، (2005)، العلاقة بين كل من سمات وقياسات الصحة النفسية الارتقائية ومهارات التعلم الإجتماعي العاطفي بالإنجاز الأكاديمي لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي، مجلة كلية التربية بالمنصورة، جامعة المنصورة، مصر، 9 (57)، 530-567.
21. علة، بوزاد، (2016)، التفكير الايجابي لدى الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية بالأغواط، مجلة العلوم النفسية والتربوية، الأغواط، الجزائر، 3(2)، 124_149 .
22. شمران ، عباس شهد، (2017)، التفكير الايجابي وعلاقته بالعمر والجنس والتأهيل والنجاح المهني لدى المرشدين التربويين، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، العراق، العدد (33).
23. عسكر ، سهيلة عبد الرضا ، كريم ،ياسمين علوان، (2017)، الابداع الانفعالي وعلاقته بالتفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعة ،مركز البحوث النفسية ، 2(28).
24. علي تركي، نافل القرشي، (2013)، التفكير الايجابي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، العراق ، 15 (2)، 309-338.
25. عفران، إبراهيم خليل العبيدي، (2013)، التفكير الايجابي والسلبي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة بغداد، المجلة العربية لتطوير التفوق، اليمن، 4(7).
26. كامل، أحمد سهير ، (2000)، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دون طبعة، الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.
27. نبيل ،منصوري،(2018)، أبعاد ومستويات الصحة النفسية لدى تلميذ المرحلة الثانوية. دراسة ميدانية بثانويات مديرية التربية لولاية البويرة ، مجلة علوم الانسان والمجتمع ، 7(2)، 93-106.

* المراجع الأجنبية:.

1- Ellis, A. E., & Grieger, R. M. (1986). *Handbook of rational-emotive therapy*. Springer Publishing Co .

* موقع انترنت :

1- <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>.



جامعة محمد بوضياف-مسيلة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص توجيه وإرشاد تقوم الطالبة بإجراء دراسة ميدانية بعنوان: " التفكير الإيجابي وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ الثانية ثانوي بثانوية محمد بن شبيبة ببوسعادة " ولتحقيق هذا الغرض تقوم الطالبة بتطبيق مقياسين وهما (مقياس التفكير الإيجابي ومقياس الصحة النفسية) لذا نرجوا منك التعاون معنا في الإجابة على فقرات المقياسين بصدق وموضوعية علما بان البيانات سوف تستخدم لغرض البحث العلمي فقط ولا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة.

- بيانات أولية:

<input type="text"/>	أدبي	<input type="text"/>	علمي	: التخصص
<input type="text"/>	أنثى	<input type="text"/>	ذكر	: الجنس

السنة الجامعية 2024/2023

1-مقياس التفكير الإيجابي:

أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	العبارات	الرقم
					أميل إلى المرح والبهجة.	1
					ببعض الجهد سأجعل مستقبلي أفضل.	2
					أعتقد أني سيء الحظ.	3
					أشعر بالخوف الشديد من المستقبل.	4
					لدى أحلام أتوقع النجاح في تحقيقها بالمستقبل.	5
					حياتي تسير من سيء إلى أسوء.	6
					أتوقع النجاح في أي عمل أقوم به.	7
					أغلب أحلامي مزعجة وغريبة.	8
					أحاول تغيير حياتي للأفضل.	9
					أتسامح بسرعة حتى مع من يخطئون في حق.	10
					أؤمن بان الناس درجات وهناك من هو أفضل مني	11
					أشعر بالارتياح حين ينهني زملائي عن أخطائي.	12
					أكره من يختلف معي في ال أري.	13
					أعامل الناس كما أحب أن يعاملوني.	14
					أشعر بالقلق في التعامل مع الجنس الآخر.	15
					أحب السفر والتعرف على أشخاص جدد.	16
					إذا اختلف معي شخص فإنني لا أتحمل التعامل معه.	17
					يجب أن نفرض على الآخرين ما ناره سليما.	18
					أعرف قدرتي جيد.	19
					لا أجد في نفسي قدرة التفوق على الآخرين.	20
					لا أتحمل الفشل وأنزعج من الإحباط.	21

ملاحق الدراسة

					أنا شخص مسئول ويعتمد عليه	22
					أقبل نفسي دون شكوى.	23
					أتصف بأشياء جميلة وجذابة.	24
					أشعر بالحزن الشديد من نقد الآخرين لي.	25
					لا أشعر بالرضا عما فعلت في حياتي.	26
					أنا متسامح مع نفسي ولا ألومها كفي ا	27
					أرى أن حياتي تافهة وبلا هدف.	28
					إذا فشلت مرة فسأنجح في المرة القادمة.	29
					أحاول أن أعرف على نقاط ضعفي لتجنبها.	30
					المدرسة مملة وكنيبة وليس بيدي ما أستطيع عمله لتغيير الحال	31
					أشعر بأن فرصتي في الحياة محدودة.	32
					أنجرت وسأنجز كفي ا ر.	33
					أعتقد أن نجاحي مرتبط بالجد والاجتهاد.	34
					أعتقد أن حياتي تتجه إلى الأفضل بسبب قدرتي على تحمل المسؤولية	35
					توجد لدى أكثر من طريقة لإنجاز الأمور.	36
					لا أتصرف إلا بعد تفكير وتأمل العواقب.	37
					أنزعج من الإحباط ولا أتحمل المسؤولية.	38
					أفقد صبب ري بسهولة في مواجهة المشكلات الصعبة	39
					يساعدني الآخرين في حل مشكلاتي.	40
					أتحمل مسؤولية أي قرار أتخذه في حياتي	41

2-مقياس الصحة النفسية :

لا	نعم	العبارات
		1-أجد رغبة في الحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين.
		2 أستمتع كثيراً بالتعامل مع الناس.
		3 .تتغير مشاعري - بين حب و كراهية -نحو الآخرين بصورة سريعة.
		4 .أتمكن من مواصلة عمل ما لفترة طويلة حتى لو واجهتني بعض المشكلات والصعوبات
		5 .أعاني من اهتزاز (رعشة) في بعض أجزاء جسمي في كثير من الأحيان.
		6 .يجب ألا يحاول الإنسان تحقيق غاياته على حساب الآخرين (أرى أن على الإنسان ألا يحقق مصالحه على حساب الآخرين).
		7 .أشعر بأنه ليس لدي آراء مفيدة اقترحها على الآخرين (أو أشارك بها الآخرين)
		8 .أحرص على المشاركة في الأنشطة الترفيهية مع الآخرين.
		9 أشعر بنوبات حالات (من الحزن و الفرح دون سبب معقول.
		10 . يسعدني بذل أقصى جهد ممكن في أداء عملي مهما كلفني ذلك من مشقة.
		11 . أعاني من ضيق في التنفس رغم عدم وجود سبب عضوي واضح.
		12 . أعامل الآخرين بالأسلوب الذي أحب أن يعاملونني به.
		13 . أرى أن الأفراد ثقيلي الوزن) الناصحين (يكونون موضع سخرية الآخرين) .الناس يستهزؤون .أحرص على المشاركة في النشاطات الاجتماعية.
		14 . أنني أغضب وأثور إذا ما ضايقتني أحد و لو بكلمة صغيرة .
		15 . أحرص على المشاركة في النشاطات الاجتماعية.
		16 . أنني أغضب وأثور إذا ما ضايقتني أحد و لو بكلمة صغيرة (أشعر بالغضب عندما يضايقني "يغضبني "أحد)
		17 . أحرص دائماً على بذل كل ما في وسعي لإتقان العمل الذي أقوم به.
		18 . أعاني من نوبات من الصداع في معظم الأحيان.
		19 . أميل إلى الإشادة بحسنات الآخرين ومزاياهم أكثر من التنويه بعيوبهم) .أميل للتحدث عن مزايا الآخرين وليس عيوبهم)
		20 . اشعر بأنني لا أصلح لشيء.
		21 . أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيراً بما أديه من آراء و أفكار) . أشعر أن زملائي لا يهتمون بآرائني وأفكاري)

ملاحق الدراسة

		22 . علاقاتي الجيدة مع أساتذتي تجعلني أتحدث معهم بحرية في مختلف أموري الخاصة.
		23 . اشعر بالقلق تجاه المستقبل.
		24 . أرى أن الإنسان يجب أن يكون مخلصاً في عمله.
		25 . أعاني من الأحلام المزعجة) أو الكوابيس (بصورة متكررة.
		26 . أرى أن يستمتع الإنسان بمعرفة الناس دون مصالح.
		27 . أشعر بأن زملائي و أصدقائي أفضل مني في مظهرهم العام.
		28 . أشعر بعدم الكفاءة والقدرة على الإنجاز.
		29 . اشعر بالضيق والتوتر في المواقف الغامضة) الغير معروفة لدي أو الغير واضحة)
		30 . أحاول إنجاز أعمالي في موعدها المحدد عملاً بالحكمة" لا تؤجل عمل اليوم إلى الغد."
		31 . أشعر بتوتر ووجع في رقبتني في كثير من الوقت.
		32 . أرى أن يلتزم الإنسان الفرد بالصدق و الأمانة.
		33 . أفضل (أحب) التعامل مع من هم أصغر مني سناً.
		34 . أشعر أنني أفقد إلى مواهب ومقدرات كثيرة لدرجة تجعلني أخجل من نفسي.
		35 . أحس بالسعادة في المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.
		36 . أنصرف بتسرع في بعض المواقف دون حساب لما يترتب على ذلك من نتائج سلبية.
		37 . أشعر بأن دراستي ستقيدني كثيراً في مستقبل حياتي.
		38 . أشعر بفقدان شهيتي للطعام.
		39 . أحترم مشاعر الآخرين حتى لو اختلفوا معي في الرأي) أو لم يتفقوا معي في الرأي).
		40 . أنا راضي عن نفسي).مبسوط من نفسي)
		41 . يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم.
		42 . أرى أنه من الأفضل أن يشارك الفرد بدور فعال في الأنشطة الاجتماعية.
		43 . أشعر بعدم السعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيراً.
		44 . أحرص على التخطيط السليم لمختلف أمور حياتي.
		45 . أشعر بالتعب و الإجهاد رغم عدم وجود سبب عضوي) جسمي (واضح لذلك.
		46.أوفي بوعدني لأن وعد الحر دين عليه.
		47 ينظر الناس الى المعاقين سمعياً على أنهم أقل كفاءة من غيرهم .
		48.أشعر بعدم ثقتي بنفسي وبأنني عبء على غيري

ملاحق الدراسة

		49 تشجعي أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي
		50 يصعب علي نسيان ما يوجهه الي الاخرون لي من إساءات وانتقادات
		51 أحل مشكلاتي بنفسي دون الاعتماد كثيراً على الآخرين.
		52 . أشعر بصعوبة في تذكر ما سبق لي دراسته وقرائته
		53 . أرى أن كل انسان سيجني حتما نتائج عمله سواء خيرا أم شرا
		54 . يصعب علي تذكر ما سبق لي دراسته أو قراءته ولو منذ فترة قصيرة.
		55 . من رأيي أن كل إنسان سيجني حتماً نتائج عمله سواء خيرا أم شرا.
		56 . اعتقد انه لا يجب أن يطلب الناس أي مساعدة من فرد مبتور الساق أو مشلول.
		57 . يصعب علي إبداء رأيي في مواجهة جماعة من الناس حتى لو كان هذا الرأي عن موضوع اعرفه جيداً.
		58 . تربطني علاقات طيبة ببعض الأسر بحيث أشعر معها كما لو كنت بين أهلي.
		59 . غالباً أستغرق في أحلام اليقظة بحيث لا أشعر مطلقاً بما يدور حولي.
		60 . عادة أشعر بالنشاط والحيوية عندما أكون مشغولاً بعمل ما.
		61 . أجد صعوبة كبيرة في تركيز انتباهي أثناء القراءة أو استماعي لمحاضرة ما.
		62 . يجب على الفرد أن يحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصه على حقوقه
		63 . غالباً يعاني الفرد قصير القامة من الشعور بالنقص والقصور بين زملائه.
		64 . يصعب علي الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني.
		65 . أستغرق في الخيال طويلاً حتى لو كنت بين أصدقائي.
		66 . لدي هوايات ممتعة احرص على ممارستها في أوقات فراغي مثل جمع الطوابع أو القراءة...الخ. .
		67 . غالباً أتحدث بسرعة كبيرة مما يجعلني أتجلىج أو أنتهته.
		68 . اعتقد انه لا يجب إصدار أحكام على الناس دون معرفة كافية بهم.
		69 . عادة يكون الفرد ذو الصوت الغليظ موضع تهكم زملائه وسخريتهم.
		70 . أستغرق وقتاً طويلاً في حسم المسائل مما يفوت علي فرصة اتخاذ القرار في وقته المناسب.
		71 . عادة أفكر في أهمية ما أقوم به من أعمال ومدى فائدته للمجتمع قبل أن أقدم عليها.
		72 . يصعب علي التخلص من بعض العادات مثل قضم أظفاري أو وضع إصبعي في فمي.
		73 . أعتقد أن الإنسان لا بد أن يتسم بالخلق الحسن فالعلم وحده لا يكفي.
		74 . غالباً يخجل الفرد من أشياء مثل تشوه أسنانه أو عدم انتظامها.
		75 . أهرب دائماً من بعض المشكلات و المصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها.

ملاحق الدراسة

		76 . هناك أمور كثيرة في الحياة تثير اهتمامي و تحفزني على العمل.
		77 . غالبا تعاودني تقلصات في معدتي رغم عدم وجود سبب عضوي واضح لذلك.
		78 . يسعدني التخفيف عن الآخرين وقت الشدائد حتى لو لم يكونوا من معارفي.
		79 . يبتابني شعور دائم أن فكرة الناس عني أقل مما يجب.
		80 . أحرص دائما على تحمل مسؤولياتي وأداء واجباتي قبل أن أطلب بمصالحي.
		81 . أعاني من الأرق بحيث لا أستطيع الاستغراق في النوم بدرجة كافية.
		82 . اعتقد انه من الأفضل عدم مواجهة الناس بأخطائهم بصورة مباشرة
		83 . غالبا يميل الفرد المصاب ببعض البثور) حب الشباب (أو النمش في وجهه إلى الانطواء والبعد عن الآخرين.
		84 . أفكر كثيراً قبل أن أقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين.
		85 . يبدو أن بعض الناس يعتبرون المكفوفين أقل منهم لذا يتجنبون التعامل معهم.
		86 . غالبا يعتقد الناس أن ضعاف البنية) الجسم (لا حول لهم ولا قوة، ولا يثقون في مقدرتهم على إنجاز أي شيء__.

الملحق (3) مخرجات التحليل الإحصائي spss

الملاحق الدراسة الاستطلاعية

-الصدق والثبات التفكير الايجابي:

الصدق: الطريقة الأولى

Corrélations		التفاؤل والتوقع الايجابي	تقبل الاختلاف مع الآخرين	الرضا الشخصي	حب التعلم والتفتح المعرفي	تحمل المسؤولية الشخصية	التفكير الايجابي
التفاؤل والتوقع الايجابي	Corrélation de Pearson	1	,766**	,670**	,591**	,679**	,834**
	Sig. (bilatérale)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	35	35	35	35	35	35
تقبل الاختلاف مع الآخرين	Corrélation de Pearson	,766**	1	,845**	,695**	,801**	,914**
	Sig. (bilatérale)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	35	35	35	35	35	35
الرضا الشخصي	Corrélation de Pearson	,670**	,845**	1	,870**	,892**	,948**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	35	35	35	35	35	35
حب التعلم والتفتح المعرفي	Corrélation de Pearson	,591**	,695**	,870**	1	,836**	,877**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	35	35	35	35	35	35
تحمل المسؤولية الشخصية	Corrélation de Pearson	,679**	,801**	,892**	,836**	1	,930**
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	35	35	35	35	35	35
التفكير الايجابي	Corrélation de Pearson	,834**	,914**	,948**	,877**	,930**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	35	35	35	35	35	35

الطريقة الثانية:

ملاحق الدراسة

Corrélations					
		التعاؤل والتوقع الايجابي		التعاؤل والتوقع الايجابي	
1ع	Corrélation de Pearson	,820**	27ع	Corrélation de Pearson	,779**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
5ع	Corrélation de Pearson	,878**	33ع	Corrélation de Pearson	,680**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
9ع	Corrélation de Pearson	,859**	35ع	Corrélation de Pearson	,711**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
15ع	Corrélation de Pearson	,800**	40ع	Corrélation de Pearson	,679**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
22ع	Corrélation de Pearson	,766**	التعاؤل والتوقع الايجابي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	
	N	35		N	35

Corrélations					
		تقبل الاختلاف مع الآخرين		تقبل الاختلاف مع الآخرين	
4ع	Corrélation de Pearson	,730**	29ع	Corrélation de Pearson	,795**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
10ع	Corrélation de Pearson	,797**	34ع	Corrélation de Pearson	,778**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
16ع	Corrélation de Pearson	,786**	36ع	Corrélation de Pearson	,753**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
20ع	Corrélation de Pearson	,809**	41ع	Corrélation de Pearson	,772**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
24ع	Corrélation de Pearson	,740**	تقبل الاختلاف مع الآخرين	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	
	N	35		N	35

ملاحق الدراسة

Corrélations					
		الرضا الشخصي			الرضا الشخصي
2ع	Corrélation de Pearson	,763**	26ع	Corrélation de Pearson	,693**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
8ع	Corrélation de Pearson	,805**	31ع	Corrélation de Pearson	,846**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
12ع	Corrélation de Pearson	,801**	37ع	Corrélation de Pearson	,901**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
17ع	Corrélation de Pearson	,827**	39ع	Corrélation de Pearson	,826**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
21ع	Corrélation de Pearson	,849**	الرضا الشخصي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	
	N	35		N	35

Corrélations					
		حب التعلم والتفتح المعرفي			حب التعلم والتفتح المعرفي
3ع	Corrélation de Pearson	,728**	25ع	Corrélation de Pearson	,848**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
7ع	Corrélation de Pearson	,841**	30ع	Corrélation de Pearson	,748**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
13ع	Corrélation de Pearson	,814**	38ع	Corrélation de Pearson	,783**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
19ع	Corrélation de Pearson	,620**	حب التعلم والتفتح المعرفي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	
	N	35		N	35

Corrélations					
		تحمل المسؤولية الشخصية			تحمل المسؤولية الشخصية
6ع	Corrélation de Pearson	,846**	23ع	Corrélation de Pearson	,798**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
11ع	Corrélation de Pearson	,758**	28ع	Corrélation de Pearson	,856**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
14ع	Corrélation de Pearson	,883**	32ع	Corrélation de Pearson	,813**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
18ع	Corrélation de Pearson	,866**	تحمل المسؤولية الشخصية	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	
	N	35		N	35

الثبات

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,918	9

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,915	9

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,935	9

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,880	7

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,925	7

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,975	41

-الصدق والثبات الصحة النفسية:

الصدق: الطريقة الأولى :

الطريقة الثانية:

Corrélations					
		الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس			الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس
Q1	Corrélation de Pearson	,546**	Q49	Corrélation de Pearson	,828**
	Sig. (bilatérale)	0,001		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q4	Corrélation de Pearson	,592**	Q52	Corrélation de Pearson	,741**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q11	Corrélation de Pearson	,557**	Q56	Corrélation de Pearson	,760**
	Sig. (bilatérale)	0,001		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q29	Corrélation de Pearson	,614**	Q58	Corrélation de Pearson	,731**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q40	Corrélation de Pearson	,722**	Q71	Corrélation de Pearson	,612**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q42	Corrélation de Pearson	,668**	الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	
	N	35		N	35
Q48	Corrélation de Pearson	,459**	*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatérale).		
	Sig. (bilatérale)	0,006	**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).		
	N	35			

ملاحق الدراسة

Corrélations				
		القدرة على التفاعل الاجتماعي		القدرة على التفاعل الاجتماعي
Q3	Corrélation de Pearson	,577**	Q45	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)
	N	35		N
Q9	Corrélation de Pearson	,718**	Q46	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)
	N	35		N
Q10	Corrélation de Pearson	,617**	Q51	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)
	N	35		N
Q28	Corrélation de Pearson	,452**	Q58	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)	0,006		Sig. (bilatérale)
	N	35		N
Q38	Corrélation de Pearson	,362*	القدرة على التفاعل الاجتماعي	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)	0,033		Sig. (bilatérale)
	N	35		N

Corrélations				
		التضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس		التضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس
	Corrélation de Pearson	,819**	Q41	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)
	N	35		N
Q6	Corrélation de Pearson	,796**	Q61	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)
	N	35		N
Q21	Corrélation de Pearson	,819**	Q69	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)
	N	35		N
Q34	Corrélation de Pearson	,782**	Q73	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)
	N	35		N
Q36	Corrélation de Pearson	,624**	التضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس	Corrélation de Pearson
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)
	N	35		N
Q37	Corrélation de Pearson	,769**	*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).	
	Sig. (bilatérale)	0,000	**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).	
	N	35		

ملاحق الدراسة

Corrélations					
		القدرة على توظيف القدرات و الإمكانيات في أعمال مشبعة			القدرة على توظيف القدرات و الإمكانيات في أعمال مشبعة
Q2	Corrélation de Pearson	,663**	Q27	Corrélation de Pearson	,628**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q5	Corrélation de Pearson	,717**	Q30	Corrélation de Pearson	,699**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q14	Corrélation de Pearson	,618**	Q31	Corrélation de Pearson	,563**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q15	Corrélation de Pearson	,618**	Q32	Corrélation de Pearson	,515**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,002
	N	35		N	35
Q20	Corrélation de Pearson	,565**	Q54	Corrélation de Pearson	,525**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,001
	N	35		N	35
Q22	Corrélation de Pearson	,665**		Corrélation de Pearson	,386*
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,022
	N	35		N	35
Q26	Corrélation de Pearson	,367*	القدرة على توظيف القدرات و الإمكانيات في	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	0,030		Sig. (bilatérale)	
	N	35		N	35

Corrélations					
		التحرر من الأعراض العصبية			الأعراض العصبية
Q17	Corrélation de Pearson	,672**	Q80	Corrélation de Pearson	,491**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,003
	N	35		N	35
Q23	Corrélation de Pearson	,756**	Q86	Corrélation de Pearson	,528**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,001
	N	35		N	35
Q33	Corrélation de Pearson	,390*		Corrélation de Pearson	,648**
	Sig. (bilatérale)	0,021		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q39	Corrélation de Pearson	,400*	Q13	Corrélation de Pearson	,511**
	Sig. (bilatérale)	0,017		Sig. (bilatérale)	0,002
	N	35		N	35
Q57	Corrélation de Pearson	,564**	Q24	Corrélation de Pearson	,557**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,001
	N	35		N	35
Q72	Corrélation de Pearson	,654**	Q63	Corrélation de Pearson	,393*
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,020
	N	35		N	35
Q79	Corrélation de Pearson	,559**	التحرر من الأعراض العصبية	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	
	N	35		N	35

ملاحق الدراسة

		البعد الإنساني و القيمي			البعد الإنساني و القيمي
Q74	Corrélation de Pearson	,723**	Q75	Corrélation de Pearson	,669**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q81	Corrélation de Pearson	,704**	Q78	Corrélation de Pearson	,511**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,002
	N	35		N	35
	Corrélation de Pearson	,560**	Q82	Corrélation de Pearson	,640**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q25	Corrélation de Pearson	,560**		Corrélation de Pearson	,649**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q47	Corrélation de Pearson	,559**	Q8	Corrélation de Pearson	,640**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q50	Corrélation de Pearson	,370*	Q18	Corrélation de Pearson	,658**
	Sig. (bilatérale)	0,029		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q70	Corrélation de Pearson	,698**	Q43	Corrélation de Pearson	,420*
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,012
	N	35		N	35

ملاحق الدراسة

Corrélations		تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	تقبل الذات وأوجه القصور العضوية		
Q76	Corrélation de Pearson	,856**	Q84	Corrélation de Pearson	,725**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
Q83	Corrélation de Pearson	,856**	Q85	Corrélation de Pearson	,800**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,000
	N	35		N	35
	Corrélation de Pearson	,636**	Q87	Corrélation de Pearson	,519**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,001
	N	35		N	35
Q7	Corrélation de Pearson	,672**	Q88	Corrélation de Pearson	,453**
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,006
	N	35		N	35
Q16	Corrélation de Pearson	,791**	Q90	Corrélation de Pearson	,372*
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,028
	N	35		N	35
Q35	Corrélation de Pearson	,866**		Corrélation de Pearson	,369*
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,029
	N	35		N	35
Q62	Corrélation de Pearson	,614**	Q19	Corrélation de Pearson	,424*
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	0,011
	N	35		N	35
Q77	Corrélation de Pearson	,570**	تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	0,000		Sig. (bilatérale)	
	N	35		N	35

الثبات:

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,877	12

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,777	9

ملاحق الدراسة

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,855	10

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,821	13

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,806	13

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,854	14

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,897	15

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0,939	86

خصائص بالعينة الاستطلاعية:

الجنس					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	16	45,7	45,7	45,7
	أنثى	19	54,3	54,3	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

ملاحق الدراسة

التخصص					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	علمي	22	62,9	62,9	62,9
	أدبي	13	37,1	37,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

ملاحق الدراسة الأساسية:

خصائص العينة الأساسية

الجنس					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	48	40,0	40,0	40,0
	أنثى	72	60,0	60,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

التخصص					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أدبي	50	41,7	41,7	41,7
	علمي	70	58,3	58,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

الاعتدالية

Tests de normalité						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	ddl	Sig.
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques		
التفكير الإيجابي	0,075	120	0,096	0,982	120	0,118
الصحة النفسية	0,098	120	0,007	0,980	120	0,074

الفرضيات:

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
التفكير الإيجابي	120	135,4500	16,61873	1,51708

ملاحق الدراسة

Test sur échantillon unique						
	Valeur de test = 123					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
التفكير الايجابي	8,207	119	0,000	12,45000	9,4460	15,4540

Corrélations			
		التفكير الايجابي	الصحة النفسية
التفكير الايجابي	Corrélation de Pearson	1	,194*
	Sig. (bilatérale)		0,034
	N	120	120
الصحة النفسية	Corrélation de Pearson	,194*	1
	Sig. (bilatérale)	0,034	
	N	120	120



بِسْمِ اللَّهِ
الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ