



**التفكير الإيجابي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية
لدى طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره
بالمملكة العربية السعودية**

إعداد

د/ أمل بنت عمر الوعيل

**محاضرة بقسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض،
المملكة العربية السعودية**

التفكير الإيجابي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره بالمملكة العربية السعودية

أمل بنت عمر الوعيل

قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية

البريد الإلكتروني: aalwail@ksu.edu.sa

ملخص البحث :

تهدف الدراسة إلى التعرف على التفكير الإيجابي وعلاقته بأبعاد الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية، وذلك على عينة من (201) طالبة من طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره للعام الدراسي 1439 - 1440. وطبق مقياس التفكير الإيجابي المعد من قبل عبدالستار إبراهيم (2008) ومقياس الصحة النفسية المعد من قبل عبدالمطلب القريطي وعبدالعزیز الشخص (1998). واستخدمت الأساليب الإحصائية المتمثلة في معامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات. وتم التوصل للنتائج التالية: وجود درجة عالية من التفكير الإيجابي لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي (77,16)، ومستوى معتدل من الصحة النفسية، حيث بلغ المتوسط (64,54). كما وجدت علاقة ارتباطيه موجبة بين كل من التفكير الإيجابي والصحة النفسية دالة عند مستوى (0,01).

الكلمات المفتاحية: أنماط التفكير، التوافق النفسي، التفاضل والسعادة، طالبات الجامعة، التفكير السلبي.



Positive Thinking and Its Correlation with Dimensions of Mental Health among the Faculty of Education Students at Princess Noura University in the Kingdom of Saudi Arabia

Amal Omar Al-Wael

Department of Psychology, Faculty of Education, King Saud University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia

E-mail: aalwail@ksu.edu.sa

ABSTRACT

This study aimed to identify positive thinking and its correlation with the dimensions of mental health among female students at the Faculty of Education. The research was administered to a sample consisting of 201 female students at the Faculty of Education, Princess Noura University during the academic year 1439-1440. The positive thinking scale (developed by Abdul Sattar Ibrahim, 2008); and the mental health scale (developed by Abdulmutallab Al Quraiti and Abdulaziz Al-Shakhs, 1998) were administered. The statistical methods, namely Pearson correlation coefficient, and t-test were administered to reveal the differences between the groups and fulfill the study purpose. The results obtained indicated that the study sample had a high degree of positive thinking, with an arithmetic mean of 77.16, and a moderate level of mental health as the mean was 64.54. The study also revealed a positive correlation between both positive thinking and mental health at 0.01 level.

Keywords: thinking patterns, psychological compatibility, optimism and happiness, university students, negative thinking.

مقدمة البحث:

يمكن النظر الي التفكير الإيجابي علي أنه الجانب المشرق من المواقف، مما يجعل الشخص بناءً وخلقاً، ويرتبط التفكير الإيجابي بالعواطف الإيجابية والبنى الأخرى مثل التفاؤل والأمل والفرح والرفاهية. وعرف (McGrath, 2004) التفكير الإيجابي كمصطلح عام يشير إلى الموقف العام الذي ينعكس في التفكير والسلوك والشعور والتحدث.

والتفكير الإيجابي هو موقف عقلي يدخل العقل ؛ خواطر وكلمات وصور تساعد على النمو والتوسع والنجاح، والتفكير السلبي هو الأفكار التي تنطوي على النقد أو التقليل من قيمة الذات. وهذه الأفكار تهيمن على تصور الشخص المكتئب. والأشخاص الذين يفكرون بشكل سلبي لا يتوقعون أن تسير الأمور كما هو مخطط لها وبالتالي يتوقعون نتائج سيئة. ويصبح تعاملهم مع الضغوطات اليومية غير فعال ويصابون بمشاكل نفسية وجسدية (Naseem & Khalid, 2010)

وتاريخياً ركز علماء النفس فقط على الحالات المرضية في دراسة علم النفس وتم إهمال تأثير التفكير الإيجابي والعواطف الإيجابية على الرضا عن الحياة ونوعية الحياة والنتائج الصحية بشكل عام. ومع ذلك فقد تميزت السنوات القليلة الماضية بتجدد الاهتمام بعلم النفس الإيجابي؛ حيث بحث العديد من الباحثين الآثار المفيدة للتفكير الإيجابي والشعور الإيجابي والعواطف الإيجابية والصفات السلوكية الإيجابية على الصحة النفسية والجسدية (Fredrickson 2001; Seligman & Csikszentmihaly, 2000; Taylor et al., 1992).

وتشير نظرية Fredrickson's للتوسيع والبناء (2001) عن المشاعر الإيجابية إلى أن الغرض التكيفي الحاسم للمشاعر الإيجابية هو المساعدة في إعداد الفرد لمواجهة التحديات المستقبلية. بإتباع نموذج فريدريكسون ، واقترح (Lyubomirsky, 2005) أن الأشخاص الذين يعانون من المشاعر الإيجابية يسعون إلى تحقيق أهداف جديدة.

ويواجه المفكرون الإيجابيون الظروف بتفاؤل، وإذا واجهوا مواقف مرهقة، فإنهم يقدرونها على أنها قابلة للتحكم ويستخدمون استراتيجيات لمواجهة الوظيفية والفعالة والمركزة على المشكلة. ويشعر المفكرون الإيجابيون أن الحياة تسير على ما يرام، وأن أهدافهم يتم تحقيقها، والموارد كافية (Carver & Scheier, 2001; Cantor et al, 1991)

وفقاً ل (Lazarus & Folkman, 1984) ، لا يوجد الإجهاد في "الحدث" بل هو نتيجة لتقييم الحدث الذي يسبب التوتر. وأكدوا أن الوسيط الأساسي لمعاملة بيئة

الشخص هو التقييم. الإجهاد في حد ذاته ليس مهماً ، لكن المعنى الذي نعطيه للموقف المجهد يحدد شدة التوتر. وسوف يقوم المفكرون الإيجابيون بتقييم الموقف المجهد على أنه أقل تهديداً ويتعاملون معه بفعالية مقارنة بالمفكرين السلبيين.

وارتبط التفكير السلبي بتدهور المستوى الصحي وازدياد الحالات المرضية؛ كالكآبة، والاضطراب النفسي؛ حيث يشير بركات (2005) إلى أن الاضطراب النفسي والعقلي ليس ناشئاً عن المواقف الصعبة المحيطة بالفرد بقدر ما هو انعكاس لحالة اليأس لديه والإحساس بالعجز والفضل التي تنتابه تجاه المواقف. وهذا ما يعبر عنه بالتفكير السلبي في الحياة، ويرى عشعش (2017) أن التفاؤل ينبع من داخل الشخص نفسه. وكل فرد لديه استعداد للتفاؤل والتشاؤم؛ إلا أن الفرد المتفائل تتزايد لديه مساحات التفاؤل وتقلص عنده الجوانب السلبية. فيثير التفاؤل الانفعالات الإيجابية والفرح والسعادة؛ مما يدفع الفرد للمثابرة، وأن ما يميز التفاؤل أنه يمكن من التنبؤ بإمكانية الفرد على مواجهة الضغوط والأزمات. ويرى (Aspinwall & Staudinger, 2003) أن التفكير الإيجابي يمدنا بالقدرة على التعامل مع قضايا الحياة وأزماتها، ويُعدُّ المدخل لتعديل الحالة الوجدانية وتعزيز الصحة النفسية للفرد. ولا يعني ذلك التغاضي عن سلبيات الحياة؛ بل النظر إليها كوضعية معينة يعمل هذا النوع من التفكير على تعديلها إلى الوضع الإيجابي، وهكذا يعمل على التصدي للأفكار السلبية.

وأشارت دراسة (Belciug, 1992) إلى أن استخدام الفرد للتفكير الإيجابي يصاحبه انخفاض في مستويات القلق والخوف من مواجهة المشكلات الضاغطة؛ كمواقف التنافس ومواجهة الجمهور، مما يدل على أن نمط التفكير الإيجابي يزيد من التقييم الذاتي الإيجابي، كما يزيد من فعالية الفرد في إدراك مشاكله والثقة في قدرته على الحل. كما أشارت دراسة (حجازي، 2006) إلى أن أسلوب التفكير الإيجابي يسهم في التفسير المتفائل الذي يساعد في التغلب على الصعاب، وأنه يؤدي إلى الحفاظ على الأهداف الواقعية، وحسن توجيه الذات، (النجار، الطلاع، 2015). كما يسهم التفكير الإيجابي في تطوير القيم والثقة بالنفس، ومواجهة التحديات والتغلب على الصعوبات ومواصلة الأمل والكفاح والصبر، فنجاح الفرد في التغيير الإيجابي يصحبه تغيير في طريقة تفكيره (الفتحي، د. ت)

مشكلة البحث:

جاءت فكرة هذه الدراسة لتقديم إطار نظري حول حاجة الإنسان العربي لتطوير مهارات التفكير الإيجابي لديه ليتمكن من مواكبة التسارع التكنولوجي والمعرفي في حياتنا المعاصرة، والتعرف على أهمية التفكير الإيجابي في تحقيق الصحة النفسية،

وتعتبر هذه الدراسة مهمة لأنها من الدراسات القليلة التي تناولت هذا الموضوع في مجتمعاتنا العربية والمحلية. فقد تسهم في توجيه نظر المسؤولين في مجال الإرشاد النفسي إلى أهمية التفكير الإيجابي في حياة الفرد النفسية. كما يمكن الاستفادة من نتائجها في إعداد دورات تدريبية تهدف إلى تنمية بعض المتغيرات النفسية الإيجابية لدى الأفراد بما يساعد في تفاعلهم مع الآخرين، ويمكن صياغة تساؤلات البحث على النحو الآتي:

- هل توجد مستويات مختلفة لأبعاد التفكير الإيجابي لدى طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره ؟
- هل تمتلك طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره مستويات مختلفة من الصحة النفسية ؟
- هل توجد علاقة بين التفكير الإيجابي وأبعاد الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره ؟

أهداف البحث:

- معرفة مستوى التفكير لدى طالبات المرحلة الجامعية.
- الكشف عن أكثر أبعاد التفكير الإيجابي انتشاراً بين طالبات المرحلة الجامعية.
- الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى طالبات المرحلة الجامعية.
- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين التفكير الإيجابي ومستوى الصحة النفسية لدى طالبات الجامعة.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في محاولة الكشف عن علاقة التفكير الإيجابي بالصحة النفسية لدى طالبات الجامعة لاقتراح توصيات مستنده إلى أدلة يمكن من خلالها إعداد برامج ارشادية وللتدريب على نمط التفكير الإيجابي مما يحسن من جوانب الصحة النفسية لدى طالبات الجامعة

مصطلحات البحث:

عرّفت الباحثة التفكير الإيجابي بأنه: النظر لكافة الأمور المستقبلية نظرة إيجابية متفائلة من خلال إكساب الفرد مهارات نفسية لمواجهة المشكلات وحلها. فهو باختصار: أسلوب تفاعلي في الحياة يزود الفرد بمهارة تعينه على تخطي العقبات والشعور بالسعادة.

ويعرف إجرائياً بأنه : الدرجة الكلية التي تحصل عليها الطالبة في مقياس التفكير الإيجابي المستخدم في هذه الدراسة.

وتعرّف الباحثة الصحة النفسية بأنها: حالة إيجابية تمكّن الفرد من القيام بوظائفه النفسية بما يساعده علي التوافق مع نفسه ومع الآخرين.

ويعرف إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي تحصل عليها الطالبة في مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود البحث:

تحدد نتائج البحث الحالي في إطار المشاركات من طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره. للعام الجامعي 1439 - 1440هـ، وبالأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات.

المفاهيم النظرية والدراسات السابقة:

اولاً - التفكير الايجابي:

أشار (Schimmel, 2000) أن علماء النفس الذين يعملون على بُعد علم النفس الإيجابي يجب أن يستكشفوا جذورهم كما يتجلى في الفلسفة القديمة والكتابات الدينية. وعلم النفس الإيجابي له جذوره أيضاً في علم النفس الإنساني الذي يركز على القضايا الإنسانية الفريدة، مثل تحقيق الذات والأمل والحب والصحة والإبداع والطبيعة والوجود والكينونة الفردية والمعنى. وعلم النفس الإنساني راسخ كأول شكل منظم لعلم النفس الإيجابي. وظهرت في الخمسينيات من القرن الماضي كقوة ثالثة في علم النفس كرد فعل على كل من السلوكية والتحليل النفسي.

وفي الآونة الأخيرة كرس علماء النفس الأمريكيون قضيتهم الألفية للعلم الناشئ لعلم النفس الإيجابي والشخصية الإيجابية والمؤسسات الإيجابية (Seligman & Csikszentmihaly, 2000) وفي مراجعتهم للنهج المختلفة لعلم النفس الإيجابي لوحظ أن التجسيديات المبكرة لعلم النفس الإنساني تفتقر إلى قاعدة تجريبية تراكمية، وشجعت بعض الاتجاهات المتمركز على الذات مثل النرجسية والأنانية. إن ارتباط الخطاب الإنساني مع وجهات النظر العالمية النرجسية والمفرطة في التفاؤل هو قراءة خاطئة للنظرية الإنسانية. وفي ردهم على Seligman & Csikszentmihaly, 2000، لاحظ (Bohart, & Greening, 2001) أنه إلى جانب مقالات عن تحقيق الذات والوفاء الفردي، نشر علماء النفس الإنساني أيضاً أوراقاً حول مجموعة واسعة من القضايا الاجتماعية، مثل الترويج الدولي للسلام والتفاهم والحد من العنف وتعزيز الوفاء الاجتماعي والعدالة للجميع.

ويري العمري(2016) أن أهمية التفكير الإيجابي تكمن في الآتي:

- أنه يعد سر الأداء العالي والباعث على استنباط الأفضل.
- كما يساعد الإنسان على مواجهة ظروف الحياة العملية؛ مما يجعله قادراً على التفكير وتلمس حلول المشكلات.
- وان التغيير الإيجابي البناء داخل الفرد له تأثير نافع في شخصيته وأنشطته كافة.
- كما يبحث التفكير الإيجابي عن القيمة والفائدة، وهدفه هو الفاعلية والبناء.
- وان التفكير بطريقة إيجابية يجذب الى الفرد المواقف الإيجابية.

والتفكير الإيجابي هو مجموعة من العمليات العقلية والنفسية والاجتماعية التي يقوم بها الفرد من فهم، واستيعاب، واستدلال، وتذكر، واسترجاع، وهي تدور حول موضوع ما بشكل مترابط وتسلسل منطقي، في حين توجد بعض المظاهر التشخيصية في التفكير السلبي منها: اضطرابات التفكير والذي يظهر من خلال سياق التفكير، محتوى التفكير، اضطراب الشعور، اضطراب الذاكرة، الاضطراب الانفعالي، اضطراب السلوك الحركي)، وأيضا القنوات الخاطئة حيث يؤدي التفكير الخاطئ والقناعات الخاطئة إلى مشكلات في التكيف والصحة النفسية مثل التعميم الزائد، تمحور التفكير على موضوع واحد دون وجود بدائل الأحكام المطلقة، التشاؤم من المستقبل(العبيدي، 2013).

ويشير عبدالعزيز(2012) إلى أن التفكير السلبي يجعل الحياة مليئة بالمتاعب والأحاسيس والسلوكيات السلبية؛ مما يؤدي إلى نتائج سلبية؛ كالأعراض النفسية والعضوية، والشعور بالضيق والوحدة والخوف، ويرتبط التفكير السلبي بتدهور المستوى الصحي وازدياد الحالات المرضية؛ كالكآبة والاضطراب النفسي؛ حيث تشير الدراسات والبحوث النفسية والتربوية إلى أن الاضطراب النفسي والعقلي ليس ناشئاً من المواقف الصعبة المحبطة بقدر ما هو ناشئ عن حالة اليأس التي تنتابه تجاه تلك المواقف التي توحى إليه بالعجز وال فشل، وهذا ما يعبر عنه بالتفكير السلبي للحياة.

وأسفرت نتائج الدراسات في كلية الطب في جامعة سان فرانسيسكو عام (1985) أن التفكير السلبي يسبب أكثر من (75%) من الأمراض العضوية؛ كأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والصداع، والسرطان (العبيدي، 2013).

أهم النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي:

هناك عدة نظريات حاولت تفسير التفكير الإيجابي منها:

نظرية التفاؤل والتشاؤم: حيث افترض (Scheier & Carver, 1985 ; Scheier et al., 1986) أن المتفائلين والمتشاؤمين لديهم أنماط مختلفة من السلوك والتوقعات فيما يتعلق بتحقيق الأهداف، وبما أن المتفائلين يميلون إلى الاعتقاد بأن أفعالهم ستؤدي إلى نتيجة إيجابية، لذا فهم يستمرون في تلك الأعمال لتحقيق أهدافهم أكثر من المتشاؤمين الذين يميلون إلى الاعتقاد بأنهم سيفشلون في كثير من الأحيان ويسحبون جهودهم ويفصلون عن الأهداف التي لديهم، أي أن المتفائلين يميلون إلى التعامل مع مصدر التوتر باستخدام استراتيجية تركز على المشكلات، في حين أن المتشاؤمين يتجنبون مواجهة المشكلة نفسها ويستخدمون استراتيجية تركز على المشاعر.

وهناك نموذجان نظريان يشرحان التفاؤل، والتشاؤم وهما: نظرية توسيع وبناء المشاعر الإيجابية (Frederickson, 2001)، والنموذج الدينامي للتأثير (Davis, et al., 2004)، وهما بناءان مختلفان ولكنهما متشابهان، وتقتصر نظرية توسيع وبناء المشاعر الإيجابية أن العواطف الإيجابية توسع الأفكار والسلوكيات، مما يعزز الموارد الشخصية والاجتماعية في المستقبل وبالتالي يؤدي إلى فوائد توافقية فورية وطويلة الأجل على سبيل المثال قد تعزز المشاعر الإيجابية الناجمة عن التفاؤل المرونة المعرفية وتوسع الانتباه وتعارض أو تقلل من المشاعر السلبية (Frederickson, 2001). أما النموذج الدينامي للتأثير فإنه يدرس كيفية اختلاف العلاقة بين التأثير الإيجابي والسلبى بين الأفراد وداخل الأفراد مع مرور الوقت، حيث يفترض أن الأنظمة العاطفية (الإيجابية والسلبية) تعمل بشكل مستقل نسبياً، ووفقاً لهذا النموذج قد يكون الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات عالية من التفاؤل أكثر قدرة على الوصول إلى العواطف الإيجابية مقابل السلبية عندما يواجهون المواقف المؤلمة (Davis & Zautra 2004)

نموذج ألبرت إليس Ellis: حيث يرى أن التفكير والانفعال عمليتان متداخلتان، وأن السيطرة على أفكار الفرد يكون بتوفير السيطرة على عواطفه، وأن الأفراد يساهمون بقدر كبير - في خلق مشكلاتهم النفسية وأعراضها ونتائجها؛ بسبب تفسيراتهم وتحليلاتهم غير المنطقية للمواقف والأحداث التي يمرون بها (Ellis & Grieger, 1986)

نظرية سيلجمان : يرى سيلجمان (Seligma et al , 1998) أن التفاؤل والتشاؤم أسلوبان في التفكير وفي تفسير الوقائع والأحداث. فهو أسلوب متعلم؛ كما أشار سيلجمان إلى أن التفاؤل يعد بعداً رئيسياً في الشخصية التي تفكر بإيجابية؛ كما يرتبط بالتوقعات الإيجابية. ويعتمد التفكير الإيجابي على الثقة بأن كل شيء يحدث في الحياة يرجع إلى أفكارنا ومعتقداتنا العقلية، كما يعتمد على علاقة الفرد بإيمانه الديني وعلاقته بالله وبنفسه وبالعالم (Ellis & Grieger, 1986)

نظرية الأمل والمبادرة إلى الفعل: Hope theory تبدأ نظرية الأمل بمواصلة الجهود نحو تحقيق الأهداف؛ حيث تهتم هذه النظرية بمعالجة بنية احترام الذات، وأشار (Snyder et al, 2002) إلى أن الأهداف يمكن الحصول عليها بالمشاورة؛ ولذا كان الاهتمام بدور الأمل باعتباره مصدراً للقوة البشرية التي تؤدي إلى إيجابية التفكير، وبالتالي توجه السلوك والأداء النفسي إلى أن يرتبط بقوة الأمل في مهارات حل المشكلات، والصحة النفسية الإيجابية، والاستجابات لمواجهة الضغوط المستمرة، والتعافي من أعراض الاكتئاب.

واستناداً لهذه النظريات ترى الباحثة أن التفاؤل والتشاؤم بُعدان رئيسان في الشخصية، وهما أسلوبان في التفكير متعلمان من خلال التنشئة الاجتماعية، وحيث إنهما متعلمان من الممكن إعادة تعلمها واستبدالهما بأساليب تدريبية علاجية كما ترى نظرية سيلجمان. وتتفق الباحثة مع نظرية سيلجمان التي ترى أن التفكير الإيجابي يعتمد على الثقة بأن كل شيء يحدث في الحياة يرجع إلى إيماننا بالله ثم بأفكارنا ومعتقداتنا العقلية. كما تتفق مع نظرية توسيع وبناء المشاعر الإيجابية أن العواطف الإيجابية توسع الأفكار والسلوكيات، مما يعزز الموارد الشخصية والاجتماعية في المستقبل. فالأشخاص ذوي الأفكار الإيجابية والمرونة الاستيعابية هم خبراء في توظيف الانفعالات الإيجابية المساعدة على إبطال الانفعالات السلبية .

كما اتفقت الباحثة مع البرت أليس الذي يرى أن التفكير والإنفعال عمليتان متداخلتان، ومن خلال السيطرة على أفكارنا يمكننا السيطرة على عواطفنا. وتستخلص الباحثة من ذلك أن نمط التفكير يقترن بانفعالات داعمة له، ومن ثمّ تسيطر هذه الأفكار والعواطف المشحونة على مجريات حياتنا، وهذا الرأي يتفق مع نظرية الأمل التي ترى أن إيجابية التفكير توجه السلوك والأداء النفسي؛ فالصحة النفسية الإيجابية تمدنا بالأمل والقدرة على حل المشكلات، ومواجهة الضغوط، والتعافي من أعراض الاكتئاب، كما أمدتنا نظرية الأمل بوجود أن يكون لدى الفرد أهداف ذات قيمة وقابلة للتحقق، ولا بد أن يضع الفرد الوسائل والتدابير الموصلة لهذه الأهداف. وانطلاقاً من هذا التصور النظري انطلقت أهمية التفكير الإيجابي الذي يعد مفتاحاً للسعادة، وطريقاً لتحقيق الأهداف.

الاستراتيجيات المستخدمة في التفكير الإيجابي:

- استراتيجيات التحدث الذاتي: للحوار الذاتي أهمية كبيرة في تعديل السلوك والأفكار. (علة، بوزاد، 2016)، وتأتي من خلال قدرة الفرد على توجيه الحوار الذاتي في الاتجاه الإيجابي ليظهر في شكل سلوكيات معينة.
- حل المشكلات: ويقصد بها قدرة الفرد على استخدام إستراتيجية تؤدي إلى إيجاد حل لمشكلة أو موقف يعيق وصوله إلى الهدف. (يونس، 2018)
- اتخاذ القرار: ويعتمد على التفاعل مع الموقف الحالي ورؤيته بشكل أوسع للوصول إلى قرار سليم.
- إستراتيجية التخيل: إن أساس التخيل الناجح إضافة أكبر قدر من العواطف إلى الصورة مع تخيل الصورة مراراً؛ لأن الأفكار والمعتقدات تتشكل من خلال العاطفة والتفكير، وتسيطر على سلوكياتنا.
- إستراتيجية النمذجة: وتفيد هذه الإستراتيجية في إكساب سلوكيات جديدة، وأيضاً في تقليل أو زيادة بعض السلوكيات الموجودة لدى الفرد. (علة، بوزاد 2016)

في ضوء ما سبق نجد أن التفكير الإيجابي يعد مهارة وأسلوب حياة يحقق التوازن بين التفكير والصحة النفسية، كما ينعكس إيجاباً على الصحة الجسمية؛ حيث يعد الأداة الأكثر فاعلية في التعامل مع مشكلات الحياة وتحدياتها.

ثانياً- الصحة النفسية:

يقصد به حالة عقلية انفعالية ايجابية مستقرة نسبياً تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية (القريطي، 2003).

ولكي يتمتع الفرد بالصحة النفسية لابد من توافر السمات الآتية:

- التوافق التام بين وظائفه النفسية: ويقصد بها الانسجام التام بين المقومات المعرفية العقلية: (إدراك - انتباه - تجريد - تخيل - تفكير) والانفعالية (السلوك الاجتماعي) ليحدث الانسجام بين ذاته المثالية والواقعية، وبين قدراته ومستوى طموحه، وبين حاجاته واتجاهاته.
- قدرة الفرد على مواجهة الأزمات .

- الإحساس بالسعادة وهو الرضا والحيوية؛ أي: يكون الفرد متمتعاً بعلاقاته مع الآخرين، راضياً عن نفسه. (عبد الله، 2012).

نسبية الصحة النفسية:

لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي، فالتوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة عند أي فرد أمر لا يكاد يكون له وجود، ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة النفسية عن غيرها.

كما أن نجاح التكيف مع البيئة يعد نسبياً أيضاً، فليس هناك حد فاصل تدرك عنده الفرق بين حالتي تحقق التكيف مع البيئة، وانعدام تحققه. ومن ناحية أخرى فإن التكيف مع البيئة نسبي؛ لأنه يعتمد على النمو، فكل سلوك يختص بمرحلة معينة هو مقبول؛ بينما لا يُقبل في مرحلة أخرى. (القوصي، 1981)

ويمكن عرض نسبية الصحة النفسية من عدة نواح:

أ. الناحية الفردية: إن مفهوم الصحة والمرض - السواء واللاسواء - مفهومان نسبيان، ولا يمكن فهم أحدهما إلا بقياسه للآخر، ولا يوجد خط فاصل بين المرضى والأسوياء.

وقد بيّنت نتائج العديد من الدراسات أن الفروق بين الأصحاء والمرضى فروق كمية وليست كيفية، فروق في الدرجة وليس في النوع.

ب- الناحية الاجتماعية: يختلف مفهوم الصحة النفسية باختلاف المجتمعات؛ وهنا تتضح النسبية الثقافية.

ج- الناحية التاريخية: يتحدد السلوك الدال على الصحة النفسية وفقاً لعدد من المتغيرات، ومن هذه المتغيرات الزمان الذي حدث فيه السلوك (ابو اسحاق، وابو نجيلة، 1997).

ويمكن عرض بعض الدراسات ذات الصلة بمتغيرات البحث كما يلي:

أولاً - دراسات تناولت علاقة التفكير الإيجابي بالصحة النفسية:

أجرى (Teasdal, 1993) دراسة بهدف التعرف على تأثير التفكير السلبي في السلوك الاكتئابى ومدى العلاقة المتبادلة بينهما لدى طلبة الجامعة، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين التفكير السلبي والاكتئاب؛ حيث يؤدي التفكير السلبي إلى الاكتئاب.

وأجرى (Lightsey, 1994) دراسة ناقشت فيها تساؤلاً مضاده: هل الأفكار الإيجابية واتصالها بالأحداث السلبية تتنبأ باحتمالية حدوث الاكتئاب أو الشعور بالسعادة؟، وأظهرت النتائج أن الأفكار الإيجابية منبئة بالشعور بالسعادة، كما ارتبطت

استحقاق الذات بالأحداث السلبية والتنبؤ بالاكتئاب؛ في حين ارتبطت المستويات المرتفعة من الأفكار الإيجابية بأقل نسب الاكتئاب.

أجرى (Kendall, 2000) دراسة لمعرفة أثر الاضطراب النفسي ونمط اللغة التي يستخدمها الفرد في التفكير الإيجابي والسلبى لديه، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين مستوى التفكير الإيجابي، ومستوى التفاؤل ، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة جوهرية بين التفكير السلبى والاكتئاب المرتفع ، ووجود فروق جوهرية بين التفكير الإيجابي والسلبى والاضطراب النفسي.

كما أجرى (Maurizio, 2003) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفكير السلبى وتحمل المواقف الضاغطة والمحبطة، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق في التفكير السلبى أو الإيجابي تعزى لمتغير الجنس، كما أظهر الذكور قدرة عالية على تحمل المواقف الضاغطة مقارنة بالإناث، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين التفكير السلبى وتحمل المواقف الضاغطة؛ حيث أظهر الطلبة ذوو التفكير السلبى قدرة أقل للتجاوب بفعالية مع المواقف الضاغطة.

وأجرى (Peterson, et al, 2007) دراسة هدفت إلى التعرف على علاقة جوانب التفكير الإيجابي في الشخصية وكل من السعادة والرضا في الحياة، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين إستراتيجيات التفكير الإيجابي، وكل من السعادة والرضا عن الحياة.

وقد أجرى (Wong, 2012) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفكير الإيجابي والتفكير السلبى مع كل من السعادة وعدم التوافق النفسى، وأشارت النتائج إلى أن التفكير الإيجابي يرتبط سلبياً مع المؤشرات لعلم النفس المرضى: (الضغوط، القلق، الاكتئاب، الغضب)، وعلى العكس في المقابل ارتبط التفكير السلبى سلبياً مع مؤشرات التوافق النفسى: السعادة، الرضا عن الحياة؛ وارتبط موجباً مع المؤشرات المرضية: (الضغوط، القلق، الاكتئاب، الغضب)، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين في الاكتئاب، الغضب، الرضا عن الحياة، السعادة. ووجود فروق دالة إحصائياً في متغيري القلق والضغوط لصالح الإناث.

وأجرى منشد (2013) دراسة هدفت للتعرف على مستوى التفكير الإيجابي لدى المعلمين وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية، والعلاقة بين التفكير الإيجابي وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية، وأسفرت النتائج عن تمتع المعلمين بدرجة عالية من التفكير الإيجابي.

كما أجرت ملحم (2014) دراسة هدفت إلى تعميم برنامج تدريبي قائم على فنيات: (المحاضرة، المناقشة الجماعية، الدحض والتنفيذ) لتدريب الأمهات على مهارات

التفكير الإيجابي بهدف خفض مستوى الضغوط النفسية لديهم)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية، ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على الدرجات الكلية لمقياس مهارات التفكير الإيجابي بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح أمهات المجموعة التجريبية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح أمهات المجموعة التجريبية.

وأجرى السلمي (2014) دراسة هدفت إلى التعرف على أبعاد جودة الحياة والتفكير الإيجابي الأكثر شيوعاً لدى طلاب جامعة أم القرى، والتعرف على الفروق في متوسطات الدرجات للتفكير الإيجابي وجودة الحياة لدى الطلاب في ضوء (التخصص - المستوى الدراسي - الحالة الاجتماعية - المعدل التراكمي - مستوى تعليم الأب والأم). وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,5 بين درجات الصحة النفسية وجميع أبعاد التفكير الإيجابي ومع الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي.

كما أجرى كلٌّ من النجار والطلاع (2015) دراسة هدفت إلى التعرف على مستويات التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمؤسسات الأهلية بمحافظة غزة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفكير الإيجابي والشعور بجودة الحياة، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مجالات مقياس التفكير الإيجابي تعود لمتغير الجنس لصالح الذكور، وبتغيري الدخل والخبرة لمن هم أكثر من خمس سنوات، كما أشارت النتائج لوجود فروق دالة إحصائياً على مقياس الشعور بجودة الحياة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور والدخل والخبرة أيضاً.

وأجرى عبد القادر (2016) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين أساليب التفكير السلبي والإيجابي وبعض المتغيرات النفسية؛ كتقدير الذات، والرضا عن الحياة، والضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية بليبيا، ومعرفة طبيعة الفروق بينهما تبعاً لمتغير الجنس والتخصص، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ما نسبته 43% من الطلبة أظهروا تفكيراً إيجابياً، بينما أظهر (57%) منهم تفكيراً سلبياً، وهذا يشير إلى ميل الطلبة نحو نمط التفكير السلبي. كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين نمط التفكير (الإيجابي - السلبي) وتقدير الذات، والرضا عن الحياة، والضغوط النفسية،

كما أجرى حجازي وآخرون (2016) دراسة هدفت إلى الكشف عن صورة المستقبل والتفكير الإيجابي وعلاقتهما بالأزمات لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود درجة عالية من المعاناة من الأزمات لدى الشباب

الفلسطيني، كما أسفرت النتائج عن وجود أنواع متعددة للأزمة لدى الشباب بدرجة عالية، كما ظهر أن صورة المستقبل تميزت بالغموض وعدم الوضوح، وتوصلت النتائج إلى تمتع ما نسبته (83%) من الشباب الفلسطيني بمستوى عالٍ من التفكير الإيجابي، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً على مقياس الأزمات واستجابات أفراد عينة الدراسة على كل من مقياس التفكير الإيجابي، ومقياس صورة المستقبل.

وأجرى خليل (2017) دراسة هدفت إلى التعرف على التفكير الإيجابي وعلاقته بالكمالية والرضا عن الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي، وكشفت النتائج عن وجود علاقة سالبة بين التفكير السلبي والكمالية، ووجود علاقة موجبة بين التفكير الإيجابي والرضا عن الحياة، وعلاقة سالبة دالة إحصائياً بين مستوى الرضا عن الحياة والكمالية، ووجود مستوى متوسط من التفكير السلبي والكمالية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية في درجات عينة الدراسة على مقياس التفكير الإيجابي تبعاً لمتغيري (الجنس، والتخصص والتفاعل بينهما).

ثانياً- دراسات تناولت علاقة التفكير الإيجابي بعوامل أخرى:

أجرى أنتوني (Anthony, 2002) دراسة للتعرف على مدى توفر أنماط التفكير لدى عينة من طلبة الجامعة، وأسفرت النتائج عن ميل الطلبة - عامة - إلى نمط التفكير السلبي؛ بينما مالت الإناث نحو نمط التفكير الإيجابي أكثر من الذكور؛ في حين أظهر الطلبة من التخصصات العلمية ميلاً نحو التفكير الإيجابي بمستوى أكبر مقارنة بالطلبة من التخصصات النظرية.

كما أجرى مونرو (Munro, 2004) دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين التفكير السلبي والتفكير الإيجابي وسمتي الشخصية المتفائلة والمتشائمة، وأسفرت عن وجود فروق جوهرية في مستوى التفكير السلبي والإيجابي تعزى إلى سمتي الشخصية المتفائلة والمتشائمة لدى طلبة الجامعة؛ حيث أظهر الطلبة المتفائلون مستوى عالياً من التفكير الإيجابي؛ بينما أظهر الطلبة المتشائمون مستوى عالياً من التفكير السلبي، ولم تظهر النتائج أثراً لمتغير الجنس والتخصص في مستوى التفكير الإيجابي أو السلبي؛ في حين أظهر الطلاب إجمالاً ميلاً نحو التفكير الإيجابي.

وأجرى القرشي (2012) دراسة للتعرف على التفكير الإيجابي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة بغداد، وأسفرت النتائج عن تمتع الطلبة الجامعيين بالتفكير الإيجابي المرتفع، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلبة في التفكير الإيجابي تبعاً لمتغير النوع، ووجود فروق دالة إحصائياً في التفكير الإيجابي تبعاً لمتغير التخصص.

أجرت العبيدي (2013) دراسة ميدانية استهدفت التعرف على طبيعة التفكير (الإيجابي والسلبي) لدى طلبة الجامعة وعلاقته بالتوافق الدراسي، وأسفرت النتائج عن تمتع الطلبة بنمط من التفكير الإيجابي، ومستوى مرتفع من التوافق الدراسي، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق في نمط التفكير (الإيجابي - السلبي) تعزى لمتغيرات: (الجنس، التخصص، المرحلة الدراسية)، كما أوضحت - أيضاً - عدم وجود فروق في التوافق الدراسي يعزى لمتغيرات: (الجنس، التخصص، المرحلة الدراسية)، وأوضحت وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفكير الإيجابي والتوافق الدراسي.

وقد أجرى عبدالصاحب وأحمد (2014) دراسة بعنوان: التفكير الإيجابي وعلاقته بالدافعية الأكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة كلية التربية بجامعة بغداد والمستنصرية؛ بهدف التعرف على العلاقة القائمة بين التفكير الإيجابي والدافعية الأكاديمية الذاتية، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين التفكير الإيجابي والدافعية، ووجود مستوى مرتفع في التفكير الإيجابي لدى الطلبة، ووجود فروق دالة إحصائياً في التفكير الإيجابي تبعاً لمتغير النوع والتخصص لصالح الذكور.

وأجرى علة وبوزاد (2016) دراسة هدفت لمعرفة التفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعة بالأعوام، وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين، وجاء بُعد الشعور العام بالرضا أول الأبعاد، ثم تلاه التقبل الإيجابي للاختلاف، ثم حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي، ثم السماح والأريحية، ثم الضبط الانفعالي والتحكم، ثم المجازفة الإيجابية، ثم الذكاء الوجداني، تلتها التوقعات الإيجابية والتفاؤل، كما جاء بُعد تقبل المسؤولية الشخصية آخر الأبعاد. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفكير الإيجابي لصالح الإناث.

وأجرى بركات (2017) دراسة هدفت لمعرفة مستوى التفكير الإيجابي والتفكير السلبي لدى الشباب في الجامعات الفلسطينية، وأسفرت نتائجها عن ميل الطلبة الجامعيين نحو نمط التفكير السلبي بنسبة أكبر، وميل الطالبات إجمالاً نحو نمط التفكير الإيجابي مقارنة بالطلبة الذكور، كما أسفرت نتائجها عن وجود فروق جوهرية بين متوسطي درجات أفراد الدراسة في مستوى التفكير الإيجابي والسلبي تبعاً لمتغير الجنس، وذلك لصالح الذكور.

ثالثاً - دراسات تناولت علاقة الصحة النفسية بمتغيرات أخرى:

أجرى العمري (2012) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى كل من الضغوط النفسية المدرسية والإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة عكسية بين درجات كل من الضغوط النفسية والإنجاز الأكاديمي ودرجات الضغوط النفسية والصحة النفسية، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات الإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية.

أجرت خاطر (2018) دراسة هدفت إلى التعرف على علاقة الصحة النفسية بالإنجاز الأكاديمي لدى طلبة جامعة القدس، وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية ومستوى الإنجاز الأكاديمي لدى طلبة جامعة القدس، كما أسفرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس جاء بدرجة متوسطة.

أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

1. تعد دراسة تأصيلية نظرية وتطبيقية في مجال الوقوف على طبيعة التفكير الإيجابي لدى الطالبات ومؤشرات الصحة النفسية لديهن.
2. تعد دراسة فريدة في نوعها على مستوى الدراسات الأجنبية والعربية والمحلية؛ حيث تناولت العلاقة بين التفكير الإيجابي ومؤشرات الصحة النفسية، وبهذا ارتكزت على الجوانب الإيجابية في الصحة النفسية عوضاً عن مؤشرات الاضطراب النفسي كما تناولته الدراسات السابقة.
3. تعد انطلاقة إيجابية لتوجيه أنظار الباحثين للتوجه لدراسة الجوانب الإيجابية في السلوك الإنساني عوضاً عن الجوانب السلبية.

منهجية البحث وإجراءاته:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة الحالية؛ لمناسبتها المنهجية والإجرائية لطبيعة متغيرات هذه الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات جامعة الأميرة نورة بمدينة الرياض في العام الدراسي (1439 - 1440هـ) البالغ عددهن (32,923) طالبة وفقاً لإحصائيات جامعة الأميرة نورة، ووزعت على (15) كلية؛ حيث بلغ تعداد طالبات كلية التربية بجميع تخصصاتها: (علم النفس، رياض الأطفال، التربية الخاصة، المناهج وطرق التدريس) وفقاً لهذه الإحصائيات (3144) طالبة.

عينة الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على طالبات جامعة الأميرة نورة، واختُرن بطريقة عشوائية طبقية، حيث اختيرت (201) طالبة من طالبات كلية التربية تخصص علم النفس ورياض الأطفال من المستوى السادس، السابع، الثامن، في الفصل الدراسي الثاني من العام 1439 - 1440هـ، وأسفر تحليل البيانات الخاص بهذه العينة عن عدد من

الخصائص والمتغيرات التي تميزت بها، ويوضح جدول رقم (1) العدد والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات التخصص والمستوى الدراسي:

جدول رقم (1)

توزيع عينة الدراسة وفق التخصص والمستوى الدراسي

| التخصص الدراسي | العدد | النسبة | المستوى الدراسي | العدد | النسبة |
|----------------|-------|--------|-----------------|-------|--------|
| علم النفس | 115 | 57,2 | السادس | 69 | 34,3 |
| رياض الأطفال | 86 | 42,8 | السابع | 46 | 22,9 |
| المجموع | 201 | 100,0 | الثامن | 86 | 42,8 |
| | | | المجموع | 201 | 100,0 |

يتضح من الجدول السابق أن عدد طالبات تخصص رياض الأطفال أقل من طالبات علم النفس؛ حيث بلغت نسبتهم (42,8)؛ في مقابل (57,2) لعدد طالبات تخصص علم النفس اللاتي شملتهن هذه الدراسة، كما يتضح أيضاً من الجدول السابق أن عدد طالبات المستوى الثامن أكبر من عدد الطالبات في باقي المستويات؛ فبلغت نسبتهم (42,8%)؛ في حين بلغت نسبة طالبات المستوى السادس (34,3)؛ بينما كان أقل عدد من الطالبات في المستوى السابع؛ فقد بلغت نسبتهم (22,9).

سابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم عمل التحليلات الإحصائية وتحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Science كما استخدمت أهم الأساليب الإحصائية الآتية لمعالجة فروض الدراسة:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف العينة والتحقق من الفرضين (الأول، الثاني).
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتحقق من الفرضين (الأول، الثاني).
- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الفرض الثالث.

أدوات البحث:

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية متمثلة في مقياسي التفكير الإيجابي إعداد (عبدالستار، 2008)، ومقياس الصحة النفسية للشباب إعداد (القريطي، والشخص، 1998)، وفيما يلي عرض تفصيلي لأدوات الدراسة المستخدمة.

(1) - مقياس التفكير الإيجابي:

استخدمت الباحثة المقياس العربي للتفكير الإيجابي إعداد (عبدالستار، 2008) وذلك لحدائته وصدقه وثباته؛ إضافة إلى تقنيته على البيئة السعودية من قبل عدد من الدراسات مثل منصور السلمي (2014)، وروان حدادي (2018).

وصف المقياس: يعد المقياس من اختبارات الشخصية المتعدد الأبعاد، وصمم ليخدم في المجال الإكلينيكي وغير الإكلينيكي؛ بغرض الكشف عن جوانب القوة الإيجابية في تفكير الفرد وسلوكه ومعتقداته، وصيغ المقياس في شكل فقرات بناء على ما يتصف به الإيجابيون من أفكار ومعتقدات وممارسات سلوكية بلغ عددها (110) فقرة، كل فقرة تتكون من عبارتين: العبارة (أ) تشير إلى الجانب الإيجابي، والعبارة (ب) تشير إلى الجانب السلبي لمقياس التفكير الإيجابي والتفكير السلبي، وهذه الفقرات موزعة وفق (10) أبعاد تشير إلى الخصائص المميزة لمن يتسمون بالإيجابية والسلوك وأنماط التفكير.

الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الإيجابي:

حيث قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية بالطرائق الآتية:

أ- الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد، وذلك بعد تطبيقه على (70) طالبة من المشاركين في دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

جدول رقم (2)

معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد ن=70

| الرتبة | معامل الارتباط | معامل الارتباط | معامل الارتباط | معامل الارتباط | معامل الارتباط | معامل الارتباط | معامل الارتباط | البيان | |
|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|----------|
| 1 | ** 0.339 | 3 | ** 0.601 | 5 | ** 0.576 | 7 | ** 0.709 | 9 | ** 0.404 |
| 2 | ** 0.456 | 4 | ** 0.662 | 6 | ** 0.459 | 8 | ** 0.645 | 10 | ** 0.568 |
| 10 | ** 0.352 | 13 | ** 0.493 | 16 | ** 0.661 | 19 | ** 0.568 | 20 | * 0.238 |
| 11 | ** 0.445 | 14 | ** 0.644 | 17 | ** 0.346 | 18 | * 0.252 | 21 | * 0.264 |
| 12 | ** 0.690 | 15 | ** 0.445 | 24 | ** 0.324 | 27 | ** 0.546 | 28 | ** 0.432 |
| 21 | ** 0.470 | 24 | ** 0.324 | 25 | ** 0.337 | 28 | ** 0.585 | 29 | ** 0.422 |
| 22 | ** 0.344 | 25 | ** 0.337 | 26 | ** 0.420 | 29 | ** 0.422 | 30 | ** 0.344 |
| 23 | ** 0.571 | 26 | ** 0.571 | 32 | ** 0.631 | 32 | ** 0.344 | 33 | ** 0.703 |
| 32 | ** 0.631 | 35 | ** 0.748 | 36 | ** 0.435 | 33 | ** 0.435 | 34 | ** 0.637 |
| 33 | ** 0.435 | 36 | ** 0.753 | 37 | ** 0.377 | 34 | ** 0.377 | 44 | ** 0.466 |
| 34 | ** 0.377 | 37 | ** 0.783 | 47 | ** 0.379 | 44 | ** 0.379 | 45 | ** 0.524 |
| 44 | ** 0.379 | 47 | ** 0.666 | 48 | ** 0.455 | 45 | ** 0.455 | 46 | ** 0.444 |
| 45 | ** 0.455 | 48 | ** 0.361 | 49 | ** 0.486 | 46 | ** 0.486 | 56 | ** 0.362 |
| 46 | ** 0.486 | 49 | ** 0.416 | 59 | * 0.284 | 56 | * 0.284 | 57 | ** 0.417 |
| 56 | * 0.284 | 59 | ** 0.455 | 60 | ** 0.522 | 57 | ** 0.522 | 58 | ** 0.342 |
| 57 | ** 0.522 | 60 | ** 0.515 | 61 | ** 0.528 | 58 | ** 0.528 | 67 | ** 0.431 |
| 58 | ** 0.528 | 61 | ** 0.551 | 69 | ** 0.394 | 67 | ** 0.394 | 76 | ** 0.435 |
| 67 | ** 0.394 | 69 | ** 0.599 | 70 | ** 0.334 | 68 | ** 0.334 | 77 | ** 0.532 |
| 68 | ** 0.334 | 70 | ** 0.490 | 71 | ** 0.599 | 71 | ** 0.599 | 78 | ** 0.360 |
| 77 | ** 0.371 | 81 | ** 0.609 | 72 | ** 0.490 | 70 | ** 0.490 | 79 | ** 0.437 |
| 78 | ** 0.394 | 82 | ** 0.493 | 85 | ** 0.609 | 81 | ** 0.609 | 80 | ** 0.490 |
| 79 | ** 0.518 | 83 | ** 0.598 | 86 | ** 0.493 | 82 | ** 0.493 | 94 | ** 0.402 |
| 80 | ** 0.487 | 84 | ** 0.483 | 87 | ** 0.598 | 83 | ** 0.598 | 95 | ** 0.368 |
| 94 | ** 0.683 | 96 | ** 0.639 | 88 | ** 0.483 | 84 | ** 0.483 | 102 | ** 0.635 |
| 95 | ** 0.578 | 97 | ** 0.687 | 98 | ** 0.639 | 96 | ** 0.639 | 104 | ** 0.573 |
| 102 | ** 0.480 | 104 | ** 0.573 | 99 | ** 0.687 | 97 | ** 0.687 | 105 | * 0.299 |
| 103 | * 0.242 | 105 | * 0.299 | 101 | ** 0.609 | 99 | ** 0.609 | 109 | ** 0.495 |
| 109 | ** 0.495 | 109 | ** 0.517 | 106 | ** 0.356 | 106 | ** 0.356 | | |
| | | | | 107 | ** 0.517 | 107 | ** 0.517 | | |

❖ دالة عند مستوى 0.05 ❖ ❖ دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للبعد المنتميه إليه موجبة ودالة عند مستوى (0.05 فأقل)، وهذا مؤشر على صدق بنود مقياس التفكير الإيجابي، وأنها تقيس الجوانب التي وضعت لقياسها.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد تطبيقه على (70) طالبة من المشاركين في دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه:

جدول رقم (3)

معاملات ارتباط أبعاد مقياس التفكير الإيجابي بالدرجة الكلية للمقياس ن=(70)

| معامل الارتباط | البعد | معامل الارتباط | البعد |
|----------------|-------------------------|----------------|--|
| ❖❖ 0.760 | السماحة والأريحية | ❖❖ 0.750 | التوقعات الإيجابية والتفاؤل |
| ❖❖ 0.693 | الذكاء الوجداني | ❖❖ 0.607 | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا |
| ❖❖ 0.800 | تقبّل غير مشروط للذات | ❖❖ 0.602 | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي |
| ❖❖ 0.656 | تقبّل المسؤولية الشخصية | ❖❖ 0.789 | الشعور العام بالرضا |
| ❖❖ 0.480 | المجازفة الإيجابية | ❖❖ 0.650 | التقبّل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين |

❖❖ دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول رقم (3) أن معاملات ارتباط لأبعاد الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي موجبة، وذات قيم مرتفعة، ودالة عند مستوى (0.01)، وهذا مؤشر على صدق أبعاد المقياس، وأنها تنتمي للغرض الذي وضع له المقياس.

- ثبات مقياس التفكير الإيجابي:

للتأكد من ثبات الاستبانة استُخدمت معادلة ألفا كرونباخ لحساب معاملات ثبات كل بُعد من أبعاد مقياس التفكير الإيجابي، وكذلك الثبات الكلي للمقياس، وذلك على عينة استطلاعية عدد أفرادها (70) طالبة، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لأبعاد التفكير الإيجابي:

جدول (4)

معاملات ثبات مقياس التفكير الإيجابي (العينة الاستطلاعية: ن=70)

| معامل ثبات | معامل | معامل ثبات | معامل | البُعد |
|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|--|
| التجزئة النصفية | ثبات ألفا كرونباخ | التجزئة النصفية | ثبات ألفا كرونباخ | البُعد |
| 0.56 | 0.64 | 0.62 | 0.56 | التوقعات الإيجابية والتفاؤل |
| 0.68 | 0.76 | 0.43 | 0.65 | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا |
| 0.81 | 0.77 | 0.60 | 0.55 | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي |
| 0.50 | 0.61 | 0.77 | 0.80 | الشعور العام بالرضا |
| 0.66 | 0.63 | 0.59 | 0.58 | التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين |
| | | 0.88 | 0.93 | الثبات الكلي لمقياس التفكير الإيجابي |

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ألفا كرونباخ لثبات أبعاد مقياس التفكير الإيجابي تراوحت ما بين (0.55) و (0.80)؛ في حين كان الثبات الكلي للمقياس (0.93)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

كما يتضح من الجدول أن قيم معاملات ثبات التجزئة النصفية (بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون) لأبعاد مقياس التفكير الإيجابي تراوحت ما بين (0.43) و(0.81)؛ في حين كان ثبات التجزئة النصفية للمقياس ككل (0.88)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة.

(ب) - مقياس الصحة النفسية للشباب:

وصف المقياس:

قام بإعداد هذا المقياس كل من القريطي، والشخص (1998) والذي يهدف إلى التعرف على مدى امتلاك الفرد لبعض الخصائص الإيجابية التي تساعد على حسن التوافق مع نفسه وبيئته، وكذلك تحرره من الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق، ويتكون المقياس من سبعة أبعاد، وهي: الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، والمقدرة على التفاعل الاجتماعي والنضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس، والمقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة، والتحرر من الأعراض العصبية، والبعد الإنساني والقيمي، وتقبل الذات وأوجه القصور العضوية.

صدق المقياس: تُحَقَّق من صدق المقياس عن طريق إخضاع درجات أفراد عينة التقنين لتحليلات الإحصائية باستخدام أسلوب التحليل العاملي، وذلك لاستخراج معاملات ارتباط البنود الممثلة للأبعاد المختلفة بالدرجة الكلية لهذه الأبعاد، ومن ثم استخراج معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس من جهة، والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى .

- ثبات المقياس: تُحَقَّق من ثبات المقياس بطريقة إعادة الإجراء؛ حيث طبّق على عينة قوامها مائة طالب وطالبة بعدد مرتين بينهما فارق زمني ثلاثة أسابيع، ومن ثم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في المرتين بالنسبة لكل بُعد من أبعاد المقياس، وكذلك درجته الكلية .

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها :

عرض نتائج الفرض الأول الذي ينص على: توجد مستويات مختلفة لأبعاد التفكير الإيجابي لدى طالبات كلية التربية بجامعة الاميرة نوره .

للتحقق من صحة هذا الفرض قسّمت الباحثة الدرجات المستخدمة في مقياس التفكير الإيجابي (بعد تحويل درجات الأبعاد والدرجة الكلية لتصبح من 100 درجة - لاختلاف عدد عبارات كل بُعد) إلى ثلاثة مستويات متساوية المدى من خلال استخدام المعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = (\text{أكبر قيمة} - \text{أقل قيمة}) \div 3 = 33,33 = 3 \div (100-0)$$

لنحصل على التصنيف الآتي:

جدول رقم (5)

توزيع مستويات مقياس التفكير الإيجابي

| الوصف | مدى المتوسطات |
|----------------|---------------|
| منخفض (سلبى) | صفر-33,33 |
| متوسط (محايد) | 33,34-66,66 |
| مرتفع (إيجابي) | 66,67-100 |

والجدول الآتي يبين النتائج التي تُوصَل إليها على ضوء التصنيف السابق:

جدول رقم (6)

مستوى التفكير الإيجابي لدى عينة البحث

| المستوى | العدد | النسبة |
|----------------|-------|--------|
| مرتفع (إيجابي) | 167 | 83,1 |
| متوسط (محايد) | 34 | 16,9 |
| منخفض (سلبى) | - | - |
| الإجمالي | 201 | 100,0 |

يتبين من الجدول رقم (6) أن نسبة مرتفعي التفكير الإيجابي بلغت (83,1%)، وبلغت نسبة متوسطي التفكير الإيجابي (16,9%)، ويتضح من ذلك أن أغلب أفراد عينة الدراسة يتمتعون بدرجة عالية من التفكير الإيجابي.

كما قيسَت استجابة عينة الدراسة على مقياس التفكير الإيجابي لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد التفكير الإيجابي؛ إضافة للدرجة الكلية، ويتضح ذلك من جدول رقم (7).

ولمعرفة الأبعاد الأكثر شيوعاً لمقياس التفكير الإيجابي حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، ومن ثم رُتبت هذه الأبعاد ترتيباً تنازلياً حسب درجة شيوعها لدى عينة الدراسة وفقاً للجدول رقم (7).

جدول رقم (7)

مستوى التفكير الإيجابي وأبعاده لدى عينة البحث (ن= 201)

| الترتيب | الانحراف المعياري | المتوسط النسبي | منخفض | | متوسط | | مرتفع | | المستوى | البُعد |
|---------|-------------------|----------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|--|--------|
| | | | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | | |
| 1 | 16,41 | 86,46 | 2,5 | 5 | 6,0 | 12 | 91,5 | 184 | التوقعات الإيجابية والتفاؤل | |
| 9 | 21,22 | 67,21 | 5,5 | 11 | 42,3 | 85 | 52,2 | 105 | الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا | |
| 2 | 13,45 | 85,30 | 0,5 | 1 | 8,5 | 17 | 91,0 | 183 | حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي | |
| 3 | 17,64 | 85,16 | 4,5 | 9 | 5,0 | 10 | 90,5 | 182 | الشعور العام بالرضا | |
| 6 | 13,48 | 76,24 | 1,5 | 3 | 13,4 | 27 | 85,1 | 171 | التقبّل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين | |
| 4 | 17,79 | 78,88 | 2,0 | 4 | 22,4 | 45 | 75,6 | 152 | السماحة والأريحية | |
| 5 | 20,24 | 78,36 | 2,5 | 5 | 19,9 | 40 | 77,6 | 156 | الذكاء الوجداني | |
| 8 | 15,91 | 73,78 | 1,5 | 3 | 26,4 | 53 | 72,1 | 145 | تقبّل غير مشروط للذات | |
| 7 | 20,28 | 73,88 | 3,0 | 6 | 30,8 | 62 | 66,2 | 133 | تقبّل المسؤولية الشخصية | |
| 10 | 16,27 | 66,50 | 3,5 | 7 | 31,8 | 64 | 64,7 | 130 | المجازفة الإيجابية | |
| | 11,64 | 77,16 | - | - | 16,9 | 34 | 83,1 | 167 | الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي | |

لاختلاف عدد عبارات كل بُعد حوّل الدرجة لتصبح من 100 درجة

يتضح من الجدول رقم (7) أن بُعد (التوقعات الإيجابية والتفاؤل) جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (86,46) وانحراف معياري (16,41) وهو الأكثر شيوعاً، وجاء في المرتبة الثانية بُعد (حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي) بمتوسط حسابي (85,30) وانحراف معياري (13,45)، وفي المرتبة الثالثة جاء بُعد (الشعور العام بالرضا) بمتوسط حسابي (85,16) وانحراف معياري (17,64)، وفي المرتبة الرابعة جاء بُعد (السماحة والأريحية) بمتوسط حسابي (78,88) وانحراف معياري (17,79)، وفي المرتبة الخامسة جاء بُعد (الذكاء الوجداني) بمتوسط حسابي (78,36) وانحراف معياري (20,24)، وفي المرتبة السادسة جاء بُعد (التقبّل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين) بمتوسط حسابي (76,24) وانحراف معياري (13,48)، كما جاء بُعد (تقبّل المسؤولية

(الشخصية) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (73,88) وانحراف معياري (20,28)، وجاء بُعد (تقبل غير مشروط للذات) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (73,78) وانحراف معياري (15,91)، وجاء بُعد (الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (67,21) وانحراف معياري (21,22)، وجاء في المرتبة الأخيرة بُعد (المجازفة الإيجابية) بمتوسط حسابي (66,50) وانحراف معياري (16,27)، وحصلت الدرجة الكلية للمقياس على متوسط حسابي (77,16)، وهي مؤشر يدل على وجود درجة عالية من التفكير الإيجابي لدى أفراد العينة.

واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من أنتوني (Anthony,2002) التي هدفت إلى التعرف على مدى توفر أنماط التفكير لدى طلبة الجامعة، وأسفرت نتائجها عن ميل الإناث نحو نمط التفكير الإيجابي، كما اتفقت النتائج مع دراسة مونرو (Munro,2004) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفكير السلبي والتفكير الإيجابي وسمتي الشخصية المتفائلة والمتشائمة، وأظهرت نتائجها ميل الطلبة إجمالاً نحو التفكير الإيجابي، واتفقت هذه النتائج مع دراسة (القريشي 2012) التي هدفت إلى التعرف على التفكير الإيجابي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة بغداد، وأسفرت النتائج عن تمتع الطلبة الجامعيين بمستوى عالٍ من التفكير الإيجابي، كما اتفقت مع دراسة (العبيدي، 2013) التي هدفت إلى التعرف على طبيعة التفكير (الإيجابي - السلبي) لدى طلبة الجامعة وعلاقته بالتوافق الدراسي، وأسفرت نتائجها عن تمتع الطلبة بنمط تفكير إيجابي، واتفقت مع دراسة (عبد الصاحب، أحمد، 2014) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة القائمة بين التفكير الإيجابي والدافعية الأكاديمية الذاتية، وأسفرت نتائجها عن وجود مستوى مرتفع من التفكير الإيجابي لدى الطلبة، كما اتفقت مع دراسة (السلمي، 2014) التي هدفت إلى التعرف على أبعاد جودة الحياة والتفكير الإيجابي الأكثر شيوعاً لدى طلاب جامعة أم القرى، وأظهرت النتائج تمتع طلبة الجامعة - عامة - بنمط من التفكير الإيجابي، كما اتفقت - أيضاً - هذه النتائج مع دراسة (علة، بوزاد، 2016) التي هدفت لمعرفة التفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعة بالأغواط، وأظهرت نتائجها ارتفاع مستوى التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين عامة والإناث خاصة، كما اتفقت مع دراسة (بركات، 2017) التي هدفت إلى معرفة مستوى التفكير الإيجابي والسلبي لدى الشباب في الجامعات الفلسطينية، التي أسفرت نتائجها عن ميل الطالبات إجمالاً نحو نمط التفكير الإيجابي مقارنة بالذكور.

وترى الباحثة أن ما توصلت إليه عينة الدراسة من ارتفاع في نمط التفكير الإيجابي يعزى إلى الإدراك العقلاني، والشعور العام بالرضا، والتفاؤل، والتوازن السليم، والتركيز على السلوك الإيجابي الهادف لدى طالبات المرحلة الجامعية.

كما أن الطالبات الجامعيات يمتلكن المهارات اللازمة للشعور بالاستقلالية والثقة بالنفس، وبقدرتهن على مواجهة المشكلات والضغوط الحياتية والتغلب عليها؛ مما ينعكس على شعورهن بالرضا، ويحقق لهن النجاح في أمور الحياة كافة، وهذا يتفق مع ما ذكره (شين لوبيز، وسنايدر، 2013). بأن الأفراد الذين يمتلكون توقعات عالية حول كفاءتهم يؤمنون بأن جهودهم الشخصية تحدد نجاحاتهم.

وترى الباحثة أن هذا التفسير يرتبط مع المنظور المعرفي الذي يؤكد على انعكاس التفكير الإيجابي على الشخصية في أمور الحياة كافة، وتأثيره على سلوكها في مختلف المواقف التعليمية والاجتماعية. ويرى (Sears, M, 2004) أن أهم ما يميز الإنسان عن باقي الكائنات نزعته القوية للتفكير الإيجابي؛ وخاصة الأصحاء منهم. وأشارت (الأعصر: 2، 2005) إلى أن التفكير الإيجابي يعد مصدراً للسعادة، ويساعد على التفاعل الإيجابي مع الآخرين ومواجهة الصعاب (النجار، الطلاع، 2015).

ثانياً: عرض نتائج الفرض الثاني الذي ينص على: تمتلك طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره مستوى متوسطاً من الصحة النفسية.

للتحقق من صحة هذا الفرض قسّمت الباحثة الدرجات المستخدمة في مقياس الصحة النفسية (بعد تحويل درجات الأبعاد والدرجة الكلية لتصبح من 100 درجة) إلى ثلاثة مستويات متساوية المدى من خلال استخدام المعادلة الآتية:

طول الفئة = (أكبر قيمة - أقل قيمة) ÷ 3 = (100-0) ÷ 3 = 33,33 نحصل على التصنيف الآتي:

جدول رقم (8)

توزيع مستويات مقياس الصحة النفسية

| الوصف | مدى المتوسطات |
|-------|---------------|
| منخفض | 33,33- صفر |
| متوسط | 33,34-66,66 |
| مرتفع | 66,67-100 |

والجدول الآتي يبين النتائج التي تُوصّل إليها على ضوء التصنيف السابق:

جدول رقم (9)

تصنيف الصحة النفسية لدى عينة البحث

| النسبة | العدد | المستوى |
|--------|-------|----------|
| 46,3 | 93 | مرتفع |
| 53,2 | 107 | متوسط |
| 0,5 | 1 | منخفض |
| 100,0 | 201 | الإجمالي |

يتبين من الجدول رقم (9) أن نسبة مرتفعي الصحة النفسية بلغت (46,3%)، وبلغت نسبة متوسطي الصحة النفسية (53,2%)، ويتضح من ذلك أن أغلب أفراد عينة الدراسة يتمتعون بدرجة متوسطة من الصحة النفسية.

كما حسبت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد الصحة النفسية، والدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من الجدول الآتي:

جدول رقم (10)

مستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث (ن=201)

| الترتيب | المتوسط الانحراف المعياري | المتوسط النسبي | منخفض | | متوسط | | مرتفع | | المستوى |
|---------|---------------------------|----------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|--|
| | | | نسبة | عدد | نسبة | عدد | نسبة | عدد | |
| 4 | 24,12 | 59,60 | 20,9 | 42 | 31,3 | 63 | 47,8 | 96 | الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس |
| 3 | 17,55 | 71,94 | 3,0 | 6 | 29,4 | 59 | 67,7 | 136 | القدرة على التفاعل الاجتماعي |
| 7 | 20,72 | 49,09 | 29,9 | 60 | 44,8 | 90 | 25,4 | 51 | النضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس |
| 2 | 16,95 | 75,66 | 3,0 | 6 | 17,9 | 36 | 79,1 | 159 | القدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة |
| 6 | 22,52 | 54,66 | 20,9 | 42 | 41,8 | 84 | 37,3 | 75 | التحرر من الأعراض العصبية |
| 1 | 14,43 | 82,75 | 1,0 | 2 | 8,5 | 17 | 90,5 | 182 | البُعد الإنساني والقيمي |
| 5 | 21,13 | 58,11 | 18,9 | 38 | 38,8 | 78 | 42,3 | 85 | تقبل الذات وأوجه القصور العضوية |
| | 12,96 | 64,54 | 0,5 | 1 | 53,2 | 107 | 46,3 | 93 | الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية |

يتضح من الجدول رقم (10) أن البُعد (الإنساني والقيمي) احتل المرتبة الأولى من بين أبعاد الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية؛ حيث بلغ متوسط درجات

الطالبات على هذا البُعد (82,75) بانحراف معياري (14,43)؛ وبالنظر لنسب الطالبات في هذا البُعد نجد أن (90,5) من الطالبات لديهن ارتفاع في هذا البُعد، و(1,0) من الطالبات في المستوى المنخفض، وهذا يفسر تحلي أغلب الطالبات بإطار قيمي نابع من مبادئ الدين الحنيف، وتمسك المجتمع بهذا الإطار وانعكاسه على سلوك أفرادها عامة، وما يتبعه من مراعاة لمشاعر الآخرين، واحترام حقوق الآخر، وتحليلهم بالصدق والأمانة والوفاء والمساندة؛ لذا جاء هذا البُعد بالمرتبة الأولى، وجاء بُعد (القدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة) في المرتبة الثانية؛ حيث بلغ متوسط درجات الطالبات في هذا البُعد (75,66) بانحراف معياري (16,95)، وبالنظر إلى نسب مستويات الطالبات في هذا البُعد نجد أن (79,1) من الطالبات لديهن ارتفاع في هذا البُعد، و(17,9) من الطالبات في المستوى المتوسط، وهذا يفسر رغبة أغلب الطالبات في إظهار طاقاتهم والاستفادة منها في تفوقهن الأكاديمي للشعور بالرضا والإشباع، والاعتماد على النفس، والمثابرة، والحيوية، والنشاط. وجاء بُعد (القدرة على التفاعل الاجتماعي) في المرتبة الثالثة؛ حيث بلغ متوسط درجات الطالبات (71,94) بانحراف معياري (17,55)، وبالنظر لنسب مستويات الطالبات في هذا البُعد نجد أن (67,7) من الطالبات لديهن ارتفاع في هذا البُعد، وأن ما نسبته (29,4) في المستوى المتوسط، وهذا يفسر امتلاك أغلب الطالبات هذه القدرة التي تمكنهن من تكوين العلاقات وعقد الصداقات المبنية على الود والاحترام، وممارسة الأنشطة الجماعية والحياتية عامة. وجاء بُعد (الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس) في المرتبة الرابعة؛ حيث بلغ متوسطات درجات الطالبات (59,60) بانحراف معياري (24,12)؛ وبالنظر لنسب مستويات الطالبات في هذا البُعد نجد أن (47,8) من الطالبات لديهن ارتفاع في هذا البُعد؛ في حين نجد أن (31,3) لديهن مستوى متوسط، وحصلن (20,9) من الطالبات على مستوى منخفض، وهذا يعني أن نسبة عالية من الطالبات تبلغ قرابة نصف المجموعة لديهن شعور بالكفاءة والثقة بالنفس، ولديهن شعور بقيمتهن؛ مما يمكنهن من مواجهة الصعاب واتخاذ القرارات دون الاعتماد على الآخرين، وتقبّل النقد؛ في حين نجد أن نسبة (20,9) حصلن على مستوى منخفض في هذه القدرات، وهذا الشعور ينعكس على جميع جوانب الحياة. وجاء بُعد (تقبّل الذات وأوجه القصور العضوية) في المرتبة الخامسة؛ حيث بلغ متوسط درجات الطالبات في هذا البُعد (58,11) بانحراف معياري (21,13)، وبالنظر لنسب مستويات الطالبات في هذا البُعد نجد أن (42,3) حصلن على مستوى عالٍ؛ في حين حصلت (38,8) على مستوى متوسط و (18,9) على مستوى منخفض، وجاءت درجات الطالبات تتناسب مع درجات بُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، وتفسر الباحثة هذه النتيجة لانعكاس الثقة بالنفس والشعور بالكفاءة على تقبّل الذات، وتقبّل ما هي عليه. وجاء بُعد (التحرر من الأعراض العصابية) في المرتبة ما قبل الأخيرة؛ حيث بلغ متوسط درجات الطالبات

(54,66) بانحراف معياري (22,52)، وبالنظر لنسب مستويات الطالبات لهذا البُعد نجد أن (37,3) من الطالبات كانت مستوياتهن مرتفعة؛ في حين حصلت (41,8) على مستوى متوسط، وحصلن (20,9) على مستوى منخفض، ويفسر هذا بأن لدى المجموعة المتوسطة والمنخفضة بعضاً من الأعراض العصبية؛ مما يؤثر على حياتهن الاجتماعية. وجاء بُعد (النضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس) كآخر بُعد؛ حيث بلغ متوسط درجات الطالبات على هذا البُعد (49,9) بانحراف معياري (20,72)، وبالنظر لنسب مستويات الطالبات في هذا البُعد نجد أن (25,4) منهن حصلن على مستوى مرتفع؛ بينما حصل (44,8) على مستوى متوسط، و(29,9) على مستوى منخفض، وتفسر هذه النتائج بأن قلة من الطالبات ممن يمتلكن القدرة على مواجهة الصراعات النفسية والسيطرة عليها والتعبير عنها بصورة مقبولة اجتماعياً، وثبات استجاباتهن الانفعالية إزاء المواقف، وعدم الاستسلام للقلق والتوتر وأحلام اليقظة، وهذا البُعد يؤكد نتائج البُعد السابق وهو (التحرر من الأعراض العصبية) ونسب مستويات الطالبات فيه. كما تتفق نسب الطالبات في هذين البُعدين الأخيرين من مقياس الصحة النفسية مع النسب اللاتي حصلن عليها في بُعد (الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية العليا) في مقياس التفكير الإيجابي؛ حيث جاء هذا البُعد في المرتبة ما قبل الأخيرة؛ حيث بلغ متوسط درجات الطالبات على هذا البُعد (67,21) وانحراف معياري (21,22).

ومن خلال ما سبق يتضح أن مجموعة كبيرة من الطالبات لا يمتلكن القدرة على الضبط الانفعالي، ولا يمتلكن القدرة على مواجهة الصراعات النفسية والسيطرة

عليها والتعبير عنها بصورة مقبولة اجتماعياً، ويعانين من التوتر والاستغراق في أحلام اليقظة، ولديهن بعض من الأعراض العصبية (كالقلق والاكتئاب النفسي)، واضطراب العلاقات مع الآخرين، وعدم ضبط النفس عند الانفعال، وضعف التخطيط للأهداف، وعدم الكفاية، وصعوبة التركيز، وعدم القدرة على حل المشكلات، وتعد القدرة العقلية الكامنة أعلى من القدرة العقلية الوظيفية)، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن هؤلاء الطالبات يمثلن الواقع النفسي لطلبة الجامعة، ووفقاً للمنحنى الطبيعي والإحصائي للصحة النفسية فإن هؤلاء يقعن ضمن الفئة المتوسطة من هذا التوزيع، وهذا يعني أن هؤلاء الطالبات يعانين من مشكلات انفعالية لم تمنعهن من مواصلة تعليمهن، ولا من تحقيق تكيفهن النفسي والاجتماعي ضمن الدرجة المشار إليها للصحة النفسية، وهي نتيجة مطمئنة للصحة النفسية.

ووفقاً لما يراه كلٌّ من (القريطي، الشخص، 1998) أن من المؤشرات الدالة على عدم السواء واعتلال الصحة النفسية: (الشعور بالإرهاك الجسدي والنفسي كمشاعر القلق وعدم السعادة، ومظاهر الاكتئاب)، والانحراف عن المستويات السلوكية الاجتماعية المقبولة؛ كالمخاوف، والهلاوس، والجناح، وتوهم المرض، والإدمان، وعدم الكفاءة في توظيف طاقات الفرد.

كما يتضح من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصحة النفسية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس بلغت (64,54) بانحراف معياري (12,96)، وهذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لدى طالبات الجامعة من أفراد العينة جاءت بدرجة متوسطة. وبناءً على هذه النتائج يمكن القول بصحة الفرض الثاني الذي يشير إلى امتلاك طالبات الجامعة - أفراد عينة الدراسة- مستوى متوسطاً من الصحة النفسية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (العمري، 2012) التي هدفت إلى التعرف على مستوى كلٍّ من الضغوط النفسية المدرسية والإنجاز الأكاديمي والصحة النفسية؛ التي أظهرت نتائجها عن تمتع أغلب أفراد عينة الدراسة بمستوى متوسط من الصحة النفسية، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (خاطر، 2018) التي هدفت إلى التعرف عن علاقة الصحة النفسية بالإنجاز الأكاديمي لدى طلبة جامعة القدس التي أسفرت نتائجها عن أن مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة جاء بدرجة متوسطة (3,38) بانحراف معياري (0,502)

وترى الباحثة أن هذه النتيجة جاءت متسقة مع نتائج الدراسات السابقة التي تجمع على تمتع الغالبية العظمى من طلبة الجامعة بدرجة متوسطة من درجات الصحة النفسية.

ووفقاً لما أشار إليه البنا (2008) بأن المرحلة الجامعية مرحلة نمو وتطور تحدث تغيراً في الجانب النفسي والاجتماعي والعقلي المعرفي بشكل ملحوظ، ويؤكد (جودانف) أن الجامعة في عصرنا هذا لم تعد وسيلة إعداد للحياة؛ وإنما هي الحياة ذاتها (خليفي، 2018).

وترى الباحثة أن تحقق الصحة النفسية للطالبات من أهم الحاجات الشخصية الأساسية التي يجب إشباعها؛ حيث تعد الطالبات الجامعيات إحدى شرائح المجتمع وأمهات المستقبل؛ لذا فإن تحقيق الطالبات الجامعيات لمستوى مرتفع من الصحة النفسية يساهم كثيراً في تطوير توقعات أكثر إيجابية بشأن هذه المرحلة وما يتبعها من مراحل لاحقة وأجيال قادمة.

ولكي توفر الصحة النفسية للطلاب يجب أن نتعرف على الظروف والعوامل التي تساعده على التوافق الدراسي، وأن يحيا حياة متزنة سوية تقيه من الاضطراب النفسي، وتساعده على التمتع بالصحة النفسية، وتنعكس إيجاباً على إنجازها الأكاديمي. (العمري، 2012)

وترى (خليفي، 2018) أن الحياة الجامعية بأبعادها الأكاديمية والاجتماعية والإدارية قد تكون مصدراً من مصادر الضغوط التي يتعرض لها الطلبة الجامعيون،

كما ترى الباحثة أن التقصير في الاهتمام بالشباب عامة وطلبة الجامعة خاصة، وعدم حصولهم على الرعاية اللازمة، ومساعدتهم في حل مشاكلهم وما يتعرضون له من ضغوط نفسية؛ ينعكس على تكيفهم النفسي والاجتماعي، ويجعلهم عرضة للاضطرابات النفسية والجسدية.

ثالثاً: عرض نتائج الفرض الثالث الذي ينص على أنه: توجد علاقة موجبة بين نمط التفكير الإيجابي و أبعاد الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية في جامعة الأميرة نوره.

للتحقق من صحة هذا الفرض حسبت الباحثة قيم الإرباعيات لدرجات عينة الدراسة في مقياس نمط التفكير، ثم قسمت العينة إلى مجموعتين: (المجموعة الأولى، وتشمل الطالبات ذوات التفكير الإيجابي، وهن الطالبات الحاصلات على درجات أعلى، أو تساوي قيمة الإرباعي الثالث في مقياس نمط التفكير)، (و المجموعة الثانية وتشمل الطالبات ذوات التفكير السلبي، وهن الطالبات الحاصلات على درجات أقل أو تساوي قيمة الإرباعي الأول في مقياس نمط التفكير)، ثم استخدمت اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق بين المجموعتين: (الطالبات ذوات التفكير الإيجابي، والطالبات ذوات التفكير السلبي) في متوسط أبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية. والجدول الآتي يبين النتائج التي توصل إليها:

جدول رقم (11)

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الطالبات ذوات التفكير الإيجابي والطالبات ذوات التفكير السلبي في متوسط أبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

| التعليق | مستوى الدلالة | قيمة ت | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | المجموعات | البعد |
|---------------------|---------------|--------|-------------------|-----------------|-------|--------------|---------------------------------------|
| دالة عند مستوى 0,01 | 0,001 | 3,34 | 25,26 | 65,58 | 55 | تفكير إيجابي | الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس |
| | | | 19,99 | 50,99 | 54 | تفكير سلبي | |
| دالة عند مستوى 0,01 | 0,000 | 4,35 | 15,40 | 77,82 | 55 | تفكير إيجابي | القدرة على التفاعل الاجتماعي |
| | | | 17,24 | 64,20 | 54 | تفكير سلبي | |
| دالة عند مستوى 0,01 | 0,002 | 3,11 | 24,10 | 53,09 | 55 | تفكير إيجابي | النضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس |
| | | | 18,72 | 40,25 | 54 | تفكير سلبي | |

| التعليق | مستوى الدلالة | قيمة ت | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | المجموعات | البُعد |
|---------------------|---------------|--------|-------------------|-----------------|-------|--------------|------------------------------------|
| | | | | | | سلبية | |
| دالة عند مستوى 0,01 | 0,000 | 4,22 | 14,44 | 81,45 | 55 | تفكير إيجابي | القدرة على توظيف الطاقات |
| | | | 18,56 | 68,02 | 54 | تفكير سلبي | والإمكانات في أعمال مشبعة |
| دالة عند مستوى 0,01 | 0,002 | 3,25 | 25,67 | 60,97 | 55 | تفكير إيجابي | التحرر من الأعراض العصبية |
| | | | 19,03 | 46,91 | 54 | تفكير سلبي | |
| غير دالة | 0,159 | 1,42 | 13,31 | 83,88 | 55 | تفكير إيجابي | البُعد الإنساني والقيمي |
| | | | 17,68 | 79,63 | 54 | تفكير سلبي | |
| دالة عند مستوى 0,01 | 0,000 | 4,43 | 23,20 | 66,91 | 55 | تفكير إيجابي | تقبّل الذات وأوجه القصور العضوية |
| | | | 15,31 | 50,25 | 54 | تفكير سلبي | |
| دالة عند مستوى 0,01 | 0,000 | 5,53 | 14,45 | 69,96 | 55 | تفكير إيجابي | الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية |
| | | | 9,10 | 57,18 | 54 | تفكير سلبي | |

يتضح من الجدول رقم (11) أن قيم (ت) دالة عند مستوى 0,01 في الأبعاد (الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، القدرة على التفاعل الاجتماعي، النضج الانفعالي والقدرة على ضبط النفس، القدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة، التحرر من الأعراض العصبية، تقبّل الذات وأوجه القصور العضوية)، وفي الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية؛ مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات ذوات التفكير الإيجابي، والطالبات ذوات التفكير السلبي في متوسط درجات هذا البُعد لمقياس الصحة النفسية، وكانت تلك الفروق لصالح الطالبات ذوات التفكير الإيجابي؛ وبناء على هذه النتائج يمكن القول بصحة الفرض الثالث.

وتستنتج الباحثة من هذه النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى 0,01 بين كل من التفكير الإيجابي والصحة النفسية، فكلما ارتفع مستوى التفكير إيجاباً لدى الفرد انعكس ذلك إيجاباً على صحته النفسية؛ فالأفراد الذين يمتلكون نمط تفكير إيجابي يتمتعون بقدر مناسب من الصحة النفسية، ويستمتعون بإنجازاتهم وفعاليتهم؛ في حين ارتبطت الاضطرابات النفسية بنمط التفكير السلبي بحيث أصبح عائقاً يحول بينهم وبين تحقيق سعادتهم وفعاليتهم وإنجازاتهم في أمور حياتهم كافة، وهذا الرأي يتفق على البناء المعرفي ومع الدراسات السابقة. كما ترى الباحثة أن التفكير الإيجابي مهارة تحقق التوازن بين التفكير والصحة النفسية، وتنعكس نتائجها على صحة الفرد الجسدية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (السلمي، 2014) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين الصحة النفسية وجميع أبعاد التفكير الإيجابي، وأكد سليجمان (Seligman, 2002) على أهمية تنمية المهارات الإيجابية في الشخصية لتكون درعاً للوقاية ضد الضغوط وسلبياتها، كما أن هذه المهارات تعد أفضل السبل للوصول إلى السعادة والصحة النفسية وتخطي الفشل (ملحم، 2014).

وتفسّر الباحثة هذه النتيجة بأن التفكير الإيجابي يؤدي إلى حالة من الشعور الإيجابي الذي ينعكس إيجاباً على صحة الفرد النفسية، كما أن التفكير السلبي يؤدي إلى جملة من الاضطرابات والأمراض النفسية، ويتفق هذا مع نتائج دراسة (Teasdal, 1993) التي هدفت إلى التعرف على تأثير التفكير السلبي في السلوك الاكتئابى ومدى العلاقة المتبادلة بينهما، وأسفرت نتائجها عن وجود علاقة طردية بين التفكير السلبي والاكتئاب، كما اتفقت مع دراسة (كندال، Kendall, 2000) التي هدفت إلى معرفة أثر الاضطراب النفسي ونمط اللغة التي يستخدمها الفرد في التفكير الإيجابي والسلبي؛ والتي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة جوهرية بين مستوى التفكير الإيجابي ومستوى التفاؤل. وعلاقة جوهرية بين كل من التفكير السلبي والاضطراب النفسي والاكتئاب.

واتفقت مع دراسة وانج (Wong, 2012) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التفكير الإيجابي والتفكير السلبي مع السعادة وعدم التوافق النفسي، وأسفرت نتائجها عن وجود ارتباط سلبي بين كل من التفكير الإيجابي ومؤشرات علم النفس المرضي: (الضغوط، القلق، الاكتئاب، الغضب)، ووجود ارتباط موجب بين كل من التفكير السلبي ومؤشرات علم النفس المرضي: (الضغوط، القلق، الاكتئاب، الغضب)، وفي المقابل ارتبط التفكير السلبي سلباً مع مؤشرات التوافق النفسي (السعادة، الرضا عن الحياة)، كما اتفقت مع دراسة (عبد القادر، 2016) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين أساليب التفكير السلبي والإيجابي وبعض المتغيرات النفسية؛ كتقدير الذات، والرضا عن الحياة، والضغوط النفسية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة

ارتباطية موجبة بين نمط التفكير (الإيجابي والسلبي) وتقدير الذات، والرضا عن الحياة، والضغوط النفسية، كما اتفقت مع دراسة (حجازي وآخرون، 2016) التي هدفت إلى الكشف عن صورة المستقبل والتفكير الإيجابي وعلاقتها بالأزمات لدى الشباب الفلسطيني، وكشفت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً على مقياس الأزمات واستجابات أفراد عينة الدراسة على كل من مقياس التفكير الإيجابي، ومقياس صورة المستقبل، واتفقت مع دراسة (خليل 2017) التي هدفت إلى التعرف على التفكير الإيجابي وعلاقته بالكمالية والرضا عن الحياة، وكشفت نتائجها عن وجود علاقة سالبة بين التفكير السلبي والكمالية، ووجود علاقة موجبة بين التفكير الإيجابي والرضا عن الحياة.

كما تتفق هذه النتائج مع رؤية شاير وكارفر (Scheier & Carver, 1993)؛ حيث يريان أن التفكير الإيجابي يؤدي إلى التوجه التفاؤلي في الحياة. كما يؤدي التفكير السلبي إلى التوجه التشاؤمي الذي يفقد الفرد الثقة في قدرته على مواجهة الصعوبات وتخطيها. (ملحم، 2014).

وطبقاً لما يراه (Aspinwalle et al, 2003) بأن التفكير الإيجابي يعد الضامن على التعامل مع قضايا الحياة. ويُعد المدخل إلى تعديل الحالة المزاجية وتعزيز الصحة النفسية للفرد، ولا يعني التفكير الإيجابي التغاضي عن السلبيات؛ بل تعديلها وعدم الرضوخ إلى الأفكار السلبية. (النجار، الطلاع، 2015).

كما يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة (ت) غير دالة في البُعد الإنساني والقيمي؛ مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات ذوات التفكير الإيجابي، والطالبات ذوات التفكير السلبي في متوسط درجات هذا البُعد لمقياس الصحة النفسية.

وتفسّر الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في (البُعد الإنساني والقيمي) إلى تمتع طالبات الجامعة - أفراد العينة عامة - انطلاقاً من مبادئ ديننا الحنيف بمبادئ أخلاقية وسلوكية تلزمهن بالتحلي بالأخلاق الفاضلة على المستوى الشخصي والاجتماعي.

التوصيات: في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

- تنمية التفكير الايجابي من خلال توظيف المناهج الدراسية للمراحل الدراسية.
- دراسة دور التفكير الإيجابي في حياة الطلبة العاديين والمتفوقين دراسياً.

- توفير شروط بيئية واتجاهات انفعالية وعادات عقلية تمكّن الفرد من التكيف السليم.
- دراسة المبادئ والممارسات اللازمة لتحسين الصحة النفسية لدى الطالبات وحمايتهم من الاضطرابات النفسية.
- إعداد دورات تدريبية للطلبة والطالبات في المراحل الابتدائية لتدريبهم على مهارات التفكير الإيجابي، وإكسابها لهم، وتوظيفها في حياتهم الخاصة لتصبح مهارة تُكتسب منذ الصغر، وتستمر معهم طوال حياتهم.
- إعداد دورات في تنمية التفكير الإيجابي لدى العاملين في مجال التدريس، وإكسابهم أساليب التعامل الإيجابي.
- إجراء دراسات متعمقة في التعرف على تأثير التفكير الإيجابي والسلبي على فئات أخرى من المجتمع كالموظفين في المؤسسات الحكومية والأهلية، ووضع البرامج لتدعيم الأساليب الإيجابية لديهم.
- إجراء مزيد من الدراسات المماثلة على طلبة جامعات سعودية وعربية أخرى لتعميم النتائج.
- تكثيف الندوات والمحاضرات العامة لتوعية فئات المجتمع بأهمية التفكير الإيجابي وفوائده بالنسبة لحياتهم ومستقبلهم التعليمي والمهني.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- إبراهيم، عبدالستار (2008). المقياس العربي للتفكير الإيجابي. دراسات نفسية، ١٩ (٤)، ٦٩١ - ٧٢٣.
- أبو إسحاق، سامي؛ وأبو نجيلة، سفيان (1997). محاضرات في الصحة النفسية. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- أبو العمرين، ابتسام أحمد (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة، وعلاقته بمستوى أدائهم (رسالة ماجستير). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- بركات، زياد (2005). التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة، دراسة ميدانية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والتربوية. مجلة دراسات عربية في علم النفس، القاهرة، 4(3)، 85 - 138.
- بركات، زياد (2017). التفكير الإيجابي والتفكير السلبي. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- حجازي، جولتان حسن؛ أبو غالي، عطف محمود؛ ومهدي، حسن ربحي (2016). صورة المستقبل والتفكير الإيجابي وعلاقتها بالأزمات لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة. المجلة الدولية للأبحاث في التربية وعلم النفس، جامعة البحرين، 4(1)، 69 - 109.
- حدادي، روان محمد (2017). فعالية برنامج إرشادي انتقائي جماعي لتنمية التفكير الإيجابي لدى عينة من طالبات قسم علم النفس بجامعة الملك عبدالعزيز (رسالة ماجستير). كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة.
- خليفي، نادية (2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى طلبة الجامعة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة الجزائر، 8(8)، 39 - 67.
- خليل، دعاء إبراهيم (2017). التفكير الإيجابي وعلاقته بالكمال والرضا عن الحياة لدى عينة من الشباب الجامعيين (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

- السر، حنان عمر أحمد (2014). دور معلمي المرحلة الثانوية في تنمية منهج التفكير الإيجابي لدى طلبتهم في ضوء الكتاب والسنة وسبل تفعيله (رسالة ماجستير). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- سعاد، نهدي (2015). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة زيان عاشور، الجلفة.
- السلبي، منصور مفرح (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى طلاب جامعة أم القرى (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة أم القرى مكة المكرمة.
- شين لوبيز، (2013). القياس في علم النفس الإيجابي: نماذج ومقاييس (ترجمة صفاء يوسف الأسمر، ميرفت شوقي، مني الصواف). إصدارات المركز القومي للترجمة.
- عبد الصاحب، منتهى مطشر؛ وأحمد، سوزان دريد (2014). التفكير الإيجابي وعلاقته بالدافعية الأكاديمية الذاتية والاتجاه نحو مهنة التدريس لدى طلبة كليات التربية بجامعتي بغداد والمستنصرية. مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، 11 (41)، 113 - 142.
- عبد المطلب أمين؛ والشخص، عبدالعزيز السيد (1998). مقياس الصحة النفسية للشباب. الانجلو المصرية.
- عبدالعزیز، حنان (2012). نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات (رسالة ماجستير). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.
- عبدالله، محمد قاسم (2012). مدخل إلى الصحة النفسية. دار الفكر.
- العبيدي، عفران إبراهيم خليل (2013). التفكير الإيجابي - السلبي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة بغداد، المجلة العربية لتطوير التفوق، جامعة العلوم والتكنولوجيا. 4 (7)، 123 - 152.
- عشعش، سارة لطفي (2017). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، المجلد 2 (21)، 739 - 764.
- علة، عيشة؛ وبوزاد، نعيمة (2016). التفكير الإيجابي لدى الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية بالأغواط. مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الجزائر، 3 (2)، 124 - 149.

العمري، حافظ (2014). التفكير الايجابي ومصادر التأثير. مجلة مسارات معرفية، 4، 63-64.

العمري، مرزوق أحمد (2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الفقي، إبراهيم (د.ت). سلسلة قوة التفكير: التفكير السلبي والتفكير الايجابي "دراسة تحليلية". الرابة للنشر والتوزيع.

القريشي، علي تركي (2012). التفكير الإيجابي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، كلية الآداب، 15 (2)، 249-292.

القريطي، عبد المطلب أمين (2003). في الصحة النفسية. دار الفكر العربي.

القوصي، عبدالعزيز (1981). أسس الصحة النفسية. مكتبة النهضة المصرية.

ملحم، نسرين نبيه (2014). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد (رسالة دكتوراه). كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق.

منشد، حسام محمد (2013). التفكير الإيجابي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المعلمين (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة كربلاء، العراق.

النجار، يحيى؛ والطلاع، عبد الرؤوف (2015) التفكير الإيجابي وعلاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمؤسسات الأهلية بمحافظة غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، جامعة النجاح الوطنية، 29 (2)، 209-246.

يونس، إبراهيم (2018). مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، 19 (1)، 1-22.

المراجع العربية مترجمة:

- Ibrahim, A. (2008). The Arab scale for positive thinking. *Psychological Studies*, 19(4), 691-723.
- Abu Ishaq, S. & A. S. (1997). *Lectures on mental health*. The Islamic University, Gaza, Palestine.
- Abu Al-Amreen, I. A. (2008). *The level of mental health of nursing professionals in government hospitals in Gaza governorates, and its correlation with their level of performance (Master's thesis)*. College of Education, Islamic University, Gaza.
- Barakat, Z. (2005). Positive and negative thinking among university students: A field study in light of some demographic and educational variables. *Journal of Arab Studies in Psychology, Cairo*, 4(3), 85-138.
- Barakat, Z. (2017). *Positive thinking and negative thinking*. Dar Al-Shorouk for Publishing and Distribution.
- Hegazy, G. H.; Abu-Ghaly, A. M.; & Mahdi, H. R. (2016). The image of the future and positive thinking and their correlation with crises among Palestinian youth in the governorates of Gaza. *International Journal of Research in Education and Psychology, University of Bahrain*, 4 (1), 69-109.
- Haddadi, R. M. (2017). *The effectiveness of a selective group counseling program for the development of positive thinking among a sample of female students in the Department of Psychology at King Abdulaziz University (Master Thesis)*. College of Arts and Humanities, King Abdulaziz University, Jeddah.
- Khleifi, N. (2018). Mental health and its relationship to psychological pressures among university students. *Al Jami Journal of Psychological Studies and Educational Sciences, University of Algiers*, (8), 39-67.
- Khalil, D. I. (2017). *Positive thinking and its correlation with perfectionism and life satisfaction among a sample of college youth (Master Thesis)*. Faculty of Education, Ain Shams University, Cairo.



-
- Al-Sir, H. O. A. (2014). *The role of secondary school teachers in developing the positive thinking curriculum for their students in light of the Holy Quran and the Sunnah and ways of activation (Master Thesis)*. College of Education, Islamic University, Gaza.
- Souad, N. (2015). *Optimism and pessimism and their correlation with life satisfaction among university students (Master Thesis)*. College of Education, Zayan Ashour University, Al-jelfa.
- Al-Sulami, M. M. (2014). *Quality of life and its correlation with positive thinking among students of Umm Al-Qura University (Master Thesis)*. College of Education, Umm Al-Qura University, Makkah Al-Mukarramah.
- Shane, L. (2013). *Measurement in positive psychology: Models and measures (Translated by Safaa Youssef Al-Assar, Mervat Shawky, and Mona El Sawaf)*. Publications of the National Center for Translation.
- Abdel-Saheb, M. M.; & Ahmed, S. D. (2014). Positive thinking and its relationship to self-academic motivation and the attitude towards the teaching profession among students of the Faculties of Education at the University of Baghdad and Al-Mustansiriya University. *Journal of Educational and Psychological Research, University of Baghdad, 11* (41), 113-142.
- Abdul Muttalib, A.; & Al-Shakhs, A. A. (1998). *Youth mental health scale*. The Anglo-Egyptian.
- Abdulaziz, H. (2012). *Thinking style and its correlation with self-esteem (Master Thesis)*. Faculty of Social Sciences. Abi Bakr Belkaid University, Tlemcen, Algeria.
- Abdullah, M. Q. (2012). *Introduction to mental health*. Dar Al-Fikr.
- Al-Obeidi, A. I. K. (2013). Positive-negative thinking and its correlation with the academic consensus among students of the University of Baghdad. *The Arab Journal for the Development of Excellence, University of Science and Technology, 4* (7), 123-152.

- Ashash, S. L. (2017). Methods of facing psychological pressures and their correlation with optimism among a sample of university students. *Journal of the College of Education, Port Said University*, 2 (21), 739-764.
- Ella, E.; & Bouzad, N. (2016). Positive thinking among university students: A field study in Al-Aghouat. *Journal of Psychological and Educational Sciences, Shahid Hama Lakhdar University, Algeria*, 3(2), 124-149.
- Al-Omari, H. (2014). Positive thinking and sources of influence. *Cognitive Pathways Journal*, 4, 63-64.
- Al-Omari, M. A. (2012). *School psychological stress and its correlation with academic achievement and the level of mental health for a sample of high school students in Al-Leith Governorate (MA Thesis)*. College of Education, Umm Al-Qura University, Makkah.
- Al-Fiqi, I. (n. d.). *The power of thinking series: Negative and positive thinking: An analytical study*. Arraya for Publishing and Distribution.
- Al-Quraishi, A. T. (2012). Positive thinking and its relationship to some variables among university students. *Al-Qadisiyah Journal for the Humanities, College of Arts*, 15(2), 249-292.
- Al-Quraiti, A. A. (2003). *In mental health*. Dar Al-Fikr Al-Arabi.
- Al-Qousi, A. (1981). *Foundations of mental health*. Egyptian Renaissance Library.
- Melhem, N. N. (2014). *The effectiveness of a training program based on developing some positive thinking skills in reducing the level of psychological stress among mothers of autistic children (PhD dissertation)*. Faculty of Education, Damascus University, Damascus.
- Monshed, H. M. (2013). *Positive thinking and its correlation with methods of dealing with psychological pressure among teachers (Master thesis)*. College of Education, University of Karbala, Iraq.
- Al-Najjar, Y. & Al-Walaa, A. (2015) Positive thinking and its correlation with quality of life among civil society workers in Gaza Governorates, *An-Najah University Research Journal, An-Najah National University*, 29 (2), 209-246.



Yunus, I. (2018). Positive thinking skills and their correlation posttraumatic development among mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Scientific Research in Education, Ain Shams University*, (19), 1-22.

المراجع الأجنبية:

- Anthony, R. L. (2002). *The positive and negative thinking*. Retrieved from: *Proquest – Sissertation Abstracts*, No. AAC 9732846.
- Aspinwall, L. G., & Staudinger, U. M. (2003). A psychology of human strengths: Some central issues of an emerging field. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (p. 9–22). American Psychological Association.
- Belciug, M. P. (1992). Effects of prior expectancy and performance outcome on attributions to stable factors in high performance competitive athletes. *Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation*, 14, (2), 1-8.
- Bohart, A. C. & Greening, T. (2001). Comment: Humanistic psychology and positive psychology. *American Psychologist*, 56(1), 81-82.
- Cantor, N., Norem, J., Langston, C., Zirkel, S., Fleeson, W., & Cook., Flannagan, C. (1991). *Life tasks and daily life experience*. *Journal of Personality*, 59, 425-451.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001). *On the self-regulation of behavior*. Cambridge University Press.
- Davis, M., & Zautra, A. (2004). Chronic pain, stress, and the dynamics of affective differentiation. *Journal of Personality*, 72(6), 1133–1159 .
- Ellis, A. E., & Grieger, R. M. (1986). *Handbook of rational-emotive therapy*. Springer Publishing Co.
- Frederickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.

- Kendall, P. C., Howard, B. L., & Hays, R. C. (1989). Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 13(6), 583-598.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer
- Lightsey, O. R. (1994). Thinking positive as a stress buffer: The role of positive automatic cognitions in depression and happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 325.
- Lyubomirsky, S., King, L. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness leads to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Fava, M., Davidson, K., Alpert, J. E., Nierenberg, A. A., Worthington, J., O'Sullivan, R., & Rosenbaum, J. F. (1996). Hostility changes following antidepressant treatment: relationship to stress and negative thinking. *Journal of psychiatric research*, 30(6), 459-467.
- McGrath, P. (2004). The burden of RARA positive: survivors' and hospice patients' reflection on maintaining a positive attitude to serious illness. *Support Care Cancer*, 12, 25-33.
- Jarrar, A. G. (2013). Positive Thinking & Good Citizenship Culture: From the Jordanian Universities Students' Points of View. *International Education Studies*, 6(4), 183-193.
- Naseem, Z., & Khalid, R. (2010). Positive Thinking in Coping with Stress and Health outcomes: Literature Review. *Journal of Research & Reflections in Education (JRRE)*, 4(1).42 -61
- Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 2(3), 149-156.
- Scheier, M., & Carver, C (1993). On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 26-30.
- Scheier, M., & Carver, C. (1985) Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies, *Health Psychology*, 4(3), 219-247.



-
- Schimmel, S. (2000). Vices, virtues and sources of human strength in historical perspective. *Journal of social and Clinical psychology, 19*,137-150.
- Sears, M. (2004). *The psychology of interpersonal Relation*. Regnuin.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry, 13*(4), 249-275.
- Taylor, S. E., kemeny. E., Aspinwall, I.G., Schneider, S. G., Rodriguez, R., and Herbert, At.al., (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high- risk sexual behavior among men at risk for Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 460-73.
- Teasdale, J. D. (1983). Negative thinking in depression: Cause, effect, or reciprocal relationship? *Advances in Behaviour Research and Therapy, 5*(1), 3-25.
- Wong, S. S. (2012). Negative thinking versus positive thinking in a Singaporean student sample: Relationships with psychological well-being and psychological maladjustment. *Learning and Individual Differences, 22*(1), 76-82.