

جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرتوفونيا



التفاؤل وعلاقته بالصحة النفسية

دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الأغواط

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث تخصص الصحة النفسية

إشراف :
أ.د. بوداود حسين

اعداد الطالبة:
عائشة بن الصغير

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
ا. د سامية عرعار	أستاذ التعليم العالي	عمار الثليجي - الأغواط	رئيسا
ا. د بوداود حسين	أستاذ التعليم العالي	عمار الثليجي - الأغواط	مشرفا و مقررا
د. محمد داودي	أستاذ محاضر . أ	عمار الثليجي - الأغواط	مناقشا
د. يوسف عدوان	أستاذ محاضر . أ	جامعة الحاج لخضر - باتنة	مناقشا
د. عبد الفتاح أبي مولود	أستاذ محاضر . أ	جامعة قاصدي مرباح. ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية 2016-2017

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

- ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى كل من التفاؤل و الصحة النفسية لدى عينة الدراسة و معرفة العلاقة بين التفاؤل و الصحة النفسية من جهة و من جهة أخرى معرفة علاقة متغيري الدراسة ببعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية (متزوج/غير متزوج) و المستوى المعيشي والمستوى الدراسي، وقد طبق لهذا الغرض مقياس التفاؤل "للكايشي" و مقياس الصحة النفسية "لمحيسن" على عينة مكونة من (200) طالب، (100 طالب ، 100 طالبة) من طلبة كلية العلوم الاجتماعية بجامعة عمار تليجي بالأغواط ، وقد أفرزت الدراسة النتائج التالية:

1. توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التفاؤل والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.
2. مستوى كل من التفاؤل ومستوى الصحة النفسية مرتفع لدى عينة الدراسة.
3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغيري الدراسة تعزى لمتغير الجنس (ذكور- إناث) لدى عينة الدراسة.
4. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغيري الدراسة تعزى للسن لدى عينة الدراسة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغير التفاؤل تعزى للمستوى التعليمي بينما توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغير الصحة النفسية لصالح الأعلى مستوى لدى عينة الدراسة.
6. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التفاؤل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، بينما توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغير الصحة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين لدى عينة الدراسة.
7. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغيري الدراسة تعزى للمستوى المعيشي لدى عينة الدراسة.

Résumé

Cette étude a pour but de connaître le niveau d'optimisme et de la santé mentale dans l'échantillon de l'étude, et de connaître la relation entre l'optimisme et la santé mentale d'une autre part, et la connaissance de la relation entre les variables de l'étude et certaines variables liées chez les étudiants universitaires tels que le genres, l'âge et le situation social (marié / non marié), Pour cet effet un test de "Okashi "pour mesure l'optimisme et un

autre de la santé psychologique a été appliqué dit "Lemhaysen" sur une échantillon était composé de 200 étudiants (100 étudiants, 100 étudiantes) de la Faculté des sciences sociales de l'Université "Ammar Thaliji " à Laghouat. Les résultats de l'étude étaient les suivants:

1. Il existe une relation statistiquement significative entre l'optimisme et la santé mentale dans l'échantillon de l'étude.
2. Le niveau d'optimisme et le niveau de santé mentale sont élevés dans l'échantillon de l'étude.
3. Il n'y a pas de différences statistiques dans les variables de l'étude attribuée de la variable de genre (homme-femme) dans l'échantillon de l'étude.
4. Il n'y avait aucune différence statistiquement significative dans les variables de l'étude attribuée de l'âge dans l'échantillon de l'étude.
5. Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans la variable d'optimisme attribuée au niveau d'instruction, alors qu'il existe des différences statistiquement significatives dans la variable de santé mentale en faveur du plus haut niveau dans l'échantillon de l'étude.
6. Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans l'optimisme attribué à la variable de la situation sociale, alors qu'il existe des différences de signification statistique dans la variable de santé mentale en raison de l'état civil variable en faveur des mariés dans l'échantillon de l'étude.
7. Il n'existe pas de différences statistiquement significatives dans les variables de l'étude qui contribuent au niveau de vie dans l'échantillon de l'étude.

شكر و تقدير

انطلاقاً من قوله تعالى " رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والديّ وأن أعمل صالحاً ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" (سورة النمل، الآية 19).

يطيب لي بعد إنجاز هذا العمل أن أسجد لله رب العرش العظيم حمداً وشكراً على ما أعطاني تعالى من عون وصبر وتوفيق لإنجاز هذا العمل ، والذي أرجوه أن يكون خالصاً لوجهه الكريم ، وأن يرزقني أجره ، وما توفيقني إلا بالله عليه توكلني وإليه مآبي.

و إقراراً بالفضل يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان وفائق الاحترام إلى سعادة الأستاذ/ الدكتور بوداود حسين، الذي شرفني متفضلاً بإشرافه على هذه الدراسة، والذي لم يبخل عليّ بنصحه و توجيهه طيلة إجراء هذه الدراسة، والذي كان لدقة ملاحظاته ، وتوجيهاته القيمة، وصبره وجم تواضعه، الدور الكبير في ظهور هذه الدراسة بهذه الصورة، فكان نعم المشرف والموجه في جميع خطوات هذا العمل، فلا يسعني إلا الدعاء له بالخير، سائلةً المولى عزّ وجلّ أن يجعل ذلك في ميزان حسناته.

كما أتقدم بالشكر والتقدير والاحترام للسادة أعضاء لجنة المناقشة، الدكتور داودي محمد، الأستاذة الدكتورة سامية عرعار والدكتور يوسف عدوان و الدكتور عبد الفتاح أبي مولود ، الذين تفضلوا بطيب نفس ورحابة صدر بقبول المناقشة لهذه الدراسة ، ولما بذلوه من جهد ووقت في تقويمها ، راجية من الله أن يجزيهم خير الجزاء.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والامتنان إلى زميل الدراسة و الأخ الأستاذ كمال بورزق ، لما بذله من جهد مشكور في مساعدتي.

ولست أنسى أيضاً في هذا المقام أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى زميلة الدراسة و الأخت المحترمة الأستاذة جميلة بن عابد على ما قدمته لي من مساعدة في هذا العمل.

والشكر موصول إلى جميع أساتذتي بقسم علم النفس، وإلى كل من قدم لي عوناً أو مساعدة في دراستي و أثناء مراحل مشواري الدراسي.

شكر خاص

بأسمى آيات الشكر و الامتنان، و إقراراً بالفضل ...

و بأسمى معاني الحب و التقدير و اعترافاً بالجميل ...

يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان وفائق الاحترام إلى:

رفيق الدرب، رمز الحب و العطاء، و مثل الصبر و الوفاء...

زوجي الأستاذ الفاضل هواري عبد القادر

على دعمه لي و صبره عليا طيلة سنوات الدراسة و العمل ، وعلى تشجيعه و دفعه لي

دائما دونما تثبيط أو شكوى إذ كان هو دائما باب الأمل و التفاؤل المفتوح لي دائما

ولا أنسى ذكر أولادي زهور جنتي...

صهيب الرومي

و

المرسل محمد

و

المؤيد أسامة

الصفحة	العناوين
	ملخص الدراسة. إهداء . كلمة شكر شكر خاص فهرس الجداول. فهرس الأشكال. فهرس الملاحق...
القسم النظري	
الفصل الأول	
الاطار العام لإشكالية الدراسة	
1	مقدمة:
4	I. مشكلة الدراسة و تساؤلاتها
7	II. فرضيات الدراسة:
8	III. أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية
10	IV. أهداف الدراسة
11	V. متغيرات الدراسة
11	VI. مصطلحات الدراسة
13	VII. الدراسات السابقة
31	VIII. تعقيب على الدراسات السابقة
38	IX. خلاصة التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

التفاؤل

41.....	تمهيد
41.....	I. تعريف التفاؤل
48.....	II. الفرق بين التفاؤل و التفكير الايجابي
50.....	III. المفاهيم المتعلقة بالتفاؤل
54.....	IV. طبيعة التفاؤل
57.....	V. قياس التفاؤل
58.....	VI. النظريات المفسرة للتفاؤل
64.....	VII. التفاؤل في المنظور الاسلامي
68.....	VIII. أسباب التفاؤل
68.....	IX. أنواع التفاؤل
71.....	X. صفات وملامح المتفائلين
75.....	XI. العوامل المحددة للتفاؤل
79.....	XII. فوائد التفاؤل
83.....	XIII. مبادئ تعلم التفاؤل
85.....	XIV. نماذج من المتفائلين
88.....	XV. آلية عمل العقل في التفكير التفاؤلي الايجابي
90.....	XVI. أسس التفكير التفاؤلي الايجابي
95.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث

الصحة النفسية

97.....	تمهيد
99.....	I. لمحة تاريخية عن الصحة النفسية
103.....	II. الصحة النفسية في العالم العربي
105.....	III. الصحة النفسية
117.....	IV. تعريف الصحة
118.....	V. علم الصحة النفسية
123.....	VI. التعريف الاصطلاحي للصحة النفسية
125.....	VII. النظريات المفسرة للصحة النفسية
134.....	VIII. الصحة النفسية في الاسلام
143.....	IX. أركان الصحة النفسية في الاسلام
140.....	X. مناهج الصحة النفسية
142.....	XI. معايير الصحة النفسية
144.....	XII. أهمية الصحة النفسية
146.....	XIII. نسبية الصحة النفسية
148.....	XIV. مظاهر الصحة النفسية
151.....	XV. الصحة النفسية والزواج
154.....	خلاصة الفصل

القسم التطبيقي

الفصل الرابع
إجراءات الدراسة
الميدانية

157	تمهيد.....
157	أ. منهج الدراسة.....
157	إ. مجتمع الدراسة.....
157	إ.إ. عينة الدراسة.....
161	إ.أ. أدوات الدراسة.....
162	أ. الأساليب الإحصائية المستخدمة.....
162	أ. خطوات الدراسة.....
165	أ. إجراءات الدراسة.....

الفصل الخامس
عرض و تحليل نتائج الدراسة
التطبيقية

167	تمهيد.....
167	أ. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.....
168	أ. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.....
170	أ.إ. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.....

173.....	IV. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
175.....	V. عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
182.....	VI. عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة
185.....	VII. عرض وتحليل الفرضية السابعة
189.....	خلاصة النتائج
190.....	الاستنتاج العام
193.....	خاتمة
195.....	توصيات
196.....	. دراسات مقترحة
198.....	. المراجع
210.....	. الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
158	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية (التقنية)	1.
161	توزيع أفراد العينة الفعلية	2.
163	معامل الارتباط لمقياس التفاؤل	3.
164	معامل الارتباط لمقياس الصحة النفسية	4.
167	نتائج العلاقة الارتباطية بين التفاؤل و الصحة النفسية.	5.
168	مقارنة بين درجات المتوسط الحسابي و الوسط الفرضي لمقياس التفاؤل و الصحة النفسية لدى عينة الدراسة	6.
171	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات الذكور (ن=100) و درجات الإناث (ن=100) على مقياس التفاؤل ومقياس الصحة النفسية .	7.
173	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط الأصغر سنا(ن=101) و درجات الأكبر سنا(ن=99) على مقياس التفاؤل ومقياس الصحة النفسية	8.
176	تحليل التباين الأحادي لدرجات الطلبة في التفاؤل و الصحة النفسية وفقا للمستوى التعليمي.	9.
177	المقارنات المتعددة باستخدام طريقة LSD لدرجات الطلبة في الصحة النفسية وفقا للمستوى التعليمي.	10.
178	يوضح متوسط درجات طلبة الماستر (ن=50) و متوسط درجات طلبة الثانية الليسانس (ن=43) و متوسط درجات طلبة السنة أولى جذع مشترك (ن=107) على مقياس الصحة النفسية.	11.
182	نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات غير المتزوجين (ن=119) و درجات المتزوجين(ن=81) على مقياس التفاؤل ومقياس الصحة النفسية.	12.
186	تحليل التباين الأحادي لدرجات الطلبة في التفاؤل و الصحة النفسية وفقا للمستوى المعيشي.	13.

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الشكل
143	يمثل رسما تخطيطيا لمنحنى التوزيع الاعتدالي.	.1

فهرس الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
232	مقياس التفاؤل	.1
235	مقياس الصحة النفسية	.2

القسم النظري

الفصل الأول

الاطار العام لإشكالية الدراسة

مقدمة.

ا. مشكلة الدراسة و تساؤلاتها

اا. فرضيات الدراسة.

ااا. أهمية الدراسة النظرية و التطبيقية

اااا. أهداف الدراسة.

ااااا. متغيرات الدراسة.

اااااا. تعقيب على الدراسات السابقة.

ااااااا. الدراسات السابقة.

اااااااا. مصطلحات الدراسة.

مقدمة:

يقول الله تعالى في سورة البقرة مخاطبا آدم عليه السلام ﴿ قُلْنَا اهْبِطُوا مِنْهَا جَمِيعًا فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَنْ تَبَعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴾ (البقرة 38) وذلك يعني خروجاً من دار الكمال (الجنة) إلى دار الكدّ و الشقاء (الأرض) و يعني هذا أنّ معترك الحياة أمر أزلّي، لكنّ الله تعالى حينما قدرّ هذا على الانسان كان قد أودع سبحانه في هذا الإنسان قُوًى كامنة فيه، تمكّنه من مجابهة أسباب الشقاء، فيتحوّل الشقاء من شبح للحياة إلى سبب في التمسك بالحياة، وتتحوّل نتائجه من تعب و مجابهة إلى أسباب للسعادة.

ولأنّ الإنسان فيه نفخة من روح الله تعالى، فمتى اتّصلت هذه الروح بمصدرها أمنت و سكنت، و متى انقطعت عنه وابتعدت شقيت و استوحشت، ذلك لأنّ الانسان في اتصاله بمصدر أمنه يأنس في هذه الحياة و ينظر للأمور بأكثر إيجابية و تفاؤل، وبالتالي يتغلب على صعاب الحياة و يجابهها فيسلم من الانتكاسات و الاحباطات و ما قد ينجرّ عنها من الاضطرابات النفسية و الجسدية.

من هذا المنطلق كان **التفاؤل** هو إحدى القُوى الانسانية التي تنتقل بالفرد من ضيق التفكير و سلبيته إلى سعة التفكير و ايجابيته، وبالتالي يكون له الأثر الكبير على صحّته و سلامته.

و يقول كل من مارتن سيلجمان ميهالي و سيكسزيميهالي (M.Silgman)

(M.Csikszinmihali,2000): " إنّ علم النفس ليس علماً لدراسة المرض و الاستسلام و الانهيار و الانهزام النفسي فقط، لكنّه علم لدراسة قُوى و فضائل النفس الإنسانية و قيمها و أنّه طريق ينبغي ألاّ ينحصر في إصلاح ما تمّ إفساده في هذه النفس، يجب أن يسبق الإصلاح و العلاج النفسي الوقاية و التنمية و التطوير " (بشير معمريّة 2012، ص5).

و لقد نمت قضية علم النفس الإيجابي بدرجة كبيرة بسبب عدم وجود توازن في بحوث علم النفس، حيث تركز غالبية البحوث على المرض النفسي والجوانب السلبية للحياة الإنسانية أكثر بكثير من الجوانب الإيجابية ، رغم أهمية هذه الجوانب ، وقد ظهر ذلك من خلال الموضوعات البحثية التي قام بتغطيتها ستون (60) باحثاً من المشاركين في حركة علم النفس الإيجابي من سنة (2000 إلى 2004)، و التي كشفت أن الأبحاث المنشورة قبل (2000) عن الجوانب الإنسانية الإيجابية قليلة للغاية من أمثلة ذلك دراسة موضوع التفاؤل. والذي يعتبر من المفاهيم الأساسية والهامة في علم نفس الإيجابي لما له من آثار إيجابية عديدة على الفرد، حيث توصلت نتائج لبحوث عديدة أن التفاؤل أمر أساسي لصحة الجسم، وأنه يؤثر تأثيراً إيجابياً عليها(بحري2014، ص، 145)

ينقسم الناس في أنماط تفكيرهم إلى نمطين أساسيين: نمط متفائل يميل إلى التفكير الإيجابي واستبشار الخير في الحياة، ونمط متشائم يميل إلى التفكير السلبي وله نظرة تشاؤمية للحياة ومشاقها، وعلى غرار هذا وذاك تتبلور سلوكيات الفرد وفق نمط تفكيره. ويرى لورانس (Lurans, 2010) أن بعض الأشخاص يميلون إلى النظرة المستبشرة، كما يتوقع المتفائلون أن تسير الأمور وفق ما يتمنون ويعتقدون بوجه عام أن أشياء حسنة وليست سيئة هي التي ستحدث لهم، وعلى العكس يوجد أشخاص آخرون لديهم اعتقادات تشاؤمية، وهؤلاء المتشائمون يتوقعون نتائج سيئة، كما أن المشاهدة العابرة توحى بأن هذه الفروق الفردية ثابتة عبر الزمن وعبر المواقف (لورانس 2010، ج1 - ص60).

يمكن للتفاؤل أن تكون له تضمينات تنعكس على حياة الفرد خاصة منهم الشباب وعلى هذا الأساس كان اختيارنا لفئة الطلاب الجامعيين كمجتمع بحث للدراسة الحالية حيث "يعتبر التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية في حياة الفرد، والتي تتميز بالنضج الانفعالي و العقلي للطلاب و بالتالي يمكن مساعدتهم على التفكير التفاؤلي الإيجابي، بهدف اعدادهم بصورة منظمة وموجهة للحياة، وذلك أن التعليم بمستوياته وخاصة التعليم العالي الجامعي ينال كثيراً من العناية والاهتمام في معظم الدول حد سواء، وذلك للدور المهم الذي يؤديه في التنمية

البشرية والاجتماعية و الاقتصادية وما قد يوفره من قوة عاملة مؤهلة لقيادة المجتمع، الامر الذي يتطلب الاعداد والاهتمام بالعنصر البشري اعداداً نفسياً واجتماعياً ضمن المؤسسات التربوية بحيث يستطيع أن يستجيب لمعطيات العصر والمجتمع و يتفاعل معها.

فموضوعا التفاؤل و الصّحة النفسية من المواضيع الهامة التي ينبغي أن يهتم بها

المجتمع، لأنها تعكس مدى الاهتمام بالإنسان وتكامليةته.

وفي تناولنا لموضوع التفاؤل وعلاقته بالصّحة النفسية فقد تناولناه في فصول ضمن قسمين وفقاً لما يلي:

القسم النظري: تناولنا ضمنه ثلاثة فصول، الفصل الأول خصص اشكالية البحث العامة في حين خصص الفصل الثاني والثالث لمتغيري الدراسة على التوالي: التفاؤل، الصّحة النفسية

القسم التطبيقي: حيث خصص الفصل الأول منه (فصل الدراسة الرابع) إلى إجراءات الدراسة الميدانية، أما الفصل الثاني منه (فصل الدراسة الخامس) فقد خصص لمناقشة وتحليل نتائج الدراسة.

1. مشكلة الدراسة وتساولاتها:

تشير منظمة الصحة النفسية (2004) إلى أن التفاؤل هو عملية نفسية إرادية تولد أفكارا ومشاعر للرضا والتحمل والثقة بالنفس، وهو عكس التشاؤم الذي يميز الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه، ويضيف "هشام مخيمر و محمد عبد المعطي" (1999) على أن المتفائلين تكون لديهم مشاعر قوية بالبهجة، و شعور بالرضا عن الذات و عن الحياة بوجه عام، فالتفاؤل يرتبط بالمشاعر الإيجابية أكثر من ارتباطه بالمشاعر السلبية، كما أن المتفائل في إدراكه للأحداث والمواقف ينصب على الجوانب الإيجابية أكثر من السلبية، والعكس صحيح بالنسبة للمتشاؤم، فما يصيبنا من نجاح وما نضطلع به من مهام يعتمد على مدى إحساسنا بالتفاؤل، ويتم ذلك من خلال الاستبشار بالنجاح شرط التوافق والتوازن بين المطالب، والتأكد من القدرة على إنجاز الأعمال المسطرة ، فالتفائل يأخذ من تفاؤله نقطة انطلاق إلى مستقبل أكثر نجاحا وإشراقا. (بحري2014،ص146).

ويذهب "شاير وكارفر" (Scheier et al ,1990) إلى اعتبار أن الفرد المتفائل يكون أفضل تكييفا للانتقالات الحياتية المهمة من الفرد المتشاؤم الذي يكون في وضعية أكثر معاناة وتعاسة ، وتوقع الأسوأ في حياته الحاضرة والمستقبلية، بمعنى آخر أن التوقعات التشاؤمية المبالغ فيه والمفرطة في التعميم تؤدي إلى رؤية المستقبل كامتداد للحاضر، وهذا ما يعبر عنه الفرد بعبارات "لن ينصلح حالي أبدا" و"لا سبيل إلى تغيير هذه الحالة التعيسة " وهو يفترض فوق ذلك أنه في حالة ظهور مشكلة ما مستعصية في الزمن الحاضر تبقى كذلك ولن يكون بمقدوره أن يجد لها حلا.

كما يذهب "باترسون" (Peterson,2000) إلى اعتبار التفاؤل والتشاؤم سمة كباقي سمات الشخصية يتمايز الأفراد في امتلاكها، لكن الطبيعة البشرية للفرد توفر قدرا كبيرا من التفاؤل القاعدي Base Line Optimisme ، وأنه يكون مرتفعا لدى بعض الأفراد ومنخفضا لدى آخرين، وأنه يتأثر بالخبرة، وهذا ما أشار إليه "هاينز" (Haynes,2006) من أن التفاؤل والتشاؤم أو الاستعداد للتفاؤل أو التشاؤم Dispotional optimism and pessimisme يعتمد على الفروق الفردية، فالأفراد يختلفون في طريقة رؤيتهم للحياة فالتفائلون يرونها من خلال نصف الكوب المملوء، ويغضوا الطرف عن الجزء الفارغ، ويعتبر كل من التفاؤل

والتشاؤم من السمات الاستعدادية، وأن التفاؤل يدل على جودة الحياة، ويؤدي إلى تحسين الوجود الأفضل للفرد من الناحية النفسية والبدنية، و من هذا المنطلق يعرف "شاير وكارفر" (Scheier & carver,1987) التفاؤل بأنه: "ميل متزايد إلى الاعتقاد بأن الأشياء الحسنة و ليست السيئة سوف تحدث " (المرجع السابق، ص147).

وينقسم الأفراد في طريقة تفكيرهم إلى فئتين:

- فئة تتبنى التفاؤل والتفكير الايجابي أمام صعاب الحياة ومشاقها، وتنتظر للجوانب الايجابية من الأمور.

- فئة أخرى تتبنى التفكير السلبي ولها نظرة تشاؤمية للحياة ومشاقها.

ومن خلال هذين النمطين من التفكير تتبلور سلوكيات الأفراد ونظرتهم للحياة وطريقة تعاملهم مع أحداثها.

وقد قام كل من "لازروس وفولكمان" (Lazarus & Folkman, 1980) بالتمييز بين نوعين من أساليب التعامل هما: أساليب التعامل التي تركز على المشكلة، و أساليب التعامل التي تركز على الانفعال، وتشير الأولى إلى محاولة الفرد للحصول على معلومات إضافية لحل المشكلة واتخاذ القرار بشكل معرفي فعال وتغيير الحدث الذي يؤدي إلى الضغط، أما الثانية فتركز على الأساليب السلوكية والمعرفية التي تهدف إلى التحكم في الضغط أو التوتر الانفعالي، الذي ينجم عن الموقف الضاغط باستخدام أساليب دفاعية مثل الإنكار والابتعاد عن الحدث وتجنب مسببات الضغط.

وتختلف أساليب التعامل من فرد لآخر ومن موقف لآخر، وهذا يعتمد على الطاقة الشخصية للفرد والمهارات التي يمتلكها والتي تمكنه من إصدار الاستجابة الملائمة للموقف الذي يشكل ضغطاً. (بحري، 2014، ص148).

يقول ريتشارد لازاروس (Richard S.Lazarus): (... حدث لي أن رأيت المشقة والانفعالات المصاحبة لها كمشكلة كبيرة تتصل بالتكيف الانساني في الحياة اليومية، فأكثر المعارك والنقلات أهميّة في الحياة مثل حلّ مشكلات العمل والانسجام مع الآخرين و...، واختبار أمراض تهدد الحياة كل ذلك يتضمن مشقة ومع ذلك فإن المشقة أقلّ أهميّة بشكل ما

من الطريقة التي يواجهها بها الافراد، فالتعايش السيئ يجعل المشقة أسوأ ويسهم بها في الاصابة بالمرض الجسدي والنفسي). (لورانس، 2010، ص 289).

يتباين الافراد في تعايشهم مع مشقات الحياة حيث وضع " لازاروس وزملاؤه "

(Lurans, 2010) تمييزا بين نوعين من التعايش:

- التعايش المتمركز حول المشكلة (أفعال تهدف لإبعاد وإزالة مصدر المشقة).
- التعايش المتمركز حول الانفعال (محاولة خفض أو محو الكرب الانفعالي المصاحب للموقف).

وقد افترض " كارفر وشايبير " (Carver & Sheier) أن كلاً من العوامل الموقفية والعوامل الشخصية ستؤثر في اختيار حيل التعايش ومن المحتمل أن يكون التعايش المتمركز حول المشكلة أرجح في المواقف التي يعتقد الافراد أن شيئاً ما يمكن فعله نحو مصدر المشقة، بينما يكون التعايش المتمركز حول الانفعال أرجح عندما يعتقد الافراد أنه لا يمكن فعل الكثير نحو الموقف، أما بالنسبة إلى الاستراتيجيات التي يستخدمها كل من المتفائلين والمتشائمين للتعايش مع المشقة فيرجح أن يستخدم المتفائلون أساليب التعايش المتمركز حول المشكلة و أن يستخدم المتشائمون أساليب التعايش المتمركزة حول الانفعال (المرجع السابق، ص 298).

وفي دراستنا الحالية أردنا أن نتناول عينة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية لنرى مدى تفاؤل هذه الفئة ومدى انعكاس ذلك على الصّحة النفسية لديها.

ومن خلال ما تم عرضه نتحدد تساؤلات الدراسة الأساسية كما يلي:

1- هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين درجة التفاؤل ودرجة الصّحة النفسية لدى طلبة

كلية العلوم الاجتماعية؟

2- ما مستوى كل من التفاؤل والصحة النفسية لدى عينة الدراسة؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للجنس (ذكور/إناث)؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للسن؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للمستوى التعليمي؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للحالة الاجتماعية (متزوج

/ أعزب)؟

7- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للمستوى المعيشي؟

II - فرضيات الدراسة:

تتبع فرضيات هذه الدراسة من القراءات والدراسات والابحاث التي أجريت في سيكولوجية كل من التفاؤل والصحة النفسية، سنحاول التحقق من هذه الفرضيات من خلال التجربة الميدانية التي قمنا بها هي كالتالي.

1- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة التفاؤل ودرجة الصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الاجتماعية.

2- نتوقع مستوى مقبول من التفاؤل والصحة النفسية لدى عينة الدراسة؟

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للجنس (ذكور/ إناث)

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للسن.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للمستوى التعليمي.

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة تعزى للحالة الاجتماعية

(متزوج / أعزب).

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للمستوى المعيشي.

III - أهمية الدراسة العلمية (النظرية والتطبيقية):

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوعها المحدد بنمط السلوك المتفائل الذي يبعث بصاحبه نحو الانجاز والحيوية، وهذا ما عبر عنه العالم "بيتر ميداوار" (Peter Medawar) الحائز على جائزة نوبل في الطب والأمل والنشاط الفعّال والفسولوجيا عام 1960 حين سُئل مرّة في إحدى المقابلات عن سبب طبيعته المتفائلة حول تقدم العالم فقال: " لقد كان عليّ أن أواجه أزمتين قلبيتين كبيرتين في حياتي، ولم يخطر على بالي ولو للحظة واحدة أنني لن أتحسن يوماً، أو على الأقل لن أكون بحالة تسمح لي بالعمل مرة أخرى " (الزياد، 1998).

كما تعود أهمية هذه الدراسة إلى الناحيتين النظرية والتطبيقية ذات العلاقة بموضوعها، فمن الناحية النظرية تبرز الأهمية من كونها تسعى للتحقق من طبيعة العلاقة بين سمة التفاؤل والصحة النفسية وبعض خصائص عينة الدراسة، في حين تبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من امكانية الافادة من نتائجها في المجالات التربوية والنفسية والاجتماعية.

أ - الأهمية النظرية:

تتركز الأهمية النظرية لهذه الدراسة في كونها:

01. محاولة لإضافة نتائج جديدة للتراكم العلمي والمعرفي حول التفاؤل وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة في المجتمع الجزائري.
02. يتزايد اليوم الاهتمام بموضوع التفاؤل وتزداد أهمية التفكير التفاؤلي في حياة الطلبة، ولذلك جاء موضوع دراستنا هاته على عينة من الطلبة الجامعة.
03. إظهار أهمية التفاؤل الايجابي في حياة الفرد مصداقا لقوله تعالى: ﴿وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ البقرة (216).
04. المساهمة بهذه الدراسة في ميدان علم النفس الايجابي وهو ميدان حديث ورائد.

ب- الأهمية التطبيقية:

تأتي أهمية هذه الدراسة في كون التفاعل مهم في حياة الناس عامة والشباب خاصة وأنهم في مرحلة بناء شخصياتهم ومستقبلهم وهي مرحلة انتقالية ذات أثر فعال في تحقيق طموحاتهم لاحقاً، فهم الجيل الواعد و على سلامة صحتهم النفسية و الجسمية يكون التقدم والازدهار في المجتمع، فالصحة النفسية ضرورة لا بد من تحقيقها في جوانب حياة الشاب ويبرز أثر انخفاضها على شكل اضطرابات نفسية (كالقلق والاكتئاب و اليأس والانتحار و...الخ،) أو جسمية (كالصداع و القولون العصبي و اضطرابات المعدة و ارتفاع الضغط و السكر و اضطراب الهرمونات...إلخ)، أو سلوكية (كتجنب الاعمال المنوطة به و الهروب من تحمل المسؤولية لضعف ثقته بنفسه ، وعدم قدرته على تحمل المشكلات و العجز عن حلها موضوعياً أو لجوئه لسلوكيات التدخين و العنف وادمان المخدرات و الشرب...إلخ) .

إن موضوع التفاعل و الصحة النفسية من الأمور الهامة التي ينبغي أن يهتم بها الفرد والمجتمع، لأن الاهتمام بهما اهتمام بالإنسان وتكاملية. ويكتسب البحث الحالي أهميته أيضا كونه يجري على شباب الجامعة وتبرز هذه الأهمية من ناحيتين:

الأولى: هي المرحلة العمرية التي يمر بها طلبة الجامعة وهي مرحلة الشباب وما لهذه المرحلة من أهمية بالغة في حياة المجتمع حيث يمتلكون طاقات وإمكانيات غير محدودة في العطاء والبناء والتضحية والقدرات.

الثانية: تتمثل في أهمية الجامعة حيث تؤدي دوراً مهماً في المجتمع، فهي تقوم في صميم رسالتها بإعداد الطلبة وتأهيلهم لوظائف إنتاجية في المجتمع، كما تساعد على النضج والتطور جسدياً ونفسياً واجتماعياً، وتوفر لهم أنشطة متعددة تسمح لهم بإدارة علاقات اجتماعية واسعة فيما بينهم يمتد تأثيرها إلى نواح وجوانب متعددة من الحياة.

وبالتالي يمكن تلخيص الاهمية التطبيقية في النقاط التالية:

01. التوصل إلى نتائج حول أبعاد الدراسة (التفاؤل والصحة النفسية والعلاقة بينهما) يمكن أن تفيد الطلبة في حياتهم النفسية والاجتماعية والمهنية.
02. دراسة التفاؤل ونسبة شيوعه أو عدم شيوعه لدى الطلبة تشكل إحدى الخطوات الأساسية في وضع البرامج الارشادية والمساعدة النفسية التي يمكن أن تقدم لهذه الفئة من طرف المرشدين والاختصاصيين العاملين في مجال الصحة النفسية وكذلك الأساتذة في الجامعات.
03. تعد فئة الطلبة من فئات المجتمع الواسعة والمُعَوَّلِ عليها مستقبلا، وتدعيم هذه الفئة باستراتيجيات التفاؤل من شأنه أن يخلق لديهم التفكير الايجابي في الحياة والتعايش مع الأوضاع الشاقّة لديهم استعدادا لتحمل المسؤوليات.

IV- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

1. التعرف على مدى شيوع التفاؤل والصحة النفسية لدى الطلبة.
2. الكشف عن مدى ارتباط التفاؤل بالصحة النفسية ومدى انعكاسه عليها لدى الفرد.
3. معرفة إن كان فعلا الذكور يتمتعون بمستوى تفاؤل أعلى من الاناث حسب ما توصلت إليه أغلب الدراسات السابقة.
4. التعرف إلى الفروق في مستوى كلٍ من التفاؤل والصحة النفسية لدى عينة الدراسة في جامعة الاغواط حسب متغيرات الجنس، والعمر، والمستوى الدراسي، الوضع الاجتماعي والمستوى المعيشي.
5. الكشف عن مدى دور الزواج في ارساء دعائم كل من التفاؤل والصحة النفسية لدى الطلبة.

6. الكشف عن مدى دور علم النفس في ارساء دعائم التفاؤل والصحة النفسية لدى الطلبة.

٧- متغيرات الدراسة:

- **التفاؤل:** متغير أساسي أول، وهو المتغير أو العامل الذي يغير الباحث في مقداره ليدرس الآثار المترتبة على ذلك في متغير آخر.

- **الصحة النفسية:** متغير ثاني وهو المتغير الذي يتغير بتغير المتغير الأساسي الأول.

- **متغيرات اخرى:** الجنس (ذكور/إناث) - السن - المستوى التعليمي - المستوى المعيشي الاقتصادي - الحالة الاجتماعية (متزوج / أعزب).

٦- مصطلحات الدراسة:

أولاً- التفاؤل:

عرّفه (عبد الخالق 1996) بأنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك (الحري، 2009، ص14).

أما التعريف الاجرائي:

فيعرف مصطلح التفاؤل في ضوء اجراءات الدراسة الحالية بأنه حسن الظن بالله وتوقع النتائج الايجابية للأحداث القادمة، والاعتقاد باحتمال حدوث الخير او الجانب الجيد من الامور بدلا من حدوث الشر او الجانب السيء، وتمثل باستجابات افراد عينة الدراسة على فقرات المقياس الذي أعد لهذا الغرض معبرا عنها بالدرجة الكلية التي سيحصل عليها المستجيب.

- ثانياً - الصّحة النفسيّة:

تعتمد الباحثة تعريف (زهران، 1988) للصّحة النفسية بأنّها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته إلى أقصى حدّ ممكن، كما يكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سويةً ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلام" (العكايشي، 2003، ص6).

أمّا التعريف الاجرائي:

فإنّ الباحثة تعتمد التعريف التالي في الدراسة الحالية كتعريف شامل وإجرائي للصّحة النفسية:

الصّحة النفسيّة" هي الحالة النفسية الصحية التي يتمتع بها الفرد سواء إدراكية كانت أو فكرية أو انفعالية أو... إلخ، ويعبّر عنها بالدرجة الكلية المحصّل عليها على مقياس الصّحة النفسيّة المعتمد في الدراسة الحالية.

ثالثاً-المستوى المعيشي:

نعني به المستوى المادي المعيشي للفرد أي مستوى الرفاهية لديه ومدى القدرة الانفاقية التي يستطيعها بها الفرد.

رابعاً-المستوى الدراسي:

هي مستويات عينة الدراسة (السنة أولى علوم اجتماعية جذع مشترك، السنة الثانية ليسانس علم النفس بكل تخصصاته، السنة أولى ماستر بكل تخصصاتها).

خامساً-الحالة الاجتماعية: ونعني بها متزوج أو غير متزوج.

VII - الدراسات السابقة:

توصلت الباحثة من خلال مراجعة التراث الأدبي والسيكولوجي والمسح الحاسوبي لموضوع هذه الدراسة إلى عدد من الدراسات العربية والاجنبية، نعرض منها الدراسات التالية:

- دراسات عربية في التفاؤل:

1- دراسة بركات 1998.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي كالجنس والعمر والحالة الاجتماعية والتخصص الدراسي ونوع العمل ومكان السكن، و طبق لهذا الغرض مقياس سيلكمان للتفاؤل والتشاؤم على عينة مكونة من (254) طالب، (102) ذكرا، 152 أنثى، من طلبة جامعة القدس المفتوحة مركز طولكرم، وقد اشارت نتائج هذه الدراسة أنه توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات الطلبة على مقياس التفاؤل والتشاؤم تعزى الى متغيرات التخصص ونوع العمل ومكان السكن، بينما لم تتوصل نتائج هذه الدراسة من جهة اخرى الى وجود فروق جوهرية بخصوص متغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية. (بركات، 1998)

2- دراسة عبد الخالق "أ" 1998:

هدفت الدراسة لمعرفة الارتباط بين كل من التفاؤل والصحة الجسمية وبين التشاؤم والصحة الجسمية، حيث أجريت الدراسة على 147 من الطلبة في جامعة الكويت طبقت عليهم القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم ، ومقياس تقدير الصحة العامة وقائمة الأعراض والشكاوى الجسمية واستخرجت ارتباطات ايجابية بين: التفاؤل والصحة، والتشاؤم والأعراض الجسمية، في حين كانت الارتباطات سلبية بين التفاؤل و الاعراض الجسمية والتشاؤم والصحة، والصحة والأعراض الجسمية و أوضحت النتائج أيضا أنّ التفاؤل سمة تؤدي بالشخص إلى تبني توجه

مفضل نحو الحياة وتفسير إيجابي مرغوب لأحداثها ويدعم هذا التوجه إيجابيا الصّحة الجسمية الجيدة ، كما أظهرت النتائج أنّ المتفائل يستخدم المواجهة الفعّالة في حلّ المشكلات و يلجأ إلى التخطيط عند مواجهة موقف عصيب و الاستفادة من الخبرة والتعلم السابق، في حين أنّ المتشائم يرتبط بأسلوب الإنكار و إبعاد نفسه عن المشكلة. (الحري،2008، ص 78- 79).

3- دراسة عبد الخالق "ب" 1998:

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم وكل من الصّحة الجسمية والصّحة النفسيّة ، والتقدير الذاتي للشعور بالسعادة ، وطبقت القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم وثلاثة مقاييس تقدير ذاتي تقيس الصّحة الجسمية بوجه عام والصّحة النفسيّة بوجه عام و الشعور بالسعادة طبقت على عينة من طلاب جامعة الكويت وعددهم (253) طالبا وطالبة حيث بينت الدراسة ارتباطا موجبا بين كل من التفاؤل و الصّحة الجسمية و الصّحة النفسيّة و الشعور بالسعادة (الحري، 2008، ص81).

4- دراسة شكري 1999:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في سيكولوجية التفاؤل والتشاؤم، فضلا عن الفرق بينهما في استخدام أساليب مواجهة المشقّة بين طبيعة علاقات الارتباط بين كل من التفاؤل و التشاؤم، وقد شملت العينة (210) من طلبة الجامعة (85 طالب) و (125 طالبة) وتم تطبيق مقياس أساليب مواجهة المشقّة من اعداد الباحثة، وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الاناث في التفاؤل و التشاؤم حيث كانت الإناث أكثر تشاؤما و استعملن عددا من الأساليب العامة في مواجهة المشقّة، أيضا أوضحت نتائج معاملات الارتباط الخطي أنّ هناك علاقة وارتباط إيجابي بين التفاؤل وبعض أنماط المواجهة التي تركز على المشكلة وبين التشاؤم وأنماط التجنب وبعض أساليب التركيز على الانفعال (نوال،2008، ص59).

5- دراسة المشعان (2000):

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (319) طالبا منهم (160) ذكور و (159) إناث وطبق على العينة أدوات تشمل مقياس التفاؤل و التشاؤم وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين الذكور و الإناث في التفاؤل و الاضطرابات النفسية و الجسمية ،حيث أنّ الذكور كانوا أكثر تفاؤلا من الاناث ، و الإناث كنّ أكثر اضطرابا نفسيا وجسيميا من الذكور وكذلك عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور و الاناث في التشاؤم وضغوط الحياة .(نوال،2008،ص60).

6- دراسة اسماعيل 2001:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مقدار واتجاه العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم وكل من الشعور بالوحدة النفسية، وقلق الموت، ومركز الضبط، و الوضع الاجتماعي و الاقتصادي كما هدفت إلى الكشف عن الفروق العمرية و الجنسية في التفاؤل و التشاؤم و التفاعل بينهما و التعرف على أكثر متغيرات الدراسة تنبؤا بالتفاؤل و التشاؤم، تكونت عينة الدراسة من (240) من طلبة جامعة أم القرى (160) ذكور و (80) إناث تراوحت أعمارهم بين (19-28) سنة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين التفاؤل وكل من الشعور بالوحدة وقلق الموت ومصدر الضبط الخارجي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين التشاؤم وكل من الشعور بالوحدة و قلق الموت ومصدر الضبط الخارجي، عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التفاؤل و التشاؤم تعزى للوضع الاجتماعي و الاقتصادي، توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الاناث في متوسط التفاؤل (للذكور متوسط أعلى) في حين عدم وجود تلك الفروق بينها في متوسط التشاؤم، عدم وجود فروق عمرية دالة إحصائيا في التفاؤل و التشاؤم، كما أنّه عدم وجود فروق في التفاؤل و التشاؤم نتيجة التفاعل بين العمر و الجنس كانت أكثر المتغيرات تنبؤا بالتفاؤل هي على التوالي الشعور بالوحدة وجهة الضبط ثم قلق الموت و أخيرا الوضع الاجتماعي و الاقتصادي.(الحري، 2013، ص66)

7- دراسة الأنصاري 2002:

هدفت دراسة "تجوى" و "بدر الأنصاري" إلى التعرف على الفروق بين اللبنانيين والكويتيين في التفاؤل والتشاؤم فضلاً عن التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في التفاؤل والتشاؤم بين أفراد الجنسين، وتألقت العينة الكلية من (1587) فرداً من طلاب الجامعات اللبنانية والكويتية، بواقع (717) طالب وطالبة من اللبنانيين وبواقع (870) طالب وطالبة من الكويتيين.

برهنت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين اللبنانيين والكويتيين حيث تبين أنّ الكويتيين من الجنسين أكثر تفاؤلاً وتشاؤماً من اللبنانيين كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين حيث تبين أنّ الذكور اللبنانيون أكثر تشاؤماً من الإناث اللبنايات في حين لم تظهر فروق جوهرية في التفاؤل، كما كشفت النتائج أيضاً عن فروق جوهرية بين الجنسين في التفاؤل لدى العينة الكويتية حيث حصل الكويتيون الذكور على متوسط أعلى من الإناث في التفاؤل في حين لم تظهر فروق جوهرية بينهما في التشاؤم. (الأنصاري 2002).

8- دراسة الزهراني 2003:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة التفاؤل والتشاؤم بأبعاد الصّحة النفسيّة لدى الطلاب الدارسين بكلّيتي المعلمين والتقنية بالباحة وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي واستخدم مقياس الصّحة النفسية من اعداد "مرسي وعبد السلام" (1404هـ) القائمة العربية والتشاؤم ومقياس التفاؤل من اعداد عبد الخالق (1996) وطبق الباحث أدوات الدراسة على عينة قوامها (403) طالبا وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أبعاد الصّحة النفسيّة (العلاقات الشخصية الوطيدة، المهارات الشخصية، المشاركة الاجتماعية، العمل المشبع والترويج القيم والمبادئ والأهداف،

عدم النضج السلوكي، عدم الثبات الانفعاليين الاحساس بعدم الاتساق، العيوب الجسمية والامارات العصبية) والتفاؤل.

• عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في سمة التفاؤل لدى أفراد العينة ككل تبعاً لمستوى تعليم الأب، بينما وجد فروق ذات دلالة احصائية تبعاً لمستوى تعليم الأم لصالح الأم المتعلمة.

• وجود فروق ذات دلالة احصائية بين طلاب كليتي المعلمين والتقنية في بعدين من أبعاد الصّحة النفسيّة وهما بعدي المهارة الشخصية والقيم والمبادئ والأهداف لصالح طلاب كلية المعلمين، وفروق ذات دلالة إحصائية لصالح طلاب كلية التقنية في بعد عدم النضج السلوكي (الحري، 2008، ص 85).

9-دراسة الحميري 2004 :

هدفت الدراسة لمعرفة مدى التفاوت في تأثير كل من التفاؤل والتشاؤم على الجنس البشري (ذكور، إناث)، وقد تم اختيار عينة البحث والمكونة من (600) طالب وطالبة من طلاب جامعة نمار اليمنية، إذ تم تطبيق مقياس التفاؤل والتشاؤم على عينة الدراسة وتبين ما يلي: أن ما نسبته 65% أي ما يعادل (390) طالب من إجمالي عينة الدراسة يتسمون بالتفاؤل والتشاؤم المعتدل، أي بواقع 49% ذكور و 58% إناث.

• أن ما نسبته 18% أي ما يعادل (106) طالب من إجمالي عينة الدراسة يتسمون بالتشاؤم المتطرف، أي بواقع 42% ذكور و 58% إناث.

• أن ما نسبته 17% أي ما يعادل (104) طالب من إجمالي عينة الدراسة يتسمون بالتفاؤل المتطرف، أي بواقع 54% ذكور و 46% إناث. (زعتري، 2011، ص ج).

10- دراسة بخاري (2005):

هدفت الدراسة للكشف عن الفروق في التفاؤل والتشاؤم، وأساليب العزو المتعلم تبعاً

للتخصص والحالة الاجتماعية، والتي أجريت على عينة من (400) طالبة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة من مختلف التخصصات والمستويات الدراسية، وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق بين طالبات الجامعة في التفاؤل والتشاؤم تعزى للتخصص (علمي- أدبي) بينما وجدت فروقا بين الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات في مفهوم التفاؤل لصالح المتزوجات (محيسن، 2012، ص 52-93).

11- دراسة السليم 2006:

هدفت الدراسة إلى بحث الارتباطات بين كل من سمة التفاؤل وسمة التشاؤم وبين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وقد استخدمت الباحثة مقياس التفاؤل والتشاؤم - من اعداد الباحثة- وقائمة عوامل الشخصية السعودية الخمسة (الصورة السعودية للإناث) من اعداد "الرويتع"، وقائمة المؤشرات الثقافية والاجتماعية الدالة على التفاؤل والتشاؤم من اعداد الباحثة وتكونت عينة الدراسة من (1001) طالبة من طالبات جامعة الملك سعود بالأقسام العلمية والادبية وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها:

- وجود ارتباط موجب دال احصائيا بين درجات التفاؤل ودرجات كل من عامل (الانبساطية، الانفتاح على الخبرة، التفاني، الوداعة) وارتباط موجب دال احصائيا بين درجات التشاؤم ودرجات العصابية، بينما لا يوجد ارتباط دال احصائيا بين درجات التشاؤم ودرجات التفاني.
- وجود علاقة سالبة دالة احصائيا (عند مستوى 0.01) بين درجات التحصيل الدراسي ودرجات التشاؤم، بينما لم تظهر علاقة دالة احصائيا بين درجات التحصيل الدراسي ودرجات التفاؤل.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات درجات التفاؤل والتشاؤم تعود إلى المستوى الاقتصادي (الدخل الشهري للأسرة) بينما لم تظهر فروق ذات دلالة تعود للتخصص، والمستوى الدراسي، والحالة الاجتماعية (الحربي، 2008، ص 88).

12- دراسة الانصاري 2007:

هدفت دراسة الأنصاري وكاظم (2007) إلى معرفة دلالة الفروق بين طلبة الجامعة العمانيين والكويتيين في التفاؤل والتشاؤم، ومعرفة طبيعة الفروق في التفاؤل والتشاؤم بين الذكور والإناث في كل ثقافة، فضلاً عن معرفة دلالة التفاعل بين الثقافة والنوع الاجتماعي في التفاؤل والتشاؤم، استخدم الباحثان قائمة التفاؤل والتشاؤم من إعداد الأنصاري (1998) والتي طبقت على عينة مقدارها (1800) طالبا وطالبة منهم (900) طالبا وطالبة من جامعة الكويت، ومثلهم من جامعة السلطان قابوس، و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل بين الطلبة الكويتيين والطلبة العمانيين لصالح الطلبة العمانيين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التشاؤم بين المجموعتين، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل بين الطلبة الذكور والإناث الكويتيين والعمانيين لصالح الذكور، وفروق غير دالة في التشاؤم بين الطلبة الذكور والإناث، كما تبين من النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل والتشاؤم تعزى للتفاعل بين الثقافة والنوع الاجتماعي(عبد الهادي 2013، ص70-71).

13- دراسة المنشاوي 2007:

وقد أجرى المنشاوي (2007) دراسة هدفت إلى التنبؤ بالتفاؤل والتشاؤم في ضوء بعض المتغيرات النفسية والديموغرافية على عينة من طلبة الجامعة بلغت (370) خلصت نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين التفاؤل والصلابة النفسية والذكاء الوجداني والتحصيّل الدراسي وسلبية دالة بالتشاؤم، كما لم تجد الدراسة فروقاً في التفاؤل والتشاؤم تعزى للجنس، وأنّ ذوي التخصصات الأدبية أكثر تفاؤلاً من ذوي التخصصات العلمية (محيسن، 2012، ص66).

14- دراسة عبد الخالق 2007:

قام "عبد الخالق" و"سنايدر" (Abdel- Khalek & Snyder, 2007) بدراسة تناولت المتغيرات المنبئة على الأمل لدى عينة من طلبة جامعة الكويت قوامها (323) طالباً و طالبة، و كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الأمل، وكل من التفاؤل وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والسعادة والرضا عن الحياة والصحة الجسمية والنفسية والتدين والانسيابية، وعلاقة سالبة مع القلق والتشاؤم، وكان أفضل منبئ للأمل والتفاؤل، يليه الانفعال الإيجابي وتقدير الذات، كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق في التفاؤل و الأمل والسعادة و الرضا عن الحياة تعزى لمتغير النوع (ذكر، أنث) (جودة، 2007، ص142).

15- دراسة الدوري (2010):

استهدفت هذه الدراسة استقصاء العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات كلية التربية للبنات بجامعة بغداد للمرحلتين الأولى والرابعة، حيث بلغ عدد أفراد العينة (319) طالبة منها (153) طالبة من المرحلة الأولى، و (166) طالبة من المرحلة الرابعة، وقد تم بناء مقياس التفاؤل بناء على استبيان استطلاعي وجه إلى عينة من الطالبات والاطلاع على مجموعة من المقاييس والدراسات التي بحثت في هذا الموضوع، وأيضاً استخدم لأغراض البحث مقياس، التوجه نحو الحياة الذي أعده شاير و كارفر 1985 الذي قام بترجمته وتعديله الأنصاري 1998 وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة وأن مستوى التفاؤل لدى الطالبات أعلى من متوسط المجتمع وكذلك مستوى التوجه نحو الحياة لدى الطالبات أعلى من متوسط المجتمع وتبين أيضاً عدم وجود فروق في التفاؤل لدى الطالبات بين المرحلة الأولى و الرابعة، ووجود فروق دالة في التوجه نحو الحياة ولصالح طالبات المرحلة الرابعة. (الدوري، 2010)

16- دراسة محيسن 2012:

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى نسبة شيوع التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة، وعلاقتها بالتدين، ودرجة اختلاف الفروق في التفاؤل والتشاؤم باختلاف الجنس، التخصص، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، الانتماء التنظيمي، وما إذا كان التفاؤل والتشاؤم يمثلان عاملاً واحداً أم عاملين مستقلين، وأجريت الدراسة على عينة من (263) من طلبة جامعة الأقصى بغزة، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن شيوع التفاؤل بنسبة % 60,66 وتعد هذه النسبة متوسطة، والتشاؤم بنسبة % 41,6 وتعد دون المتوسط، كما وجدت علاقة إيجابية بين تفاؤل الطالب ودرجة تدينه، وسلبية بين التشاؤم ودرجة التدين، و عدم وجود فروق في التفاؤل والتشاؤم تعزى للجنس (ذكور - إناث) أو لمكان السكن (قرية - مدينة - معسكر)، وأن المتزوجين أقل تشاؤماً من غير المتزوجين، كما كشفت عن أن طلبة التخصص الأدبي أكثر تشاؤماً من طلبة التخصص العلمي، ووجود فروق دالة إحصائياً في التفاؤل تعزى للانتماء التنظيمي ولصالح المنتمين للاتجاه الإسلامي في التفاؤل، والمنتمين لحركة فتح في التشاؤم، وعدم تمايز التفاؤل عن التشاؤم في عامل مستقل. (محيسن، 2012)

• دراسات غربية في التفاؤل:

ومن الدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع التفاؤل ما يلي:

17- دراسة رام (Rim, 1990):

هدفت الدراسة إلى معرفة أنماط المواجهة والتفاؤل بين الجنسين حيث كانت عينة الدراسة مكونة من (80) فرداً من الذكور والإناث وتم استخدام اختبار التوجه نحو الحياة لقياس التفاؤل ومقياس "بلا تشك" لتقدير ثمانية أساليب عامة للمواجهة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور في استخدام أساليب المواجهة وفقا لدرجات التفاؤل والتشاؤم.

- أن الذكور المتفائلين لديهم درجات مرتفعة في استخدام أساليب القمع والابدال بينما كانت الاناث من المتفائلات لديهن درجات مرتفعة في استخدام أساليب التهوين والاحلال و العكسية (الحربي،2010، ص78).

18- دراسة موريس 1991:

هدفت الدراسة إلى تقصي العلاقة بين استخدام عدد من النماذج لحل المشكلات الاكاديمية، وبين مفهوم الذات والتفاؤل والتشاؤم تحت ظروف من الضغط النفسي والقلق التدريبي على عينة مكونة من (209) من الطلبة الجامعيين الذين يسكنون في مجمعات سكنية داخلية وقد اسفرت هذه الدراسة على جملة من النتائج كان اهمها:

- اظهر الطلبة ذوي التشاؤم المرتفع قدرة أقل على استخدام النماذج المختلفة لحل المشكلات الاكاديمية كلما صعبت مستويات الضغط النفسي والقلق.

- بينما اظهر الطلبة ذوي التفاؤل المرتفع قدرة اكبر على استخدام هذه النماذج لحل المشكلات الاكاديمية في حالة ارتفاع مستويات الضغط النفسي والقلق.

. - اظهر الطلبة ذوي التفاؤل المرتفع قدرة أكبر على استخدام النماذج المختلفة لحل المشكلات الاكاديمية وعلى مدى فترات زمنية اطول وتحت ظروف ضاغطة مقارنة بالطلبة ذوي التشاؤم المرتفع (بركات،1998، ص8).

19- دراسة سيلجمان 1994:

قام سليجمان (Seligman,1994) بدراسة مقارنة هدفت الى الكشف عن استجابات السلوك التفاؤلي والتشاؤمي لدى طلبة جامعة بنسلفانيا، وقد استخدمت هذه الدراسة مقياس سيلجمان للتفاؤل والتشاؤم (Seligman Optimism Scale) وتوصلت هذه الدراسة الى

نتائج منها:

- أن الطلبة الجدد أظهروا ميلا نحو سمة التفاؤل أفضل من الطلبة القدامى، كما خلصت هذه الدراسة إلى أن سمة التفاؤل تساعد على الانجاز والتحصيل بشكل أفضل من سمة التشاؤم (بركات، 1998، ص6).

20- دراسة كولتكين 1994:

وفي دراسة مقارنة لـ "كولتكين" (Kolotkin, 1994) بهدف التعرف على الفروق بين الافراد بخصوص عدد من المتغيرات وسمات الشخصية حيث استخدم مجموعة من الاختبارات النفسية منها مقياس سيلكمان للتفاؤل والتشاؤم، ومن بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة: أن الطالبات أكثر نزوعا نحو سمة التشاؤم مقارنة بالطلبة الذكور الذين اظهروا ميلا أكبر نحو سمة التفاؤل (المرجع السابق، ص7).

21- دراسة ادوارد 1996:

وفي دراسة عبر ثقافية اجراها "ادوارد" (Edward, 1996) والتي كان هدفها المقارنة بين مجموعتين من الطلبة الامريكيين على بعد الشخصية: التفاؤل، التشاؤم حيث تكونت المجموعة الاولى من (111) طالب وطالبة امريكيين من اصل اسويوي، وتكونت المجموعة الثانية من (111) طالب وطالبة امريكي من اصل قوقازي، وقد استخدم مقياس سيلجمان للتفاؤل والتشاؤم، وقسمت عينة الدراسة المجموعات تبعا لفئة العمر والجنس، وخلصت هذه الدراسة الى النتائج التالية:

- أظهر الطلبة الأمريكيين من أصل آسيوي ميلا أكبر نحو سمة التشاؤم مقارنة بالطلبة من الأصل القوقازي.

- أظهر الطلبة الاصغر عمرا بشكل عام ميلا نحو سمة التفاؤل أفضل من الطلبة الاكبر عمرا.

- أظهر الذكور في كلا مجموعتي الدراسة ميلا نحو سمة التفاؤل أفضل من الطالبات.
(بركات 1998ص8)

24- دراسة تشانج 1997:

قام " تشانج" وآخرون (Chang, et al, 1997) بدراسة تناولت التفاؤل لدى عينة من طلبة الجامعة قوامها (425) طالباً وطالبة يدرسون في نيويورك، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق في التفاؤل تعزى لمتغير الجنس (ذكر - أنثى)، كما كشفت عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين التفاؤل و الرضا عن الحياة كذلك كشفت عن قدرة التفاؤل على التنبؤ برفاهة الفرد (جودة، 2011، ص141).

25- دراسة بن زار (Ben- Zur, 2003):

تناولت الدراسة التفاؤل لدى عينة من طلبة الجامعة اليهود مكونة (97) طالباً وطالبة، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين التفاؤل والانفعال الإيجابي وعلاقة ارتباط سالبة بين التفاؤل والانفعال السلبي، كما كشفت عن وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين التفاؤل ورفاهية الوالدين (المرجع السابق، ص141).

26- دراسة باريز 2009:

قام " باريز" و آخرون (Burris, et al, 2009) بدراسة تناولت بعض المتغيرات الإيجابية كالتفاؤل والتدين والروحانيات من حيث علاقتها برفاهية الفرد لدى عينة من طلبة إحدى الجامعات الأمريكية قوامها (353) طالباً وطالبة، وكشفت نتائج الدراسة عن أن التفاؤل كان الأكثر قدرة على التنبؤ برفاهية الفرد والمستوى المنخفض من الضغوط النفسية (جودة، 2011، ص 143).

دراسات في الصحة النفسية:

- الدراسات العربية:

27- دراسة الزبيدي والهزاع (1997):

استهدفت الدراسة بناء مقياس لقياس الصّحة النّفسيّة ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث لمقياس الصحة النفسية لعينة من طلبة الجامعة، وطبق عليهم مقياس الصحة النفسية المعد من قبل الباحثان، وبعد تحليل البيانات إحصائياً باستخدام معامل الارتباط والوسط الحسابي والاختبار التائي لعينتين مستقلتين، أظهرت النتائج بأن طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية التي تشكل لهم أزمات نفسية، ولا يوجد فروق بالصحة النفسية لدى كل من الذكور والإناث (العكايشي 2003).

28- دراسة بلحيك 1999:

يهدف الباحث في هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصّحة النّفسيّة لدى طلبة جامعة صنعاء، و فيما إذا كانت هناك علاقة دالة معنوياً في مستوى الصّحة النّفسيّة بين طلبة الجامعة استناداً إلى متغيرات الجنس و الكلية و المستوى الدراسي، كذلك معرفة الفروق بين طلبة الجامعة في الصّحة النّفسيّة وفقاً لتلك المتغيرات، و قد اختيرت عينة الدراسة بالطريقة الطبقيّة العشوائية و قوامها (1014) طالب و طالبة من طلبة جامعة صنعاء، منهم (762 ذكور) و (252 إناث) من مجموع سبع كليات بنسبة 3% من المجموع الكلي لمجتمع الدراسة، و تشمل أربعة مستويات دراسية هي الأول، الثاني، الثالث، الرابع، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (18-32) سنة، و قام الباحث بتطبيق مقياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة كأداة لهذه الدراسة من إعداد الباحث، و قد تكون المقياس في صورته النهائية من (86) فقرة موزعة على سبعة مجالات للصحة النفسية.

وكانت أهم نتائج الدراسة الآتي:

1- كان مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء متوسطاً بنسبة 59% من أصل العينة.

2- أ. توجد علاقة ذات دلالة معنوية موجبة في الصحة النفسية بين طلبة الجامعة استناداً إلى متغير الجنس و هي (0.82)

ب- توجد فروق ذات دلالة معنوية في الصحة النفسية بين طلبة الجامعة استناداً إلى متغير الجنس لصالح الذكور.

3- أ توجد علاقة ذات دلالة معنوية موجبة ولكن منخفضة في الصحة النفسية بين طلبة الجامعة استناداً إلى متغير الكلية (نظرية-علمية).

ب- توجد فروق ذات دلالة معنوية في الصحة النفسية بين طلبة الجامعة استناداً إلى متغير الكلية (نظرية-عملية) لصالح طلبة الكليات النظرية

4- أ توجد علاقة ذات دلالة معنوية موجبة في الصحة النفسية بين طلبة الجامعة استناداً إلى متغير المستوى الدراسي (الأول-الرابع) وقد كان معامل الارتباط المحصل (0.68)

ب - توجد فروق ذات دلالة معنوية في الصحة النفسية بين طلبة الجامعة وفقاً لمتغير المستوى الدراسي (الأول-الرابع) لصالح طلاب المستوى الرابع. (بلحيك 1999)

29- دراسة الوشلي 2003:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية، وبلغ حجم عينة الدراسة (409) طالباً وطالبة حيث بلغ عدد الذكور (178) طالباً وعدد الإناث (231) طالبة، وتم توزيع العينة على عشر كليات: (الشريعة والقانون، الآداب، العلوم، التربية، التجارة ولاقتصاد، الطب والعلوم الصحية، الهندسة، الزراعة، الإعلام ، اللغات).

ولتحقيق هدف الدراسة تم بناء مقياس للضغوط النفسية، ومقياس آخر لقياس أساليب التعامل مع الضغوط، وكذا تطبيق مقياسين هما مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد "عبد المطلب القريطي" وعبد العزيز الشخص" (1992) ومقياس قوة تحمل الشخصية لـ "بثينة الحلو" (1995)، و من النتائج المتوصل إليها ما يلي :

- 1- النسبة الأكبر من طلبة وطالبات جامعة صنعاء يقعون في منطقة السلامة النفسية.
- 2- وجود فروق نوعية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصّحة النفسية والدرجة الكلية لها وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور.
- 3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات غير المتزوجين والطلبة والطالبات المتزوجين في معظم أبعاد الصّحة النفسية بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتزوجين في الدرجة الكلية لها.
- 4- وجود علاقة ارتباط طردية بين الدرجة الكلية للصّحة النفسية وكل من أساليب التعامل التالية:

- التوجّه نحو المشكلة لحلها سلوكياً.
 - التوجّه نحو المشكلة لحلها معرفياً وانفعالياً.
 - الرجوع للدين.
 - البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي.
- بينما توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الدرجة الكلية للصّحة النفسية وكل من :
- تجنب وانسحاب سلوكي سلبي.
 - تجنب وانسحاب معرفي انفعالي سلبي.
- 5- عدم وجود علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية للصّحة النفسية وكل من تجنب وانسحاب سلوكي إيجابي، وتجنب وانسحاب معرفي انفعالي إيجابي.
 - 6- وجود علاقة ارتباطية طردية لكل من بعدى الالتزام والسيطرة والدرجة الكلية لصلابة الشخصية وقوة تحملها مع الدرجة الكلية للصّحة النفسية لدى طلبة وطالبات جامعة صنعاء

7- أساليب التعامل مع الضغوط وليست الضغوط بحد ذاتها هي الأكثر أهمية وقدرة على التنبؤ بالدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة وطالبات جامعة صنعاء.

8- تفسر المتغيرات التالية: الالتزام - السيطرة - التوجّه نحو المشكلة لحلها سلوكياً - التجنب والانسحاب المعرفي والانفعالي السلبي - البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي، والتجنب والانسحاب السلوكي الإيجابي، والضغوط الدراسية، 47 % من التباين المشاهد في الصحة النفسية.

9- أنّ بعدى الالتزام والسيطرة كمكونات لصلابة الشخصية، وأسلوب التجنب والانسحاب المعرفي والانفعالي السلبي للتعامل مع الضغوط هي المتغيرات ذات التأثير المباشر الأكبر على الصحة النفسية لدى طلبة وطالبات جامعة صنعاء.

10- أنّ أسلوب التوجّه نحو المشكلة لحلها سلوكياً في التعامل مع الضغوط هو من أكثر المتغيرات في تأثيرها غير المباشر على الصحة النفسية. (الوشلي 2003).

30- دراسة الصبان (2008):

اهتمت "الصبان" وآخرون بدراسة مشكلات الطالبات وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي، حيث بلغت عينة الدراسة (345) طالبة من الفرقتين الأولى والرابعة بكلية التربية بمكة المكرمة، واستخدم استبيان مشكلات الطالبات من إعداد الباحثات، ومقياس الصحة النفسية لـ "القريطي والشخص" (1992)، ومتوسط درجات الطالبات للعام الدراسي 1424هـ، ومن بين النتائج المتوصل إليها:

- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين استجابات الطالبات للمشكلات وكل من مؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الصحة النفسية لصالح الفرقة الرابعة (العمرى 2012 ، ص 64).

31- دراسة ابراهيم الصنيع "ب" 2010:

هدفت الدراسة لدراسة "أثر حفظ القرآن الكريم على مستوى الصّحة النفسيّة" وتكونت عينه الدراسة من مجموعتين، مجموعة طلاب وطالبات معهد الامام الشاطبي للدراسات القرآنية وعددهم (170) طالب و طالبة ومجموعة طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بمحافظة جدة وعددهم (170) طالب وطالبة، وكانت الفئات العمرية للمجموعتين متقاربة ومتمركزة في نفس المستوى الدراسي وقد استخدم الباحث لقياس مقدار حفظ القرآن الكريم سؤال متدرج من ثمان مستويات يبدأ الأول بحفظ أقل من جزء ثم الخمسة التالية لكل مستوى خمسة أجزاء وفي المستوى السابع أربعة أجزاء و المستوى الأخير وهو أعلى المستويات حفظ القرآن الكريم كاملاً، ولقياس مستوى الصّحة النفسيّة تم استخدام مقياس الصّحة النفسيّة من اعداد "سليمان الدويرعات" وهم مكون من (60) عبارة.

كانت أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائياً بين ارتفاع مقدار الحفظ و ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى عيني الدراسة، كما أنّ طلاب وطالبات المعهد (و الذين يفوقون نظرائهم في مقدار الحفظ) كانوا أعلى منهم في مستوى الصحة النفسية بفروق دالة احصائياً، ولم توجد فروق في مستوى الصّحة النفسيّة لدى عينات الدراسة يمكن أن تعزى لمتغيرات الجنس أو الجنسية أو العمر أو المستوى الدراسي. (الصنيع "ب" 2010)

32- دراسة المصري 2012:

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات وعلاقته بالصّحة النفسيّة لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات (الجنس، العمر المستوى الدراسي)، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة مكونة من (80) طالباً وطالبة، منهم (32) طالباً و (48) واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لأهداف الدراسة وطبيعتها، وتم تحليل البيانات التي تم الحصول عليه وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها:

- أظهرت نتائج الدراسة أن درجة تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة كانت بدرجة عالية.
- في مستوى تقدير الذات أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 لدى الطلبة تعزى لمتغيري: الجنس والمستوى الدراسي.
- في مستوى تقدير الذات أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لدى الطلبة تعزى لمتغير العمر.
- في مستوى الصحة النفسية أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لدى الطلبة تعزى لمتغير (الجنس، العمر، المستوى الدراسي) (المصري، 2014).

• دراسات غربية في الصحة النفسية:

33- دراسة بيلتري 2002:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الاتزان الانفعال وميكانيزمات الأنا الدفاعية بهدف معرفة العلاقة بين إدارة الانفعالات، تنظيم الانفعالات، المعرفة الانفعالية، وعوامل الشخصية (كمؤشرات الصحة النفسية) والتي لها علاقة بالتكيف، تكونت عينة الدراسة من (107) طالب وطالبة يدرسون في جامعتين في الولايات المتحدة الأمريكية وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود علاقة موجبة بين الاتزان الانفعالي وأساليب الدفاع التوافقية.
- وجود علاقة سالبة بين الاتزان الانفعالي وأساليب الدفاع اللاتوافقي.
- وجود علاقة بين أساليب الدفاع التوافقية والمعرفة الانفعالية.
- عدم وجود علاقة بين اساليب الدفاع التوافقية وكل من ادارة الانفعالات وتنظيم الانفعالات.

- عدم وجود فروق في العلاقة بين الاتزان الانفعالي وعوامل الشخصية تعزى لمتغيرات الجنس، المستوى الدراسي (سليمان المصري، 2012، ص10).

34- دراسة روثينج 2009:

دراسة "روثينج" وآخرون (Ruthig et al, 2009) هدفت إلى معرفة آثار التفاؤل والدعم الاجتماعي على الصحة النفسية لطلاب الكلية الجدد سنة أولى، كما هدفت إلى معرفة مدى التحكم الأكاديمي كوسيط لآثار الدعم الاجتماعي والتفاؤل على الصحة النفسية للطلاب الجدد، وتكونت العينة من (288) طالباً من الطلبة الجدد الذين ربما يعانون من الاكتئاب والضغط أكثر، وأظهرت النتائج أن التفاؤل والدعم الاجتماعي يتنبأ بضغط أقل وكآبة أقل، كذلك التحكم الأكاديمي يتوسط الآثار الوقائية للتفاؤل والدعم الاجتماعي ويزيد بوقاية إضافية للطلاب من الصحة النفسية (المجدلاوي، 2011).

VIII- تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد تناول الباحثة لمجموعة من الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بالتفاؤل و الصحة النفسية، أرادت أن تناقش هذه الدراسات وتعلق عليها كي تبرز نتائجها و كذا العلاقة بينها وبين الدراسة الحالية، وذلك على النحو التالي:

أولاً- من حيث المنهج:

- اختلفت الدراسات فيما بينها من حيث المنهج المستعمل:
- المنهج الوصفي (الارتباطي، المقارن، التحليلي (الوثائقي)).
- المنهج التجريبي/ شبه التجريبي.
- المنهج العيادي القائم على دراسة حالة.

ونذكر ذلك كما يلي:

أ. **المنهج الوصفي الارتباطي**: كما جاء في جلّ الدراسات، فهو الغالب في الاستعمال وذلك باستخدام جمع البيانات وتحليل المعطيات للتوصل إلى النتائج لوصف الواقع وفهمه وتطويره إن أمكن.

ب. **الدراسات التي استعملت المنهج الوصفي الارتباطي**: وهي جلّ الدراسات نذكر منها دراسة كل من: الدوري 2010، الصنيع (ب) 2010، روئينج 2009، عبد الخالق (ب) 2007.

ج. **الدراسات التي استعملت المنهج الوصفي المقارن و المقارن عبر الثقافية قليلة** و هي دراسة: كولتكين (1994)، سيلجمان (1994)، ادوارد (1996)، العمري (2012)،

د. **الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي (الوثائقي)** فهي أقل وهي دراسة كل من: محيسن (2012)، المصري (2012).

هـ. **الدراسات التي استعملت المنهج التجريبي/شبه التجريبي**: دراسة كل من محمد (2011) و مونتيرو (2004).

و. **الدراسات التي استعملت المنهج العيادي**: دراسة كل من: شاير (1989)، بترسون (1993).

وتتوافق الباحثة مع جل الدراسات السابقة التي اعتمدت المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته للدراسة الحالية له.

ثانيا - من حيث أدوات الدراسة:

استعملت في الدراسات السابقة أدوات متنوعة منها:

* - المقاييس:

أ. مقياس "سيلجمان" للتفاؤل و التشاؤم في دراسة كل من:

برمات 1998 ودراسة كواتكين 1994 ودراسة ادوارد 1996 ودراسة سيلجمان 1994

ب. مقياس التفاؤل ل: "عبد الخالق" في دراسة الزهراني، الدوري (2012)

ج. مقياس الصحة النفسية في دراسة الزهراني 2003، ودراسة العكايشي (أ) 2003 ، ودراسة عبد الخالق 2007.

د. مقياس تقدير الصحة العامة في دراسة عبد الخالق (أ) 1998.

وتتوافق الباحثة مع الدراسات التي استخدمت مقياس التفاؤل "للدوري" (2012)، و مقياس الصحة النفسية للعكايشي (2003) .

* - الاختبارات:

أ. اختبار التوجه نحو الحياة "لشاير وكارف" في دراسة: الدوري 2010، رام 1990

* - القوائم:

أ. القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم ل: "عبد الخالق" (1996): في دراسة كل من: عبد الخالق (أ) 1998، عبد الخالق (ب) 1998، نسيم 2007.

ب. قائمة التفاؤل و التشاؤم لأنصاري (1998): في دراسة الأنصاري 2007.

ج. قائمة الأعراض و الشكاوى الجسمية : في دراسة عبد الخالق (أ) 1998.

د. قائمة المؤشرات الثقافية الدالة على التفاؤل والتشاؤم في دراسة السليم 2006.

* - الاستبيان:

- أ. استبيان التفكير في الانتحار في دراسة عبد الخالق 2006.
- ب. استبيان مشكلات الطالبات للصبان في دراسة الصبان 2008

• ثالثا . من حيث عينات الدراسة:

يلاحظ أن اختيار العينة كان مختلفا من حيث: طريقة الاختيار، والحجم، والمراحل التعليمية، والعمرية، ويمكن توضيح ذلك كما يلي:

أ- اختيار العينة:

يلاحظ أن اختيار عينة البحث في الدراسات السابقة كانت على النحو التالي:

- * - عينة منتقاة: (مقصودة) كما في دراسة العمري 2012.
- * - عينة عشوائية بسيطة: كما في دراسة المنشاوي 2007 ، السليم 2006 .
- * - عينة عشوائية طبقية كما في دراسة بلحيك 1999، دراسة الوشلي 2003

وتتوافق الباحثة مع الدراسات السابقة التي استخدمت في اختيارها العينة العشوائية الطبقية حيث أن عينة الدراسة الحالية من طلاب المرحلة الجامعية بكلية العلوم الاجتماعية وبمستويات مختلفة.

ب- نوع العينة:

كل الدراسات التي تناولتها الباحثة طبقت على الطلبة الجامعيين.
وتتفق الباحثة مع الدراسات السابقة في اختيار فئة الطلاب حيث أن عينة الدراسة الحالية من طلاب كلية العلوم الاجتماعية.

ج - حجم العينة:

إن الملاحظ في الدراسات السابقة أن حجم العينة كان متبايناً على النحو التالي:

- عينة صغيرة الحجم (بال عشرات): كما في دراسة رام 1990 بلغ حجم العينة (80) فردا، بن زار 2003 بلغ حجم العينة (97) طالبا، المصري بلغ حجم العينة (80) طالبا.
- عينة متوسطة الحجم: (بالمئات) كما في دراسة بركات 1998 حيث بلغ حجم العينة (254) طالب، ودراسة المنشاوي 2007، حيث بلغ حجم العينة (370) طالب، ودراسة عبد الخالق 2004 حيث بلغ حجم العينة (323) طالب.
- عينة كبيرة الحجم (بالآلاف): كما في دراسة
 - . بلحيك 1999 حيث بلغ حجم العينة (1014) طالب.
 - . الانصاري 2002 حيث بلغ حجم العينة (1587) طالب.
 - . الانصاري 2007 حيث بلغ حجم العينة (1800) طالب.
 - . الانصاري 2008 ، حيث بلغ حجم العينة (2000) طالب.
 - . السليم 2006 حيث بلغ حجم العينة (1001) طالب.

فيلاحظ أن الانصاري أكثر المهتمين بالدراسات ذات العينة كبيرة الحجم.

وتناولت جل الدراسات السابقة عينة وهي تتفق مع الدراسة الحالية حيث بلغ حجم العينة فيها (200) طالب وكلما كان حجم العينة أكبر، كلما أمكن الاطمئنان إلى النتائج التي ستسفر عنها الدراسة.

د - الفئات العمرية:

اعتمدت الباحثة الدراسات السابقة التي تناولت الطلبة في المرحلة الجامعية وهي تتفق مع

رابعاً - من حيث الهدف من الدراسة:

أ- هدفت بعض الدراسات إلى محاولة معرفة العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم وبعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي (كالجنس والسن والحالة الاجتماعية، والوضع الاقتصادي و التخصص الدراسي، والعمل ومكان السكن والتدين) كما في دراسة كل من: بركات1998، المنشاوي2007، إسماعيل2001، الحميري 2004، عبد الخالق 2007، السليم2006، الانصاري2007، محيسن 2012.

ب-هدفت بعض الدراسات إلى محاولة معرفة طبيعة العلاقة أو بين التفاؤل والصحة النفسية والجسمية كما في دراسة كل من: عبد الخالق(أ)1998، عبد الخالق(ب)1998، اسماعيل2001، الزهراني 2003، السليم2006.

- نلاحظ نقص الدراسات المحلية الجزائرية في التفاؤل وفي الصحة النفسية المنشورة - حسب اطلاع الباحثة- لأن كل الدراسات التي اعتمدها الباحثة هي دراسات منشورة في بمواقع أو مجلات (الالكترونية).
وتعد الدراسة الحالية اسهاما في هذا الميدان.

ج- هدفت بعض الدراسات إلى محاولة معرفة طبيعة العلاقة بين التدين وكل من التفاؤل و الصّحة (النفسية و الجسمية) كما في دراسة كل من: عبد الخالق(أ) 2007، عبد الخالق(ب) 2007، عبد الخالق1999، الصنيع2010.

د- هدفت بعض الدراسات إلى بحث علاقة الانجاز الاكاديمي بالصّحة النفسية كما في دراسة كل من: الصبان2008، العمري 2002.

هـ- الدراسات هدفت إلى محاولة معرفة اساليب المواجهة لدى المتقائلين وطرق التعامل مع المشكلات وطبيعة مركز التحكم كما في دراسة كل من: بحري 2012، رام 1990، سيلجمان 1994.

نلاحظ أن أغلب الدراسات التي تناولت أساليب المواجهة وطرق حل المشكلات هي الدراسات الغربية وذلك يعود لما توليه هذه الدراسات اهتمام لعلم النفس الايجابي.

أما الدراسة الحالية فقد توافقت مع الدراسات التي تناولت التفاؤل و الصحة النفسية وفق عدد من التغيرات (كالجنس، السن، الحالة الاجتماعية، الوضع الاقتصادي، التخصص، المستوى التعليمي).

خامسا - من حيث نتائج الدراسات:

أ- أشارت جلّ الدراسات التي تناولت التفاؤل وعلاقته بالصحة النفسية إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين المتغيرين، وذلك كما أشارت إليه دراسات كل من دراسة: عبد الخالق(أ) 2007، عبد الخالق(ب) 2007، الزهراني 2003، السليم 2006، المنشاوي 2007، عبد تاخالق 2007، الدوري 2010، شاير 1989، مما يؤكد التأثير الايجابي للتفاؤل على الصحة النفسية.

ب- فيما يتعلق بعلاقة التشاؤم بالصحة النفسية فقد بينت كل الدراسات وجود- علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائيا بين المتغيرين، وذلك كما أشارت إليه كل الدراسات.

ج- بينت جل الدراسات أن المتقائلين يستعملون أساليب مواجهة حل المشكلات كما في دراسة كل من: رام 1991، موريس، 1990 عبد الخالق(أ) 1998، شكري 1999، سيلجمان 1994، إسماعيل 2001.

مما يؤكد على أهمية التفاؤل والتفكير الايجابي في حياة الفرد.

د- وعن التدين و علاقته بكل من لتفاؤل و الصحة النفسية فقد بينت جل-الدراسات السابقة التي تناولت هذه المتغيرات وجود علاقة دالة إحصائيا بين هذه المتغيرات كما في دراسة كل من: عبد الخالق(ب)1998، المنشاوي2007، عبد الخالق2007، الدوري2010، وهذا يؤكد أهمية التدين في حياة الفرد وما يضيفه عليه من التفاؤل والدعم للصحة النفسية.

ه- وقد اشارت معظم الدراسات السابقة إلى وجود فروق في متغير التفاؤل تعزى لمتغير الجنس واشارت معظم النتائج أنّ هذه الفروق لصالح الذكور، وذلك كما في دراسة كل من: الانصاري2007، شكري1999، خضر1999، المشمعان2000، إلا أنّ الملاحظ على نتائج الدراسات الغربية فإنّ جلها لا توجد فيها هذه الفروق بين الجنسين وهذا يعود لعامل البيئات و ثقافة الشعوب فيما يخص المرأة.

و- اشارت معظم الدراسات السابقة إلى وجود فروق في متغير الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس كما جاء في دراسة كل من: بلحيك1999، الوشلي2003، حسنين2004، ومعظمها كانت لصالح الذكور وهذا يؤكد على دور الفروق الفردية بين الجنسين.

ي- أما فيما يخص علاقة كل من التفاؤل والصحة النفسية بباقي المتغيرات الأخرى (كالحالة الاجتماعية والسنّ والمستوى المعيشي والتعليمي، التخصص) فإنّ نتائج الدراسات كانت متباينة فيما بينها فبعض الدراسات وجدت الفروق تعزى لهذه المتغيرات وبعضها لم توجد لديها هذه الفروق.

- خلاصة التعقيب على الدراسات السابقة:

نلاحظ من خلال العرض السابق للدراسات أنها تمت في بيئات أجنبية وعربية، وأنها لم

تتناول في جلّها متغيرات البحث الحالي متطابقة (علاقة التفاؤل بالصحة النفسية)، وأنّ بيئتنا الجزائرية تفتقر لمثل هذه الدراسات، مما يشير إلى أهمية هذه الدراسة وتدفع الباحثة للقيام بها.

فمن خلال ما تمّ عرضه من دراسات، وجدت الباحثة شحاً في الدراسات الجزائرية (المنشورة ضمن المجالات و المواقع الالكترونية) التي تناولت متغيري الدراسة "التفاؤل" و " الصحة النفسية" لدى فئة الطلبة الجامعيين (حسب اطلاع الباحثة).

إذا كانت الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في تناولها لمفهوم التفاؤل و الصّحة النفسيّة إلّا أنّها تختلف عن تلك الدراسات من حيث التطابق من عدمه، حيث لم تتوصل الباحثة إلا على عدد جد محدود من الدراسات المتطابقة التي تناولت كلا المتغيرين وتمثلت ثلاث دراسات فقط وهي:

دراسة (عبد الخالق "ب" 1998) و التي حاولت معرفة العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم وكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية، ودراسة (المشعان 2000): التي هدفت إلى بحث العلاقة بين التفاؤل و التشاؤم و الاضطرابات النفسية و الجسمية، ودراسة (الزهراني 2003) التي هدفت إلى التعرف على علاقة التفاؤل و التشاؤم بأبعاد الصحة النفسية.

أما عن باقي الدراسات فإنها تناولت المفهومين في علاقتهما ببعض المتغيرات الأخرى كالتدين، والتحصيل الأكاديمي، والمساندة الاجتماعية، والضغوط النفسية و استراتيجيات المواجهة...).

الفصل الثاني

التفاؤل

- تمهيد.

- .XVII تعريف التفاؤل
- .XVIII الفرق بين التفاؤل والتفكير الايجابي.
- .XIX المفاهيم المتعلقة بالتفاؤل.
- .XX طبيعة التفاؤل.
- .XXI قياس التفاؤل.
- .XXII النظريات المفسرة للتفاؤل.
- .XXIII التفاؤل في المنظور الاسلامي.
- .XXIV أسباب التفاؤل.
- .XXV أنواع التفاؤل.
- .XXVI صفات و ملامح المتفائلين.
- .XXVII العوامل المحددة للتفاؤل.
- .XXVIII فوائد التفاؤل.
- .XXIX مبادئ تعلم التفاؤل.
- .XXX نماذج من المتفائلين.
- .XXXI آلية عمل العقل في التفكير التفاؤلي الايجابي.
- .XXXII أسس التفكير التفاؤلي الايجابي.

- تمهيد:

تحتل دراسة التفاؤل اليوم اهتماماً بالغاً من قبل الباحثين نظراً لارتباط هذه السمة بالصحة النفسية والجسمية للفرد، فقد أكدت مختلف النظريات ارتباط التفاؤل بالسعادة والصحة والمثابرة والإنجاز والنظرة الإيجابية للحياة، فعلماء نفس الشخصية ينظرون إلى "التفاؤل" بوصفه خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية العامة للفرد، وتؤثر هذه الحالة State أيما تأثير على سلوك الفرد وتوقعاته بالنسبة للحاضر والمستقبل.

إنّ سلوك الفرد تسيطر عليه أحيانا نزعة إلى توقع الخير و السرور، وتوصف هذه الحالة بـ"التفاؤل" وتميل إلى التكرار في مواقف مختلفة حتى تصبح سمة Trait لدى الفرد، و السمة هي صفة أو خصلة تميز الفرد عن غيره من الناس وهي ذات دوام نسبي، وللسمة مؤشرات Indicators، نوعية صغرى عديدة تشير إليها وتدل عليها وكثيرا ما نواجهها في حياتنا اليومية.

1. تعريف التفاؤل: Definition of optimism

التفاؤل في اللغة الفرنسية (Optimisme)، في اللغة الانكليزية (Optimism) وأصله في اللغة اللاتينية (Optimus)، كما تعني كلمة التفاؤل في اللاتينية (Optimus) "الأفضل" (سكوت، 2003، ص182).

1- التعريف اللغوي: definition of language

قال ابن الأثير رحمه الله: (يقال: تفاعلت بكذا وتفاعلت على التخفيف والقلب، وقد أولع الناس بترك همزه تخفيفاً " ، و قال ابن حجر: « الفأل مهموز وقد لا يهمز، قال أهل المعاني: الفال فيما يحسن وفيما يسوء، والطيرة فيما يسوء فقط، وقال بعضهم: الفال فيما يحسن فقط والفال ما وقع من غير قصد بخلاف الطيرة).

وقد فسره النبي صلى الله عليه وسلم بالكلمة الطيبة، فعن أبي هريرة رضي الله عنه أنه صلى الله عليه وسلم سئل: ما الفأل؟ فقال: (الكلمة الصالحة يسمعونها أحكم) رواه أحمد ومسلم، فمثال ذلك أن يكون الرجل مريضاً فيسمع من يقول: يا سالم، أو يطلب ضالة فيسمع من يقول: يا واجد، فيعجبه ذلك ويتفاءل به (القصير، 2010، ص24).

التفاؤل من الفأل، وهو قول أو فعل يستبشر به، وتسهل الهمزة فيقال: "الفال" وتفاءل بالشيء: تيمن به قال ابن السكيت: الفأل أن يكون الرجل مريضاً فيسمع آخر يقول: يا سالم أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول: يا واجد، فيقول تفاءلت بكذا، ويتوجه له في ظنه كما سمع أنه يبرأ من مرضه أو يجد ضالته، ويقال لا فال عليك لا ضير عليك ويستعمل في الخير والشر، والفال ضد الطيرة وتفاءل ضد تشاءم (الأنصاري 1998، ص11).

قال العلماء: يكون الفأل فيما يسر وفيما يسوء، والغالب في السرور، والطيرة لا يكون إلا فيما يسوء، قالوا: وقد يستعمل مجازاً في السرور يقال: تفاءلت بكذا بالتخفيف، وتفاءلت بالتشديد وهو الأصل.

2- التعريف المعجمي:

أ- المعجم الفلسفي:

ومذهب التفاؤل هو القول: إن الخير في الوجود غالب على الشر (ابن سينا)، وإن هذا العالم الذي نعيش فيه أفضل العوالم الممكنة (ليبنيز) وإنه ليس في الإمكان أبدع مما كان (الغزالي)، وكل فيلسوف يذهب إلى القول: "إن الوجود أفضل من العدم، وإن العالم بجملته بديع الصنع، حسن التأليف، يغلب فيه الخير على الشر، والسعادة على الشقاء" فهو فيلسوف متفائل، و ليس ينقض ذلك أن في الوجود شراً جزئياً، لأن العبرة في الكل لا في الأجزاء، وعلى ذلك، فالتفاؤل خير من التشاؤم، لأن الناس إذا أمّلوا فائدة الله، ورجوا عائدته عند كل سبب

ضعيف أو قوي، فهم على خير، ولو غلطوا في جهة الرجاء فإنّ الرجاء لهم خير، على أنّ بعض المتفائلين يبالغون في تفاؤلهم فينكرون وجود الشر، ويزعمون أنّ الوجود كله خير محض، مبرأ من النقص، فإذا قيل لهم إنّ في العالم شراً قالوا إنّ هذا الشر أمر عديمي، أو أمر عرضي، إذا كشفت عن حقيقته وجدت الخير يلعب فيه من وراء حجاب، ويسمى هذا التفاؤل بالتفاؤل المطلق، وإذا تعود المرء النظر إلى الأشياء من نواحيها الجميلة، كان استعداده الفكري إلى التفاؤل أميل، فهو يعلم أنّ في كل شيء خيراً وشرّاً، ولكنّه يفضل الالتفات إلى كمال الشيء دون نقصه، وإلى جماله دون قبحه، حتى يكون له في جهة رجائه عائدة وبهجة، ويسمى هذا التفاؤل بالتفاؤل النفسي، ومن الناس من يتعامى عن رؤية الشر في الأشياء الجزئية، لعجزه عن إدراك حقيقته، أو لتقاعسه عن مكافحته، ويسمى تعاميه هذا التفاؤل الأعمى، لما فيه من الاستسلام المصحوب بالجهل، والرضى المقرون بالاتكال، ومن علامة المتفائلين أنّك ترى لهم قوة في يقين، وفرحاً في علم، وصبراً في شدة، فهم لا ينكرون وجود الشر، ولكنهم، مع اعترافهم بوجوده، لا ييأسون من التغلب عليه، ولا يقنطون من رحمة الله، وإذا كان الإنسان يؤمن بقدرته على تحقيق الواقع بالعلم، فمرد ذلك إلى إيمانه بقدره العقل على استجلاء حقائق الأشياء، فبقدر عقل المرء يكون تفاؤله، بل العقل أساس الفضائل، وينبوع الآداب، به تعرف حقائق الأمور، ويفصل بين الخير والشر، فإذا كمل عقل المرء عاش في نعيم دائم، لأنّ عقله يهديه إلى الخير، وما استودع الله أحداً عقلاً إلاّ استنقذه به يوماً ما، ومن لم يكن عقله أغلب خصال الخير عليه، كان من جهله في إغواء، ومن حياته في عناء

(صليبا، - <http://encyc.reefnet.gov>)

ب- معجم مصطلحات الطب النفسي:

"يعني التفاؤل (Optimisme) النزوع إلى رؤية الجوانب الإيجابية في الحياة".

(لطفى الشربيني، ص 128)

ج-معجم وبستر (Webster,1991):عرف التفاؤل بأنه الميل إلى تبني وجهة نظر مفعمة بالأمل، والتفكير في أن كل شيء سيؤول إلي الأفضل(بركات 2009)، أو أنه "الميل إلى توقع أفضل النتائج"(الانصاري، 1998، ص14).

3- التعريف الشرعي:

الفأل شرعاً هو: 'حســــن الظن بالله'.

وفي الحديث القدسي: (أنا عند ظني عبدي بي، فليظن بي ما يشاء)

ومعنى الحديث أن من ظنَّ بالله خيراً عامله الله سبحانه وتعالى على حسب ظنّه، ومن ظنَّ بالله السوء عامله الله على حسب ظنّه.

وقال الماوردي: فأما الفألُ ففيه تقوية للعزم، وباعث على الجدِّ، ومعونة على الظفر، فقد تفاعل رسول الله -صلى الله عليه وسلم - في غزواته وحروبه، وروى أبو هريرة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم سمع كلمة فأعجبته، فقال: "أخذنا فألك من فيك " (القصير 2010، ص25).

فينبغي لمن تفاعل أن يتأول بأحسن تأويلاته، وألا يجعل لسوء الظنِّ إلى نفسه سبيلاً، كما ورد في الأثر " إنَّ البلاء موكل بالمنطق"، فالإقبال على الحياة يعني التمني المستمر الذي لا يتوقف إذا ما تعثر الإنسان ..التجول في الحياة بفرح على الرغم من الانعطافات والأخايد والحفر التي تواجهنا ..هذا هو معنى التفاؤل، وهو الإحساس المستمر بالزهو عند مواجهة التحدي، (المرجع السابق، ص25).

4- التعريف الاصطلاحي للتفاؤل:

- التفاؤل من منظور الصّحة النفسية:

عرّفت منظمة الصحة العالمية (2004) التفاؤل بأنه: عملية نفسية إرادية تولّد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والأمل والثقة، وتبعد أفكار ومشاعر اليأس والانهازامية والعجز،

فالمتفائل يفسر الأزمات تفسيراً حسناً، ويبعث في النفس الأمن والطمأنينة، كما أنّ التفاؤل ينشط أجهزة المناعة النفسية والجسدية ، وهذا يجعل التفاؤل طريق الصحة والسعادة والسلامة والوقاية ، في حين يعتبر التشاؤم مظهراً من مظاهر انخفاض الصحة النفسية لدى الفرد لأن التشاؤم يستنزف طاقة الفرد ، ويقلل من نشاطه ، ويضعف من دوافعه ، كما أنّ أسلوب التفسير التشاؤمي، هو أحد الأسباب المؤدية للإصابة بالأمراض الجسمية المختلفة، وانخفاض مستوى الأداء الأكاديمي والمهني) (العباشان،2012-<http://www.alamal.med>)

5- التفاؤل عند علماء النفس:

تعد الدراسات النفسية للتفاؤل دراسات حديثة، فقد ظهر الاهتمام بهذا المفهوم في التراث السيكولوجي خلال العقود الثلاثة الأخيرة فقط، وكان أول كتاب أسهم في بلورة هذا المجال لـ "تايجر" (Tiger, 1979) تحت عنوان التفاؤل " بيولوجية الأمل" ويعرف التفاؤل بأنه الإقبال على الحياة بإيجابية، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات مستقبلاً، وبأنه استعداد لتوقع حدوث الأشياء الجيدة والإيجابية، ويعتقد المتفائل أنّ المستقبل يخبئ له النتائج المرجوة (محيسن، 2012، ص58).

وثمة تعاريف متعددة للتفاؤل من منظور علم النفس من بينها ما يلي:

- أحمد عبد الخالق وبدر الأنصاري " (1995):

يعرفان التفاؤل بأنه: " نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك، وهما يفترضان بأنّ التفاؤل سمة Trait وليس حالة Stat و بالرغم من توجه السمة نحو المستقبل فهي تؤثر في السلوك الحالي للفرد وترتبط بالنواحي الإيجابية للسلوك ويمكن أن يكون لها تأثير جيداً في الصحة النفسية والجسدية للفرد (اليحقوفي، 2002، ص3).

- الحكاك (2001):

يرى أنّ التفاؤل نزعة منظمة لدى الفرد لتكوين توقعات مهمة لنتائج سارة في المجالات المهمة من حياته (البرزنجي، 2010، ص28).

- مراد و محمد: (2001):

يعرفان التفاؤل بأنه: استعداد انفعالي ومعرفي ونزعة للاعتقاد أو الاستجابة انفعالياً نحو الآخرين والمواقف والأحداث بطريقة إيجابية. (محمد، 2011، ص59).

إسماعيل(2001):

يرى أنّ التفاؤل استعداد انفعالي، ومعرفي معمم، ونزعة للاعتقاد أو للاستجابة انفعالياً تجاه الآخرين، وتجاه المواقف، وتجاه الأحداث بطريقه إيجابية وواعده، وتوقع نتائج مستقبلية جيدة ونافعة، والمتفائل أكثر ميلاً للاعتقاد بأنّ الأمور الطيبة ستحدث الآن وستكون مبهجة وسارة وستستمر لتسعده (بركات 2009).

- القضاة (2003):

عرّف التفاؤل بأنه "الشعور بالرضا والفرح والسرور ثم السعادة، وما ينعكس عنه من أثر إيجابي على كسب الإنسان وعلى عملة وتوجهه نحو فعل الخير"(نفس المرجع السابق 2009).

- النابلسي(2007):

يرى أنّ التفاؤل "روح تسري في النفس، تجعل الفرد قادراً على مواجهة الحياة، وعلى توظيف إمكاناته في الخير، وعلى تحسين الأداء، وعلى مواجهة الصعاب. (النابلسي 2007)

- محيسن (2010):

يعرف التفاؤل بأنه: " توقعات الفرد الإيجابية للأحداث الهامة في حياته المستقبلية تجعله ينظر للأفضل ويتوقع حدوث الخير والنجاح" (محيسن، 2012، ص57).

- ستيك (Stipek,1981):

يعرفه بأنه "التوقعات الذاتية الإيجابية عن المستقبل الشخصي للأفراد (اليحقوفي، 2002 ، ص3).

- شاير و كارفر(1985):

يعرفانه بأنه "النظرة الايجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء بدلاً من حدوث الشر أو الجانب السيئ وعكسه التشاؤم"(البرزنجي2010، ص27)

- سيلجمان (Seligman,1995) :

عرّف "سيلجمان" سمة الشخصية المتفائلة بأنها الطريقة التي يفسر بها الفرد اتجاهه نحو النجاح وال فشل في حياته، فالفرد المتفائل يرى الفشل بأنه عبارة عن مصدر يساعد على التطور والنجاح ، ولذلك فهو يتصرف ويستجيب بفاعلية وسعادة ، ويستطيع تطوير حياته نحو الافضل بنفسه ولا يتطلب المساعدة من الاخرين ، ويرى أنّ التفاؤلية تؤدي الى امتلاك الفرد لتوقعات ايجابية نحو الاشياء والظواهر التي يمر بها ، وهو بالتالي يقاوم حالة الكآبة والفشل واليأس (بركات،1998، 6 ص).

- غراندل (grandall,1996) :

عرّف grandall التفاؤل بأنه عبارة عن التوقع قصير المدى بالنجاح في تحقيق بعض المطالب في المستقبل " (اليحقوفي، 2002، ص3).

- تايجر (tiger, 1997):

يعرف التفاؤل أنه: "دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الانسان ويعد الاساس الذي يمكن الافراد من وضع الاهداف أو الالتزامات، (إنه الأفعال أو السلوكيات التي تجعل افراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي قد تواجههم في معيشتهم)" (الانصاري، 1998، ص14).

- تايلور (Taylor, 2000):

يرى أنّ التفاؤل حالة مستمرة ومستقرة نوعا ما في الشخصية تؤدي إلى الظن و موقع حدوث الأمور السيئة (البرزنجي، 2010، ص28).

II. الفرق بين التفاؤل و التفكير الايجابي: The difference between optimism and positive thinking

يقول كل من "سكوت" و "فنترلا" (2003) (...وغالبا ما يتشابهك التفاؤل مع التفكير الايجابي بحيث يستخدم الناس العبارتين بشكل تبادلي، ولكنهما مختلفان عن بعضهما البعض، فكل المفكرين الايجابيين هم أناس متفائلون ولكن هذا لا يعني أن يكون كل المتفائلين مفكرون ايجابيين) (سكوت، 2003، ص 181).

ترى الباحثة أنه وإن حاول البعض وضع فروق بين "التفاؤل" و "التفكير الايجابي" فإن غالبيتهم يستعملون المصطلحين في علاقة تبادلية يفسر أحدهم الآخر، و تتناول الباحثة التفاؤل كمفهوم أوسع من مفهوم التفكير الايجابي، وهي ترى أنّ التفكير الايجابي "عملية ذهنية"، و هو "استراتيجية" يستعملها الفرد لحل المشكلات أو النظر فيها وإذا ما استعصى عليه حلها

فإنّه لا يقف عندها بل يفكر في طرق أخرى أنجع، فهنا التفكير الايجابي "عملية ذهنية" و"استراتيجية" و"مهارة" يستدعيها الفرد حالة الحاجة لها وهي "مهارة قابلة للنماء".

أما التفاؤل فتري الباحثة أنّه "سمة" يتصف بها الفرد وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالجانب الإيماني للفرد حيث نجد المتفائل يتوقع الخير في نتائج الأحداث وإن كانت غير مرضية فيرى في المحنة منحةً، وفي الألم أملاً، و في الضيق فرجاً، حيث تستحضر الباحثة قول الله تعالى (إنّ مع العسر يسراً، فإنّ مع العسر يسراً) [الشرح:5-6]، وإذا ما استعصى عليه حل المشكلات اتخذ أسباب حلها - وهنا يأتي دور " فنية التفكير الايجابي" فيستدعيها كاستراتيجية يجابه بها مشكلاته سواء كانت نفسية أو جسمية أو مهنية أو اجتماعية أو...، وإذا ما استنفذ كل سبل هذه الاستراتيجية شعر بالرضا و الاطمئنان وراحة البال حتى قبل حصول النتائج، ويبقى يلزمه هذا الشعور حتى وإن كانت النتائج سلبية، وأحياناً النتائج الايجابية المرجو تحقيقها بالنسبة للفرد لا يكون فيها خيراً له وهو لا يعلم ذلك، فينجيه الله من ذلك الشر عن طريق عدم تحقيق النتائج الايجابية في نظره و المرضية له، أو قد يؤجلها الله له لوقت يكون أحوج إليها سواء في الدنيا أو الآخرة، و الله تعالى لا يستجيب للدعاء إنما يستجيب للنية من الدعاء، و قد يؤجل الله تعالى الاستجابة له ليمتحن صبره و إيمانه ثم يجازيه مرتين لحاجته (معنوياً أو مادياً) ولصبره (الأجر و الثواب).

وبهذا فالباحثة لا تتفق مع رأي الكاتبتين (سكوت، 2003، ص181) في الشرط الأول من مقولتهما (في أن كل المفكرين الايجابيين هم أناس متفائلون)، و إن كانت تتفق معهم في الشرط الثاني من مقولتهما (و لكن هذا لا يعني أن يكون كل المتفائلين مفكرون ايجابيون)، وتري الباحثة أن التفاؤل دون عمل بطريقة ايجابية يصبح ' أملاً بلا عزيمة ' و ' توكلاً ' وليس ' توكلاً ' .

ومن هذا تخلص الباحثة إلى التعريف التالي للتفاؤل:

التفاؤل ' سمة يمكن اكتسابها و يكون أساسها باعث ديني و خلق نفسي قوي يركز على التفكير الايجابي كاستراتيجية وحسن الظن بالله كعقيدة في نتائج الأحداث (الماضية و الحالية) حتى وإن كانت في ظاهرها سلبية أو كانت خفية النتائج "، وهو التوقعات الإيجابية للأحداث المستقبلية، و الرضى و التسليم بالنتائج بعد استقاء مقومات النجاح فيها'.

III. المفاهيم المتعلقة بالتفاؤل:

لقد نمت قضية علم النفس الإيجابي بدرجة كبيرة بسبب تركيز معظم بحوث مجالات علم النفس المختلفة على المرض النفسي، والجوانب السلبية للحياة الإنسانية أكثر بكثير من الجوانب الإيجابية رغم أهمية هذه الجوانب، و قد ظهر ذلك من خلال الموضوعات البحثية التي قام بتغطيتها ستون (60) باحثا من المشاركين في حركة علم النفس الإيجابي من سنة (2000 إلى 2004)، و التي كشفت أنّ الأبحاث المنشورة قبل (2000) عن الجوانب الإنسانية الإيجابية قليلة للغاية من أمثلة ذلك دراسة موضوع التفاؤل و التفكير الايجابي و الأمل و السعادة و التي تعتبر من المفاهيم الأساسية والهامة في علم النفس الإيجابي لما لها من آثار إيجابية عديدة على الفرد (بحري، 2014، ص، 145، بتصرف).

كما ساهمت تلك المحاولات في وضع الفروق المفاهيمية بين التفاؤل والتفكير الايجابي والأمل والسعادة، إلاّ أنّه لوحظ استخدام هذه المصطلحات خاصة: التفاؤل والتفكير الايجابي، والتفاؤل والأمل، والتفاؤل والسعادة، بصورة تبادلية باعتبار أن التفاؤل هو الأمل في المستقبل وأن التفاؤل هو التفكير بطريقة ايجابية تجاه الأمور، وهذه المفاهيم هي:

1- التفكير الايجابي: positive thinking

أورد خبراء فنّ تنمية الذات العديد من تعريفات التفكير الايجابي، فعرفه بعضهم بأنّه مجموعة من المهارات المكتسبة، التي تمكّن الإنسان من التغلّب على مشاكله، وعرفه آخرون

بأنه التفاؤل، وقال آخرون أن التفكير الايجابي هو بداية الطريق للنجاح، فحين يفكر الإنسان بإيجابية فإنه يبرمج عقله ليفكر إيجابياً، والتفكير الايجابي يؤدي إلى الأعمال الايجابية.

(خليل 2013، <http://www.alrakoba.net/>)

وتشير أماني سيد (2005) في تعريف التفكير الإيجابي بأنه: قدرة الفرد الإرادية على تقويم أفكاره ومعتقداته، والتحكم فيها، وتوجيهها تجاه تحقيق ما توقعه من النتائج الناجحة، وتدعيم حل المشكلات، ومن خلال تكوين أنظمة وأنساق عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي تسعى إلى الوصول لحل المشكلة، أو أنّ: التفكير الإيجابي يمثل الأنشطة والأساليب التي يستخدمها الفرد لمعالجة المشكلات باستخدام قناعات عقلية بئاءة، وباستخدام استراتيجيات القيادة الذاتية للتفكير، ولتدعيم ثقة الفرد في النجاح من خلال تكوين أنظمة وأنساق عقلية منطقية ذات طابع تفاؤلي (العنزي، 2007).

يشير صالح الرقيب (2008) إلى تعريف التفكير الايجابي فيقول:

التفكير الإيجابي مصطلح مركب من كلمتين:

التفكير:

من حيث اللغة: "فَكَرَّ في الأمر، يفكر، فكَرًا: أعمل عقله فيه، ورتب بعض ما يعلم ليصل به إلى المجهول، وفَكَرَّ مبالغة في فَكَرَ، والتفكير: إعمال العقل في مشكلة للتوصل إلى

حلها" وهذا قصرٌ للتفكير على نوعٍ من أنواعه، وهو حل المشكلات.

وفي الاصطلاح: يقول "إدوارد ديبونو" أحد أشهر الخبراء في علم التفكير: "لا يوجد هناك تعريف واحد مرضٍ للتفكير، لأنّ معظم التعريفات مُرضية عند أحد مستويات التفكير، أو عند

مستوى آخر، وتعريف التفكير الذي اعتمده في كتابه (تعليم التفكير، ص41) هو التقصي المدروس للخبرة من أجل غرض ما"، ويعرف التفكير بوصفه مهارة بأنه: "المهارة الفعّالة التي تدفع بالذكاء الفطري إلى العمل" (الرقيب، 2008، ص5).

الإيجابي: نسبة إلى الإيجابية وهي: "المحافظة على التوازن السليم في إدراك مختلف المشكلات" و هي "أسلوب متكامل في الحياة، ويعني التركيز على الإيجابيات في أي موقف بدلاً من التركيز على السلبيات"، إنّه يعني أن تحسن ظنك بذاتك، وأن تظنّ خيراً في الآخرين، وأن تتبنى الأسلوب الأمثل في الحياة (نفس المرجع السابق، ص6).

وأما باعتبار التركيب فنقول "فيرا بيفر": "التفكير الإيجابي هو: الانتفاع بقابلية العقل اللاواعي للاقتناع بشكل إيجابي" (فيرا بيفر، 2011، ص 12).

وتقول وفاء محمد: "هو أن تستخدم قدرة عقلك الباطن (عقلك اللاواعي) للتأثير على حياتك العامة بطريقة تساعدك على بلوغ آمالك، وتحقيق أحلامك (الرقيب، 2008، ص6).

ويقول سكوت دبليو: "هو قدرتنا الفطرية للوصول إلى نتائج أفضل عبر أفكار إيجابية (سكوت دبليو، 2003، ص 49).

2- الأمل: Hope

لغة: "هو تَوْفُّعُ حُصُولِ الشَّيْءِ، وأكثر ما يُسْتَعْمَلُ فيما يُسْتَبَعَدُ حصوله، فَمَنْ عَزَمَ عَلَى سَفَرٍ إِلَى بَلَدٍ بَعِيدٍ يَقُولُ: أَمَلْتُ، ولا يقول: طَمَعْتُ، إِلَّا إِنْ قَرَّبَ مِنْهَا، فَإِنَّ الطَّمَعَ لَيْسَ إِلَّا فِي الْقَرِيبِ".

اصطلاحاً: "تَعَلُّقُ الْقَلْبِ بِحُصُولِ مَحْبُوبٍ مُسْتَقْبَلًا"، وهو ظَنٌّ يَفْتَضِي حُصُولَ مَا فِيهِ مَسْرَّةٌ. والأمل رجاء يستمرّ، فلأجل هذا قيل للنظر في الشيء إذا استمرّ وطال تأمل،

وأصله من الأمل وهو الرمل المستطيل" (عطا- <http://www.tawtheegonline.com>)

ومن النماذج النظرية التي عززت الابحاث التجريبية للأمل المفهوم المعرفي لـ: (Snyder,1994,287) إذ يعرف الأمل بأنه مجموعة معرفية موجهة للحصول على هدف ما يتكون من عنصرين متبادلين:

العنصر الأول: الفعالية (الاصرار والعزيمة على تحقيق النجاح لأهدافه) سواء في حاضره أو مستقبله وهذا يشير إلى الحافز العقلي الذي يستخدمه لبدء التحرك نحو الهدف.

العنصر الثاني: المسارات (خطط و طرق تحقيق الاهداف) (الحربي، 2010، ص51).

3- السعادة: happiness

للسعادة تعريفات متعددة، فقد عرفها عبد الخالق وآخرون (2003) أنها حالة شعورية يمكن أن تستنتج من الحالة المزاجية للفرد (موضى، 2011 ص22).

كما جاء في معجم علم النفس والطب النفسي أنّ السعادة حالة من المرح والهناء والاشباع تنشأ من اشباع الدوافع لكنها تسمو إلى مستوى الرضا النفسي وهي بذلك وجدان يصاحب تحقيق الذات ككل (الحربي،2010، ص51).

ووفقا لما يراه العديد من واضعي نظريات العاطفة فإن السعادة هي واحدة من العواطف السبعة الكبرى والتي تشمل الدهشة والخوف والغضب والحزن والحقد و الاشمئزاز (المرجع السابق، ص51)

ويذكر "ارجايل" (1993) أن بعض مقاييس السعادة مركّز على الجانب الانفعالي أي الشعور باعتدال المزاج بينما مقاييس أخرى توجه اهتماما إلى الجانب المعرفي التأملي أو التعبير عن الرضا بالحياة ، فقد يصف الناس السعادة إمّا على أنّها شعور بالرضا و الاشباع و طمأنينة النفس وتحقيق الذات أو أنّها شعور بالبهجة والاستمتاع و اللذة و أشار

(Diener) إلى أنّ السعادة والتعاسة على ارتباط بالتفاؤل و التشاؤم وقد أشارت نتائج دراسة تحليلية لشخصية الطلاب السعداء و التعساء إلى صورة الذات المركبة لدى السعداء و كانت على النحو الآتي : (عبارة عن شخص دافئ وصادق ومخلص ويشعر بالراحة في علاقاته الطيبة، ذي ضمير واع ومدرك قادر على مواجهة الاحداث، متفائل وغير متشائم)) (الحربي، 2010، ص51).

IV. طبيعة التفاؤل: The nature of optimism

أكد العديد من الباحثين أنّ التفاؤل يُكتسب، على عكس توقعات بعض الأفراد الذين كثيرا ما يعتقدون أنّ التفاؤل طبع يُجبلُ عليه الانسان.

يرى "تايجر" (tiger 1997) أنّ التفاؤل: "دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الانسان و يعد الاساس الذي يمكّن الافراد من وضع الاهداف أو الالتزامات"(الانصاري،1998، ص14).

وفي دراسة أجراها مركز بحوث القضايا الاجتماعية ببريطانيا يشير إلى التداخل بين التفاؤل "الطبيعي" والتفاؤل "المكتسب" حيث أشار البعض إلى أنّ التفاؤل هو "رد فعل وراثي" ينتقل عبر الأجيال وهو "جوهرى فينا" بدلا من الصفة المستفادة، واتفق آخرون مع هذا الرأي الوراثي من التفاؤل، ولكنهم اعترفوا أيضا بأهمية التأثيرات الخارجية مثل الأصدقاء والأسرة في تحديد كيف يصبح الشخص متفائلا (The Social Issues Research Centre 2009, p14)

كما تشير منظمة الصحة النفسية (2004) إلى أنّ التفاؤل عملية نفسية إرادية تولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والأمل والثقة، وتبعد أفكار ومشاعر اليأس والانهازامية و العجز، فالمتفائل يفسر الأزمات تفسيراً حسناً، ويبعث في النفس الأمن والطمأنينة، كما أنّ التفاؤل ينشط أجهزة المناعة النفسية والجسدية، وهذا يجعل التفاؤل طريق الصحة والسعادة والسلامة والوقاية(عرفات، 2011)

وتؤكد "لوري سانتوس" أن السعادة هي خيار والتفاؤل والايجابية قرار، لقول كثير ممن تعمل معهم : «أنا لا أختار أن أكون سعيداً، ولا أختار أن أكون ايجابياً او متفائلاً وعندما أكون سعيداً فهو أمر يحدث للحظات بحسب المواقف ولست متحكماً بأفكاري، فأفكاري فقط نتيجة للأوضاع التي أمر بها» وهو ما يسبب الغضب أو السلبية أو الحزن ، فيجب السماح للعقل بأن تكون له السيادة على العواطف والسلوكيات وردود الفعل، فأفكار الأنا تميل إلى أن تكون شخصاً أنانياً متعجباً أو طائشاً، بالإضافة للعقل الباطن الذي لا يكف عن تقديم «رسائل» سلبية أو ايجابية اعتماداً على ما كنا مراراً وتكراراً نغذيه به، فكلما استمر الانسان بزرع أفكار ايجابية كالعطف والرحمة والتفاهم والقبول والتسامح والمحبة، فان العقل الباطن سيعمل بلطف ويحث على الايجابية، بالعطف، والرحمة، والحب والتفاهم وهكذا... أما إذا كانت البذور «مصنعة» للسلبية والغضب والكراهية والمعاناة، ونفاد الصبر، وعدم التسامح وقلة التفاهم والقبول، فان العقل سوف يتبرمج بالكراهية، والألم والكرب وغيرها، و لذلك لابد من الوعي للنتائج المحتملة و النظر في ما إذا كان القرار المتخذ في نهاية المطاف لتجنب العواقب السلبية المحتملة (عزام 2013- بتصرف).

- ويقول محمد راتب النابلسي (2007) في مقال له بعنوان "التفاؤل والإيجابية من الدين":

"التفاؤل روح تسري في النفس، تجعل الفرد قادراً على مواجهة الحياة، وعلى توظيف إمكانياته في الخير، وعلى تحسين الأداء، وعلى مواجهة الصعاب، والناس يتفاوتون في ملكاتهم، يزيد في الخلق ما يشاء، ولكن الناس جميعاً قادرين على أن يكونوا متفائلين، والتفاؤل يصنعونه بأيديهم، والجبرية المطلقة في العقيدة أو في التصور يأس مطبق، وانتحار بطيء، واعتقاد المرء أنه ريشة في مهب الحياة، و رهن للطبائع و الأمزجة التي رُكب عليها، أو ورثها عن والديه، أو تلقاها من بيئته الأولى، وأن ليس أمامه إلا الامتثال، هذا إهدار لكرامة الإنسان،

فلا بد من اتخاذ قرار بالتفاؤل، فالتفاؤل قرار ينبثق من داخل النفس، هذه أول حقيقة في التفاؤل، ونحن جميعاً قادرون عليه، ونصنعه بأيدينا (محمد راتب النابلسي ، 2007).

ويقول عالما النفس (بايلس) و (سيلجمان) مؤسسا حركة علم النفس الإيجابي:

(إنّ التفاؤل دفاع جيد ضد التعاسة ، وإنّ التفاؤل يمكن أن يُتعلّم).

<http://www.islamweb.net>

و أشار "سليجمان" (Seligmen, 1998) في كتابه "التفاؤل المتعلم" إلى أنّ " التفاؤل يمكن تعلمه، فنحن لسنا متفائلين بالفطرة أو متشائمين بالفطرة (بركات 2009).

من خلال ما سبق نلاحظ أنه تمّ اختلاف في وجهات النظر حول طبيعة التفاؤل من حيث الفطرة والاكْتساب، أما من وجهة نظرنا فنرى أنّ ما يدل على أن التفاؤل يكتسب فهو التوجيهات القرآنية والسنية حول ضرورة أن يتحلى المرء بالتفاؤل، فيقول الله تعالى: " لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ " (الزمر 53)، والقنوط يعني اليأس وهو عكس التفاؤل وقمة التشاؤم، ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم: " تفاعلوا بالخير تجدوه". إذ أن الأمر الإلهي إنما يأتي عند الاستطاعة و القدرة الناجمين عن الفطرة الإلهية، فلا يكلف الله الفرد بأمر وقد فطر فيه عكسه، فمثلا لو كان الله فطر هذا الفرد على التفاؤل وذاك على التشاؤم فمن غير الوارد أن يؤمر الفرد المتشائم بالتفاؤل أي بعكس ما فطر عليه، و الله تعالى لا يحاسب عباده على ما جبلهم عليه، وهذه التناقضات لا ترد أبدا في التوجيه الديني الاسلامي (القرآني أو السني)، إنّما الأمر و النهي يأتي عن الأمور التي لنا الاختيار فيها والقدرة على التصرف فيها، و لا يفطر الله عبدا على أمر ثم ينهاه عنه و الوارد أنّ القرآن الكريم و السنة النبوية جاءت ترغب بالتفاؤل و تنتهي عن التشاؤم لما لهما من تأثير بالغ على حياة الفرد في جوانبها الإيجابية أو السلبية، إلا أننا لا يجب أن نهمل الاستعداد الذي قد يلد به الفرد ليست نتيجة وراثته فحسب ولكن أيضا

نتيجة انفعالات تم اكتسابها في مرحلة مبكرة من تكوينه النفسي في مرحلته الطفولية كنمط المعاملة و التربية أو حتى المرحلة الجنينية، أين يتأثر الجنين بانفعالات الأم نتيجة الاضطراب في التوازن الهرموني الناجم عن الانفعالات السلبية التي قد تتعرض لها أثناء الحمل.

٧. قياس التفاؤل: measurement of optimism

حينما نتحدث عن التفاؤل فإنه يتبادر إلى أذهاننا النقيض المباشر له و هو التشاؤم، ولا شك أن الخلاف كبير بين الباحثين في النظر إلى العلاقة بين مفهومي التفاؤل والتشاؤم، و يمكن أن نشير على الأقل إلى منحيين في هذه العلاقة:

أولهما: أنّ التفاؤل والتشاؤم سمتان مستقلتان، ولكنهما مرتبطتان، Marshal, Wrman, (Vickers1992, Chang et, al.1994 & Kusulas, Hervig)، أي أن لكل سمة متصلا مستقلا استقلالاً نسبياً يجمع بين مختلف الدرجات على السمة الواحدة، لكل فرد موقع على متصل التفاؤل مستقل عن مركزه على متصل التشاؤم، وكل سمة هنا تعد - بشكل مستقل - أحادية القطب، تبدأ من أقل درجة على التفاؤل (قد تكون صفراً) إلى أقصى درجة. ويتكرر الأمر ذاته - مستقلاً - بالنسبة للتشاؤم.

ثانيهما: أنّ التفاؤل والتشاؤم سمة واحدة، لكنها ثنائية القطب (تفاؤل/تشاؤم) (Scheier and Carver Bipolar, 1985)، أي أنّ متصل هذه السمة له قطبان متقابلان متضادان، لكل فرد مركز واحد عليه، بحيث يقع بين التفاؤل المتطرف والتشاؤم الشديد، وتكون له درجة واحدة على المتصل وهو الأمر ذاته في سمة الانبساط - الانطواء، و اعتماداً على هذا المنحى، فإنّ قياس هاتين السمتين يمكن أن يتم بمقياس التفاؤل وحده أو بمقياس التشاؤم فقط، إذ أنّ السمتين

متضادتان، وتعد درجة أحدهما مقلوباً للآخر، فدرجة التفاؤل المرتفعة تعني درجة تشاؤم منخفضة والعكس صحيح (سوسن، 2012، العدد: 3716).

أمّا في الدراسة الحالية فإننا سنتناول سمة التفاؤل كسمة مستقلة لها مقياسها المستقل وك مفهوم إيجابي ينطوي تحت موضوع علم النفس الايجابي.

٧١. النظريات المفسرة للتفاؤل:

قدمت تفسيرات متعددة للتفاؤل ويختلف تفسير ذلك باختلاف النظرية التي ينطلق منها الباحثون.

1- نظرية الأنماط: The theory of styles

قسّم هيبوقراط "Hypocrate" الناس تبعاً لكيمياء الدم إلى أربعة إلى أنماط كل نمط له حياته المزاجية الخاصة، وله الأمراض الخاصة التي يتعرض لها تبعاً لتكوين الدم، وهذه الأنواع هي:

- 1- الصفراوي Choleric و هو حاد الطبع متقلب المزاج.
 - 2- السوداوي أو الميلانكولي Melancholic وهو يميل إلى الحزن، والنظر إلى الحياة نظرة سوداء.
 - 3- اللمفاوي Phlegmatic وهو بارد في طباعه جاف.
 - 4- والدموي Sanguine وهو يتميز بالمرح والأمل في الحياة.
- وهي تقابل الأمزجة الأربعة، وصاحب المزاج السوداوي، متشائم، وصاحب المزاج الدموي متفائل (فضيلة عرفات، 2013).

2- نظرية السمات: The theory of attributes

يعد كاتل السمة بمثابة اللبنة الأساسية في الشخصية و تعدّ السمة واحدة و من أبرز المفاهيم في نظريته، لقد ذكر كاتل أنّ بعض السمات تتحدث وراثيا فمثلا أن يكون الفرد ذا مزاج حاد عصبي، وأنّ بعض السمات تنشأ من خلال البيئة وتأثيراتها ومواقفها و تتأثر بشكل رئيس بثقافة الانسان، ومن هذه السمات التفاؤل و التشاؤم وقد أكد "كاتل" (cattell,1965) أنّ هذه السمات التي تتأثر بثقافة الانسان يمكن أن تتأثر و تتغير باختلاف استجابات الافراد للمواقف، فمثلا أحد الافراد يكون متفائلا في أحد الاستجابات ولكنّه يميل إلى أن يكون متشائما في موقف ما، ولذلك تكون هذه السمات غير مستقرة و عرضة للتبدل و التغيير و عليه عرض "كاتل" لتصنيف السمات الأول قائم على أساس التمييز بين القدرة و المزاج و الدافعية، و الثاني قائم على أساس عدد الافراد الذين يمتلكونها و تضم السمات العامة أو المشتركة و السمة الأخرى هي السمة المنفردة، بينما التصنيف الثالث كان على أساس مستوى السمات من العمق إلى السطح، هذا و اتفق كل من "كاتل" و "ايزنك" و "جيلفورد" في أن الانبساط و الانطواء عوامل أبعاد عامة للشخصية تنطوي تحتها سمات تمثلها فالانبساط ينطوي على التفاؤل والانطواء يتضمن التشاؤم.(البرزنجي،2010، ص40)

و كان "ايزنك" وصف نموذجا للمنبسط و المنطوي، فالأول يميل إلى التفاؤل والابتهاج ويهون الأمور بكل بساطة وبلا تعقّد، أمّا المنطوي فمتمرد وشكّاك وقلق ويهول الأمور ومكتئب. (عرفات، 2013).

حدد "كاتل" (cattell,1965) نوعين مختلفين من السمات تسبب الاختلاف في شخصية الفرد هما (السمات السطحية و السمات المصدرية) وخرج بست عشرة سمة أساسية مسؤولة عن تحديد الاختلافات بين الافراد ، وكان تصنيف السمة الخامسة تتمثل بالتفاؤل و المرح و الابتهاج في الطرف الايجابي للسمة ضد المنقبض و المتشائم و الكئيب في الطرف الايجابي السلبي لها (البرزنجي، 2010، ص41).

3- نظرية البنى الشخصية: The theory of the structure of personality

في نظرية (George Kelly) " نظرية البناء المعرفي للشخصية" التي تمثل طريقاً تشتق من خلاله النظريات ذات الأساس العيادي، ويصف (George Kelly) نظريته في الشخص بوصف عالماً يحاول دائماً أن يحسّن تنبؤاته التي تتصل بسلوك الأشخاص، و أن يوسّع من مدى الظواهر التي تغطيها نظريته، وأكد كيلى البناءات Constructs أو طرق بناء (أو تفسير) العالم لدى الأشخاص، ويرى أن المشكلات تنشأ عندما يكون لديهم بناءات غير ملائمة (غير متكيفة) أو يطبقون بناءات بطرق غير تكيفية، وكمثال للنمط الأخير أن يطبق الأشخاص نفس الطريقة في النظر إلى الأحداث، بالرغم من اختلاف الظروف، أو يطبقونها بطريقة اعتباطية مما يجعل الحياة تصبح مشوشة (لورانس، 2010، ج1، ص40-41).

كما يرى "كلي" (George Kelly) في نظريته أننا نكون حاضرين ومستقبلنا بشكل عقائلي، فالفرد يبني عدداً من التصورات و المفاهيم عن نفسه وعن الآخرين و الأشياء المحيطة به، وهذه التصورات ماهي إلا فلسفات ومعتقدات وقيم و أفكار مع النفس و الحياة، حيث تقول المسلّمة الرئيسية لهذه النظرية (أنّ العمليات التي يقوم بها الشخص توجه بالطرق التي يتوقع فيها الفرد الأحداث). (البرزنجي، 2010، ص42)

و يقصد "كلي" بكلمة العمليات أنّ الفرد فعّال و متحرك و توجهه العمليات النفسية بواسطة البنى، وأنّ الصورة الكلية للبنى توقعية بطبيعتها من حيث أنّ الفرد يستخدمها للتنبؤ بالمستقبل، فعندما يوجّه الفرد في أيّ موقف ينظر إليه يتعامل معه وفق ادراكه الفكري ومعتقداته و لهذا يتعلم الفرد من المواقف أشياء إيجابية إن كانت فكرته عن نفسه و عن الأشياء إيجابية أي أشياء تدل على التفاؤل و الرضا في الحاضر و ما هو أفضل وأحسن في المستقبل، أمّا إذا كان ادراكه عن نفسه وعن الشيء سلبي فسيتعلم أشياء تدل على التشاؤم و الاحباط، لأنّ الموقف بطبيعته يؤدي إلى ذلك بسبب المعتقدات الشخصية عن الموقف وعن

الفرد نفسه الذي يتعامل مع هذا الموقف، كما يرى كيلي (Kelly) أنّ توقعات الفرد للأحداث هي التي تؤدي إلى تقرير سلوكه و ما يبني على هذه التوقعات سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشكيل أنماط معينة من السلوك، فإن كانت توقعات الفرد المستقبلية لحدث معين تتسم بالتفاؤل فمن المتوقع أن تصدر منه أنماطاً من السلوك تتسم بالتفاؤل و الرضا في الحاضر، و كذا الحال إذا كانت هذه التوقعات المستقبلية تنطوي على تشاؤم فمن المتوقع أن تصدر منه أنماطاً من السلوك تتسم بالتشاؤم نحو الوقائع و الاحداث التي يتعرض لها. (البرزنجي، 2010، ص43).

كما يرى "سنيدر" (Snyder) أنّ التفاؤل يحتوي على عنصر يسمى التخطيط ويقوم على حقائق منطقية مجردة وهذه المفاهيم (التخطيط المنطقي) تتضمن نوعاً من النشاط المعرفي، وذكر أيضاً " اندرو " (Andrew, et al, 2003) حول "نظرية التكافؤ التحفيز" والتي تشير إلى أنّه بسبب طرق التكيف الفعّالة فإنّ المتفائلين يميلون للتركيز على المعلومات المتكافئة ذات العلاقة القويّة بالشخصية، فيكونون أكثر اقتناعاً بالرسائل الايجابية المتعلقة بالشخصية، وأقلّ اقتناعاً بالمعلومات السلبية المتعلقة بالشخصية مقارنة بالمتشائمين. (الحري، 2010، ص56)

4- نظرية التوجه نحو الحياة: The theory of orientation towards life

كان الأساس النظري الذي وضعه كل من "شاير و كارفر" (Scheier et Carver, 1985) حول "التنظيم أو الضبط السلوكي للذات" حيث ركزا على توقعات الأفراد لأهداف المستقبل أو لعواقب الأمور، و قد افترض "شاير و كارفر" أنّ المشاعر الايجابية مرتبطة بمدى الحركة و التوجه نحو الاهداف، فالانفعال لا يرتبط فقط بالخبرة الخاصة بمدى الحركة نحو الاهداف أو بعيداً عنها فقط بل التوقعات المتعلقة بالنتائج أيضاً.

(البرزنجي، 2010، ص47).

كان "شاير وكارفر" (Scheier et Carver, 1985) مهتمين بمفهوم التفاؤل كاستعداد له قدر من الثبات وليس مجرد حالة عابرة، وكخصلة عامة للشخصية أكثر منها خصلة نوعية ترتبط بمجال معين من الاداء، و يعبران عن هذا بقولهما: " إنّ بعض الاشخاص يميلون إلى النظرة المستبشرة ، و يتوقع المتفائلون أن تسير الامور وفق ما يتمنون، ويعتقدون بوجه عام أنّ أشياء حسنة وليست سيئة هي التي ستحدث لهم، وعلى العكس يوجد أشخاص آخرون لديهم اعتقادات تشاؤمية، و هؤلاء المتشائمون يتوقعون نتائج سيئة، كما أنّ المشاهدة العابرة توحى بأنّ هذه الفروق الفردية ثابتة عبر الزمن وعبر المواقف". (لورانس، 2010، ج1، ص60)

كما يفترض "شاير وكارفر" (Scheier et Carver,) وجود ارتباط بين التفاؤل و المحاولات النشطة للتعامل مع الضغوط في الأساليب التي تركز على المشكلة، فعندما يجابه المتفائلون مشكلات أو صعوبات معينة فإنهم يبذلون فيها جهدا أكبر من الجهود التي يبذلها المتشائمون لتجاوزها، كما أنّهم يستخدمون استراتيجيات مختلفة عن تلك التي يستخدمها المتشائمون. (البرزنجي، 2010، ص47)

إذن رؤية "شاير وكارفر" تشير إلى أنّ توقعات العواقب تعد محددًا أساسيًا للسلوك، فسلوكيات الفرد تتأثر باعتقاده بالعواقب أو النتائج المحتملة مما يؤدي إلى أحد نوعين من السلوك إما المواصلة في مواجهة مشقّات الحياة أو الاستسلام والابتعاد.

كما قد أعطى "شاير وكارفر" نواحي عدة يمكن التفرقة فيها بين المتفائلين والمتشائمين فالمتفائلون يستخدمون استراتيجيات مواجهة متمركزة وتستند إلى العاطفة والاستعانة بالروح المعنوية العالية والصياغة الايجابية للموقف الذي يواجهون، في حين يميل المتشائمون إلى

المواجهة من خلال الرفض الظاهر وعدم الاهتمام من الناحية العقلية والسلوكية بالأهداف التي تقترضها المؤثرات. (البرزنجي، 2010 ، ص49).

5- نظرية التعلم الاجتماعي: learning theory social

يرى أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي "باندورا" و "ولترز" أنّ بناء شخصية الفرد تتكون من التوقعات و الأهداف و المطامح و فعّاليات الذات، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة و الذي يتمّ في ضوء مفاهيم المنبّه و الاستجابة و التدعيم، لذلك فإنّ سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف ، و بناء على ذلك فقد ينجح بعض الافراد في أداء بعض المهمّات في المواقف الحياتية و من ثمّة تتكون لديهم توقعات ايجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف وكثيرا ما يغلب عليهم التفاؤل، في حين قد يفشل بعض الافراد في أداء بعض المهمات ومن ثمّة تتكوّن لديهم توقّعات سلبية تجاه هذه الأمور و المواقف وكثيرا ما يغلب عليهم التشاؤم، وبهذا يختلف الافراد في توقّعاتهم للنجاح و الفشل إزاء الأحداث المستقبلية، حيث يرى "باندورا" أنّ قدرة الشخص على التحكّم بسلوكه يعد حجر الأساس، إذ يشعر الفرد بأنّه قادر على مواجهة الصعاب و التحديات و تأدية السلوك المطلوب، و هي تعد إحدى العوامل المهمّة التي تؤثر في السلوك، كما أنّها تحتلّ مكانة مهمة في تعديل السلوك المعرفي لاسيما الاكتئاب و التشاؤم، فعندما يدرك الفرد أنّ نجاحه نتيجة قدراته وامكانياته وليس نتيجة عوامل خارجية تكون فاعليته عالية وتقوده إلى توقع النجاح و إثارة الدافعية. (المرجع السابق، 42)

وهكذا تؤكّد نظرية التعلم الاجتماعي على أنّ سلوك الفرد يتحدد طبقا لإدراكنا للواقع، فالإنسان يستجيب للمثيرات البيئية ويتفاعل معها ويكوّن مفاهيم حولها تحدد سلوكه فيما بعد، فعملية التغيير وحل المشكلات ينطلق من إدراك طبيعة المشكلة وتفسيرها وليس من تغيير

ظروفها البيئية مباشرة، لأنّ الفرد لا يزعج من الأمور التي تحدث له بحد ذاتها وإنّما من تفسيره لتلك الأمور.

VII. التفاؤل في المنظور الاسلامي: Optimism in the organization of the Islamic

لقد كانت العرب قديماً إذا أرادت سفراً نظرت أول طائر تلقاه، فإن طار يمنة سارت وتفاءلت و إن طار يسرة رجعت وتشاءمت، حكى عكرمة فقال: كنا جلوسا عند ابن عباس رضي الله عنهما فمر طائر يصيح فقال رجل من القوم خير، فقال ابن عباس لا خير و لا شر، وأنشد قول الشاعر لبيد: لعمرك ما تدري الضوارب بالحصى * * * ولا زاجرات الطير ما الله صانع. (العيسوي إبراهيم 2012)

1- التفاؤل في القرآن الكريم: optimism in the Qur'an

لقد حتّ الإسلام على التفاؤل والأمل والبعد عن التطير والتشاؤم، ونبذ مسلك التطير و التشاؤم لدى العرب قديماً، كما ذمّ القرآن الكريم هؤلاء المتطيرين بدعاوى الأنبياء فقال سبحانه: ﴿ قَالُوا إِنَّا تَطَيَّرْنَا بِكُمْ لَئِن لَّمْ تَنْتَهُوا لَنَرْجُمَنَّكُمْ وَ لَيَمَسَّنَّكُمْ مِنَّا عَذَابٌ أَلِيمٌ (18) قَالُوا طَائِرُكُمْ مَعَكُمْ أَنِذِكُرْتُمْ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ مُّسْرِفُونَ (19) ﴾ (سورة يس).

ومن الآيات التي أكدّ القرآن الكريم فيها على التفاؤل وعدم التطير قوله تعالى ﴿ قَالُوا إِنَّا تَطَيَّرْنَا بِكُمْ ﴾ (سورة يس : آية 18) ، ﴿ قَالُوا اطَّيَّرْنَا بِكَ وَبِمَنْ مَعَكَ ﴾ (سورة النمل : آية 47) ، و قال تعالى ﴿ وَكُلَّ إِنسَانٍ أَلزَمْنَاهُ طَائِرَهُ فِي عُنُقِهِ ﴾ (سورة الإسراء : آية 13) ، وقال تعالى ﴿ قَالَ طَائِرُكُمْ عِنْدَ اللَّهِ ﴾ (سورة النمل : آية 47) وقال تعالى ﴿ وَإِنْ تُصِيبَهُمْ سَيِّئَةٌ يَطَّيَّرُوا بِمُوسَى وَمَنْ مَعَهُ ﴾ (سورة الأعراف : آية 131) ، وقال تعالى ﴿ هُمْ أَصْحَابُ الْمَشْأَمَةِ ﴾ (سورة البلد : آية 19) والمشئمة الميسرة و ضدها الميمنة ، واليد الشؤمى اليد اليسرى.

فالقرآن الكريم يهدي الإنسان إلى التوافق، وينعم عليه بالأمن الداخلي ويصلح قلبه فيمسح عنه القلق والتشاؤم، لأنه يحدد له الهدف من الحياة، فلا يشعر بالفراغ النفسي الناتج من انقطاع الطموحات وعدم وجود هدف معين يصبوا إليه ويحرك سلوكه ليحققه بعمل متجدد ومستمر نشط يجعله في اعتدال عند التعامل مع كل الأمور (لا إفراط ولا تفريط) في العمل والعلاقات فيحصل على التوافق النفسي.

وقد أكد القرآن الكريم على التفاؤل وتيسير الأمور، فمن الآيات قوله تعالى ﴿ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا، إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴾ (سورة الانشراح : الآية 5-6) ، وقوله تعالى ﴿ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ ﴾ (سورة البقرة : آية 85) وقوله ﴿ وَنَيْسِرُكُمُ الْيُسْرَى ﴾ (سورة الأعلى : آية 8) أي أنّ كل شدة أو عسر معها يسر و فرج يهيئه الله تبارك وتعالى للإنسان العاقل الآمل العامل، و للعلماء قاعدة في هذا هي (إنّ المشقة تجلب التيسير).

وفي القرآن الكريم عدد من الآيات التي تحت على فضل الرجاء في الحياة كقوله تعالى:

﴿ إِنَّ الَّذِينَ آمَنُوا وَ الَّذِينَ هَاجَرُوا وَ جَاهَدُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ أُولَئِكَ يَرْجُونَ رَحْمَةَ اللَّهِ وَ اللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴾ (سورة البقرة : آية 218) لأنه- الرجاء- يبعث على القوة ويضاعف العزيمة، أمّا اليأس فيميت العزيمة و يضعف الهمة، فتؤكد آيات منها:

﴿ قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ ﴾ (سورة الزمر- 53) ولا بد من لزوم الصبر لتحمل مشاق الحياة عند الشدائد بنفس راضية، تقلل من احتمالات التوتر و الشعور باليأس.

2- التفاؤل في السنة النبوية: optimism in the Sunnah

هناك العديد من الأحاديث النبوية التي تناولت موضوع التفاؤل، ففي الفأل تقوية العزم، و باعث على الجد، و معونة على الظفر، فقد تفاعل رسول الله صلى الله عليه وسلم في غزواته

وحروبه، وروي عن أبي هريرة رضي الله عنه: أن رسول الله صلى الله عليه وسلم سمع كلمة فأعجبته، فقال ما هي، قال (أخذنا فألك من فيك)، فينبغي لمن تفاعل أن يتأول بأحسن تأويلاته، ولا يجعل لسوء الظن على نفسه سبيلا، فقد قال النبي صلى الله عليه وسلم (إن البلاء موكل بالمنطق). (بركات 2009)

كما نهى الرسول صلى الله عليه وسلم عن الطيرة، فعن عبيد الله بن عبد الله بن عتبة، أن أبا هريرة قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: لا طيرة، وخيرها الفأل، قالوا: وما الفأل؟ قال: الكلمة الصالحة يسمعونها أحدكم. (أخرجه البخاري 174/7 (5754) و "مسلم" 5853)

وعن زر بن حبيش، عن عبدالله، قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: الطيرة شرك، وما منّا إلا، ولكن الله يذهب بالتوكّل (أخرجه أحمد 389/1 (3687) و البخاري في الأدب المفرد (909) .

والنبي - صلى الله عليه وسلم - من خلال أحاديثه الشريفة، ومواقفه العظيمة، وتوجيهاته بحثنا على التحلي بالأمل والتفاؤل، فلقد كان رسولنا - صلى الله عليه وسلم - يُعجبه الفأل، لأنه حسن ظن بالله - سبحانه وتعالى - فقد أخرج البخاري ومسلم عن أنس - رضي الله عنه - أن نبي الله - صلى الله عليه وسلم - قال: (لا عدوى ولا طيرة، ويُعجبني الفأل: الكلمة الحسنة، الكلمة الطيبة)، فبالأمل يذوق الإنسان طعم السعادة، وبالتفاؤل يُحسُّ بهجة الحياة، والإنسان بطبعه يحبُّ البشري وتطمئنُّ إليها نفسه، وتمنحه دافعاً قوياً للعمل، بينما التّفنير يُعزّز مشاعر الإحباط واليأس لديه، و يُصيبه بالعزوف عن القيام بدوره في الحياة، و لذلك قال صلى الله عليه وسلم في الحديث الذي رواه أنس بن مالك - رضي الله عنه - عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: (يسرّوا ولا تعسروا، وبشروا ولا تُتفروا).

ولقد عاب النبي - صلى الله عليه وسلم - على الذين يُنْفَرُونَ النَّاسَ، وَيَضَعُونَ النَّاسَ فِي مَوْجِ الدُّونِيَّةِ وَالْهَزِيمَةِ النَّفْسِيَّةِ، فقال - صلى الله عليه وسلم - في الحديث الذي رواه الإمام مسلم. عن أبي هريرة - رضي الله عنه: (إذا قال الرجل: هلك النَّاسُ، فهو أهلكهم)، قال أبو إسحاق: لا أدري "أهلكهم" بِنَصْبِ (الكاف)، أو "أهلكهم" بالرفع؟

وترى الباحثة في هذا الموضوع أنَّ أهلكهم (برفع الكاف) أقرب و أبلغ في هذا الموضوع ذلك أنَّ هذا هو ديدن المتشائم وأنَّ المتفائل حتى و إن رأى أنَّ النَّاسَ يوشكون على الهلاك فإنَّ ظنَّه بالله في النجاة قائم و تجده يبحث سبل النجاة وإن لم يجد سبيلا فحسبه قول الله تعالى: ﴿ وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَكُمْ ﴾ (البقرة 216) وفي الحديث القدسي (أنا عند ظن عبدي بي، فليظن بي ما يشاء) ومعنى الحديث أنَّ من ظنَّ بالله خيراً عامله الله سبحانه وتعالى على حسب ظنَّه، ومن ظنَّ بالله السوء عامله الله تعالى على حسب ظنَّه.

إذا أردنا أن نَدْعِمَ الآخِرِينَ نفسياً ونوجههم إلى الجوانب المشرقة من الأمور، فإنَّ علينا أن نعلِّمَ أنَّ أيَّ واقع لن يخلو من عناصرٍ إيجابيةٍ وأخرى سلبيةٍ، ومهمَّتنا هي تنبيه الآخِرِينَ إلى الإيجابيات الموجودة بينهم وتقويتها، وتقليل السلبيات ومُحاصِرَتها، أي أن نتقبَّلَ عنهم أحسن ما عملوا ونتجاوز عن سيئاتهم، والقرآن الكريم له منهج رائع، وهو أنَّه يبدأ بذكر الإيجابيات ويؤخِّرُ ذِكرَ السلبيات، حتى وإن كانت الإيجابيات قليلةً والسلبيات هي الغالبة، فحين تحدَّثَ عن أهل الكتاب - و أكثرهم ضلُّوا الطريق - بدأ بذكر القلَّة التي ظلَّت ثابتةً على إيمانها؛ فقال تعالى: ﴿ مِنْهُمْ الْمُؤْمِنُونَ وَأَكْثَرُهُمُ الْفَاسِقُونَ ﴾ (آل عمران: 110)، وحين تحدَّثَ عن مُعامَلاتهم بدأ بالإيجابي، وهو: ﴿ مَنْ إِنْ تَأَمَّنْهُ بِفِتْنَارٍ يُؤَدِّهِ إِلَيْكَ ﴾ (آل عمران: 75)، وبعدها ذكَّرَ الفريق الثاني الذي لا يُحافظ على الأمانة، وهو: ﴿ مَنْ إِنْ تَأَمَّنْهُ بِدِينَارٍ لَا يُؤَدِّهِ إِلَيْكَ إِلَّا مَا دُمْتَ عَلَيْهِ قَائِمًا ﴾ (آل عمران: 75)، رغم أنَّه الفريق الأكثر عدداً. (العيسوي 2012 - بتصرف).

VIII. أسباب التفاؤل: Reasons for optimism

1 - الحُلم: dream

والمراد أنّ الإنسان يحلم أثناء النوم بشيء معين يتسبب في إلحاق خير به فإذا صحا ووجد هذا الشيء أمامه تفاعل به ومن ثم اعتقد أن هذا الشيء هو السبب في حصوله على الخير.

2- تقليد الآباء:

حيث يعلمون الأبناء أن شيء ما هو مصدر للخير ومن ثم يرسخ في نفس الابن أن هذا الشيء جالب للخير ومن ثم يتفاعل به.

3 - الصدفة:

و هي أن يربط الإنسان بين شيء معين وحدث خير له نتيجة تكرار حدوث الخير مع وجود هذا الشيء رغم أن ذلك يحدث دون اتفاق مسبق وإنما حدث صدفة.

4- الحب: Love

والمراد أن الإنسان يحب شيء معيناً، فإذا حدث خير له نسب مجيء هذا الخير إلى حبه لهذا الشيء. (بركات 2011).

IX. أنواع التفاؤل: Types optimism

يشير موسى حجيرات إلى تقسيمي للتفاؤل:

1- التفاؤل الطبيعي: Optimistic natural

والذي يعتمد على التوقعات الإيجابية لشخص معين.

2- التفاؤل التعليلي: The optimism of case

و هو كيفية تفسير الفشل.

فمنهم من يعزو سبب فشله لنفسه - حسب حجيرات (2009) - ؛ فيلوم، ويؤنب، ويوبّخ، ويسخط، ويلعن، ويفعل كل ما هو متوقع، وما هو غير متوقع لمحاكمة نفسه على "عملتها" ، و منهم من يلقي باللوم على الآخرين و الظروف، و يراهم سببا في فشله فهو، وإن سخط، إنّما يوهّم نفسه بالراحة النفسيّة، وقبول الوضع والتسليم به.

(حجيرات2009-<http://swmsa.net>)

كما يشير القصير (2010) إلى تقسيمين آخرين:

1- التفاؤل الغافل اللاهي **Optimism dopey** : الذي يكون إلى الخيال أقرب منه للواقع

2- التفاؤل الجاد القويم **Optimism hard** : الذي يحمل صاحبه على النظرة الجادة الواقعية،

وهو ليس عاطفة بدائية أو حالة نفسية أو تهيرٌ بعض المحظوظين، وإنما هو موقف عقلي يختاره الإنسان بإرادته وهو يتمثل أول ما يتمثل في فحص المشاكل التي تقع أو تعرض وتدويرها من جميع وجوها واستقراءها بكلّ هدوء وتجرد والبحث عن إيجاد الحلول لها لأنّ المتفائل بحق يجد في كل مشكلة حلاً. (القصير، 2010، ص28)

وتشير البسيوني (2012) إلى نوعين من التفاؤل:

1- التفاؤل غير الواقعي **Unrealistic Optimism**:

يعرف واينشتاين (Weinstien, 1980) التفاؤل غير الواقعي بأنه اعتقاد الفرد بأنّ

الأحداث السلبية يقلّ احتمال حدوثها له، واعتقاده بأنّ الحوادث الايجابية يزداد احتمال حدوثها

له مقارنة بغيره، ولا يتضمن النظرة المملوءة بالأمل فقط و إنما أيضا الوقوع في الخطأ عند اطلاق الأحكام (البسيوني، 2012، ص 77).

ويفرق الانصاري (2001) بين التفاؤل والتفاؤل غير الواقعي وذلك في تعريفه للتفاؤل بأنه: "نظرة استبشار نحوى المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك، في حين يكون التفاؤل غير الواقعي اعتقاد الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية، حيث يتوقع الفرد غالبا حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما يحدث في الواقع، و يتوقع حدوث السلبية أقل مما يحدث في الواقع مما يؤدي إلى نتائج غير متوقعة تعرضه للمخاطر، فعلى سبيل المثال إذا توقع المتشائم الدفاعي أنّ أداءه سيكون ضعيفا في اختبار ما، فإنّه سيميل إلى بذل جهد أكبر للاستعداد له، و بالتالي سيحقق النجاح بدلا الفشل، أمّا المتفائل غير الواقعي إذا توقع النجاح دون بذل الجهد الكافي فسوف يفشل. (المرجع السابق، 2011، ص 78).

- التفاؤل الفعال: Dynamic Optimissm

يؤكد مور (More, 1992) على أنّ التفاؤل يعدّ جزءا أساسيا في حياة الفرد الانفعالية وأنا إذا أردنا أن نعيش حياة نشطة فعالة فعلينا أن نبتعد عن التشاؤم وأن نحلّ مكانه تفاؤلا منطقيا نشطا ولكي يكون الفرد متفائلا فعّالا فإنّ ذلك يتطلب أكثر من مجرد توقعه لأفضل النتائج، إذ عليه أن يتبنى الاتجاهات الايجابية المتفائلة وأن يؤمن بقدرتها على الانعكاس بإيجابية في تفكيره وسلوكه وانجازاته وفي شعوره بالسعادة. (نفس المرجع السابق، ص 78).

ويطلق "مور" على هذا الشكل من التفاؤل "التفاؤل الفعّال" ويعرّفه بأنه اتجاه بناء نشط ذو قوة دافعة تعمل على ايجاد الشروط الملائمة للنجاح من خلال التركيز على الفرص المتوفرة والاحتمالات الممكنة، ويساعد التفاؤل الفعّال - وفقا لـ "مور"- على تفسير الخبرات تفسيراً

ايجابيا ويؤدي إلى نتائج ايجابية لهذه الخبرات ويساعد على التغلب على المشكلات والصعوبات التي تواجهه عوضا عن الهروب منها وذلك من خلال التفكير المنطقي والايجابي.

X. صفات وملامح المتفائلين : features of the optimists

ثمة جملة من الصفات والملامح تتصف بها الشخصية المتفائلة يمكن ذكرها فيما يلي:(
القحطاني، 2013، ص 45 - 46 - بتصرف).

1- الملامح الجسمية: physical features

من تلك الملامح وقفة الرجل و مشيته وطريقة جلوسه وطريقة نومه، وبشكل عام الشخصية المتفائلة تتسم بالاسترخاء النسبي من الناحية النفسية والجسمية، وفيما يتعلق بملامح الوجه يلاحظ أنّ المتفائل يتسم بملامح مفعمة بالأمل، كما أنّ نظراته لا تكون حادة فيمن يتحدث إليه، و لا تكون زائفة ومشتتة، و المتفائل لا يحرك حاجبيه أثناء الحديث و حركته بسيطة، كما أنّ المتفائل لا يكون عرضة للإصابة بالتفكير بصوت مرتفع ويتمتع بصوت ثابت خال من الاضطراب و التقلقل و التردد، و ينحو المتفائل منحى سويا فيما يتعلق بهضم الطعام و النوم، فهو يتمتع بجهاز هضمي سليم و بالنوم العميق الخالي من الأحلام المزعجة و من كثرة التقلبات.

2- الملامح الوجدانية:

يتسم المتفائل بالاتزان الوجداني، فهو يظلّ على حال واحده فترة طويلة نسبيا والمتفائل لا يحزن أو يفرح لأسباب غامضة وبغير باعث ما، كذلك له قابلية الرضى بالقليل والفرح

بالكثير، فهو لا ينتهج في حياته بمبدأ " الكل أو لا شيء" ويتوقع الايجابي من الاشياء، وكذلك من ملامحه الوجدانية عدم الربط بين الأشياء المتوقعة والمؤكدّة والوقوع بين الشحنات الانفعالية والتي يعمد المتشائم إلى الربط بينها.

والمتفائل يتجاوب وجدانيا مع وجدانيات ومشاعر الآخرين الايجابية لتزيدها ايجابيا، ويراعى النعمة الوجدانية السائدة لدى الآخرين وعدم الانغلاق على النفس، وإشاعة الرضا والطمأنينة وتوقع الخير والأحداث السارة لدى الآخرين، كما يميل إلى الألوان الزاهية وإلى البساطة، كما أنّ المتفائلين لا يتساوون في تلك الملامح بل يتباينون.

3- الملامح الكلامية: - features of the verbal

يذكر المتفائل الأحداث و الوقائع و القصص التي تشير إلى الرضا و الانشراح والنجاح و يستخدم ألفاظا لها وقع مريح ومبشر بالخير، وكذلك من ملامحه الكلامية الميل إلى نقل الأخبار السارة و التي تتعلق بالآخرين كأخبار النجاح و الأحداث السعيدة للأفراد و الجماعات و من الملامح الكلامية للمتفائل تشجيع همم الآخرين لا تثبيطها، فالمتفائل لا يطفئ شمعة مضيئة و لا يوقف شخصا عن تقدمه، ومن ملامح كلام المتفائل شكر الله تعالى على كل خير يصيبه، و إشاعة الطمأنينة في الآخرين على صحتهم وازدراء مواقف أو توقعات يخشون من نتائجها، ومن ملامحه الكلامية عدم التلفظ بالعبارات التي تتم على التشاؤم و من تلك العبارات "من غير شر" ومن ملامحه الكلامية أحاديث الذكريات التي تتسم بالخير والنجاح فهو يسعى إلى ذكر الجوانب المشرقة.

4- الملامح الاجتماعية: Social profiles

من الملامح الاجتماعية التي تتصف بها الشخصية المتفائلة هو الاطمئنان إلى الناس بصفة عامة، فهو لا يتوجس من الآخرين و لا يتوقع منهم شرا، كما أنه لا يجد تعارضا بين نجاحه و بين نجاح الآخرين، و من ملامحه الاجتماعية المساهمة في بناء الأجيال

الجديدة على أمل أن ينبت الجيل الجديد على نحو أفضل من الأجيال الفائتة، كما أنه يتميز بعدم قياس المرء لنفسه أو لغيره من زاوية واحدة كما يفعل المتشائم فهو ينظر إلى الحياة من زاوية عامة لا من زاوية صغيرة ضيقة، و من ملامحه احترام الشخصية الإنسانية و تعليق الأمل على الحكمة البشرية في سياسة أمور الحياة المعيشية في الحاضر و المستقبل.

5- الملامح العقلية: features of the mental

يتميز المتفائل بالأنماط العقلية و المعلومات الصحيحة و الصائبة و لا يقف على الأنماط العقلية الشائعة و الخاطئة ، كما يميل إلى اتخاذ الموقف التقبلي و الى أكبر حد من الملامح العقلية و ينظر إلى فكر الآخرين من حيث هم لا من حيث هو.

- كما يحدد مور اثني عشر سمة يمكن أن تميز المتفائل الفعال ،هي:

1. يركّز على ما يريد انجازه مؤكداً على أوجه الحياة الايجابية، كما يركّز على الافكار. والاحداث والتفسيرات التي تكون سببا في سعادته.
2. لا يشكو أو يتذمر من التحدّيات ويعتبرها فرصا لتحقيق انجازات ببناءة.
3. يستخدم التفكير الابداعي عند حلّه للمشكلات التي تواجهه ونادرا ما يلجأ إلى الحلول التقليدية.
4. يشعر بقدرته على تحقيق ما يريد، وينظر إلى نجاح الآخرين على أنه يزوده بنماذج إيجابية يمكنه التعلّم منها.
5. يتميز بحس الدعابة، والابتعاد عن الجمود الفكري.
6. يوظف المنطق لإيجاد الطرق المناسبة لتقييم الاهداف والعمل على تحقيقها بدلا من أن ينساق للمخاوف والافكار اللاعقلانية.
7. يجتهد من أجل تحسين صورته الذاتية أمام نفسه، وذلك من خلال محاولاته الدائمة للتطور والسعي نحو الافضل.

8. يميل إلى الخوض في المخاطر محسوبة العواقب بهدف تحقيق ما يصبو إليه.
9. يثق بذاته وقدرته، فالثقة بالذات تشعر الفرد بالقدرة على المثابرة، وتدفعه للمحاولة المستمرة لمقاومة العقبات.
10. يشعر بأنه يستحق النجاح والسعادة، وهذا ما يدفعه نحو القيام بمحاولات هادفة لتحسين حياته.
11. يتحمل المسؤولية ويدرك أنّ الأهداف التي يصبو إليها يمكن تحقيقها من خلال بذل الجهد والاعتماد على النفس.
12. ينجذب إلى الافراد المتفائلين وذلك في إطار بحثه عن يشجعه ويدعمه ويبعث في نفسه الثقة (مور، 2011، ص77).

في حين يحدد "شاير" و "كارفر" (1993) السمات التالية (لورانس 2010):

1. المتفائلون يتعايشون بطرق أكثر تكيفاً من طرق المتشائمين، فمن المحتمل أن يتجه المتفائلون مباشرة نحو حلّ مشكلاتهم أكثر مما يفعل المتشائمون.
2. المتفائلون أكثر تخطيط في تعاملهم مع التنوع الذي يواجهونه، وأكثر تركيزاً في جهودهم للتعايش، ومن المحتمل أن يقبل المتفائلون المواقف الشاقة التي تواجههم بواقعية أعلى من المتشائمين.
3. المتفائلون أكثر عزمًا على الاستفادة من الخبرات السلبية في نموهم الشخصي، ويحاولون فعل الأفضل في المواقف السيئة.
4. التفاؤل مرتبط بمزاج إيجابي أعلى وأداء فسيولوجي أكفأ وأداء أفضل لجهاز المناعة.
5. المتفائلون يختلفون عن المتشائمين في بؤر انتباههم فبينما يركز المتفائلون انتباههم على التنبهات الايجابية بالمقارنة بالسلبية، يفعل المتشائمون العكس، وهذه الفروق في بؤر الانتباه ليست شعورية، كما يعتقد أنها تسهم في تحسّن التوافق لدى المتفائلين.

6. التفاؤل يصاحب السلوكيات المرتبطة بالصحة، فالمتفائلون أفضل من المتشائمين في الالتزام بنظام غذائي و تدريبي، كما أنهم أقل تورطاً في تعاطي المخدرات.
(لورانس. ،2010، ج2، ص 300-301):

XI. العوامل المحددة للتفاؤل : Specific factors for optimism

إنّ التفاؤل له علاقة و طيدة بالمجتمع و بطبيعة عاداته و تقاليده، و له علاقة أيضا بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمجتمع، ومنه فثمة مجموعة من العوامل البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية لها الأثر الكبير في التفاؤل كما يلي:

1- العوامل البيولوجية: Biological factors

وتشمل المحددات الوراثية و الاستعدادات الموروثة، حيث تلعب دوراً هاماً في التفاؤل، فقد كشفت نتائج دراسة قام بها (plomin, et, al. 2006) على عينة من (500) من التوائم المتطابقة و غير المتطابقة أنّ الوراثة تلعب دوراً مهماً في التفاؤل و التشاؤم و تسهم بنسبة 25% (محيسن 2010، ص60).

و لكن مجرد وجود المقومات الموروثة (عرفات 2009) لا تكفي لجعل الشخص متفائلاً أو متشائماً ، فلا بد من تغذية الموروث وتنميته تربوياً و اجتماعياً ليتفاعل مع المقومات و الموضوعات البيئية حتى يستميل ما لدى الإنسان بالقوة إلى وجود بائن و فعلي في الحياة .

و لقد عزز العلماء الرأي المؤيد لأثر الوراثة في التفاؤل الفمي و المتمثل في غزارة الرضاعة و ما يليها من فطام متأخر أو في شح الرضاعة وما يليها من فطام مبكر (Eisler,1964) ، و كثيرا ما ينشأ التفاؤل عن نشاط الشخص و قوته العقلية و العصبية، فقد تعود أن يزود نفسه بالأفكار الصحيحة السارة، و ينشأ التشاؤم من ضعف النشاط و ضعف القوة العصبية و وهن الرقابة العقلية في الإنسان فيسمح لنفسه أن يسبح في جو مظلم من الأوهام إذ أنّ ضبط النفس و النظر إلى الناحية السارة دائما يزيل من التشاؤم و الهموم و الأحزان التي تسيطر على نفوسهم، فالمتفائل لدى استبشاره بالنجاح مسبقا كأنه حاصل على قدرة معينة لإحالة المستقبل إلى حاضر يرضى به، فأته يوافق على مطالبة المخ له بإصدار الأوامر و إعداد الطاقة اللازمة بدءا من إنجاز الأعمال إلى ما يصدر عنه من أحكام.

كشف فريق علمي من جامعة ستانفورد الأمريكية أنّ هناك بعض التغيرات المختلفة في طريقة عمل الدماغ يمكن أن تعطي مؤشرات تسمح بالتفريق و الفصل بين الشخصية المتفائلة و تلك المتشائمة، و غطى البحث مجموعة من النساء المختلفات كانت أعمارهن بين تسعة عشر و اثنين و أربعين عاما، و قسمت النساء إلى قسمين من خلال استجوابهن عن مجموعة من الأسئلة، القسم الأول النساء المتفائلات و الثاني المتشائمات والعصائيات القلقات، و عرض العلماء على القسمين صورا لمشاهد مفرحة، مثل حفلات، أعياد ميلاد، وصورا أخرى كئيبة حزينة مثل أجنحة مستشفيات، وفيما كانت عملية عرض الصور مستمرة، قام العلماء بقياس نشاط النساء في عدّة أماكن من الدماغ، و لاحظ الفريق العلمي أنّ المرأة المتفائلة استجابت بشكل أقوى للصور السعيدة مقارنة بالنساء القلقات المتشائمات و العكس كان صحيحا أيضا إذ وجد نشاط غير عادي في أدمغة النساء القلقات العصائيات عندما عرضت عليهن صورا كئيبة و محزنة. (عرفات، 2009- بتصرف)

2- العامل البيئي: Environmental factor :

يشير محيسن (2010) إلى العامل البيئي فيرى أنّ الوسط الاجتماعي و الثقافي الذي يعيش فيه الفرد يلعب دوراً في التفاؤل، فقد أشارت دراسة (plomin, et, al 2006) إلى أنّ البيئة لها دور كبير في التفاؤل و التشاؤم، كما كشفت نتائج الدراسات الثقافية عن وجود فروق واضحة بين المجتمعات المختلفة في كل من التفاؤل و التشاؤم، فقد أظهرت دراسة "عبد الخالق" و "الاسير" (Abedel Khalek & Laesr, 2007) أنّ الطلبة الأمريكيين أكثر تفاؤلاً من الكويتيين ، كما أشارت دراسة "اليحفوفي" و "بدر الأنصاري" (2005) أنّ الطلبة الكويتيين أكثر تفاؤلاً من الطلبة اللبنانيين، كذلك وجدت دراسة "الأنصاري و كاظم" (2008) أنّ الطلبة العمانيين أكثر تفاؤلاً من الكويتيين، و تشير هذه النتائج أنّ كل مجتمع قد يكون له طابعه الخاص فإمّا أن يتسم بالتفاؤل بوجه عام و إمّا أن يكون أميل إلى التشاؤم، فلكل مجتمع ظروفه التاريخية و الاقتصادية و الاجتماعية و السياسية و التي قد تكون أثرت في تشكيل شخصية أفراده. (محيسن، 2010، ص60)

3- التنشئة الأسرية و المواقف الاجتماعية المفاجئة: Family upbringing and social situations of sudden

تتمثل التنشئة الاجتماعية في كل من لغة و عادات و قيم و اتجاهات سائدة في المجتمع، و ما لها من دور في نشأة المفهوم، فالمواقف الاجتماعية المفاجئة تجعل الفرد يميل في الغالب إلى التشاؤم و العكس صحيح إلى حد بعيد.

كما أنّ أساليب التنشئة التي تتبعها الأسرة في تربية أبنائها تلعب دوراً هاماً في نمو أبنائها، فكلّما كانت عملية التنشئة إيجابية و تشعر الطفل بأهميته و قيمته و احترامه و تقديره، وبأنّه مرغوب فيه، كلّما كان الطفل أكثر توافقاً و تفاؤلاً، فالأسرة التي يسودها السلام و الاستقرار تعكس جواً يسوده الحب و التفاؤل، بينما الأسرة التي يسودها جو من التوتر و عدم الاستقرار و المشاحنات

والخلافات والتفكك قد ينعكس سلباً على شخصية الطفل ونظرته للحياة والتي قد تتسم بالتشاؤم (المرجع السابق، ص 60).

كما جاء في دراسة "بركات" (2009) أنّ أساليب التربية الخاطئة، كاللجوء إلى العقاب من أجل إسكات الرغبات التي تريد الاستمتاع بمباهج الحياة وإحباط سعي المراهق الذي يحاول الاستقلال عن أسرته، ومعاملة الراشدين وضعف الإمكانيات المادية مما يؤدي إلى سوء استغلال أوقات فراغهم والإضرار بهم وبمجتمعهم .

إنّ لعوامل البيئة والثقافة دوراً كبيراً في تحديد التفاضل والتشاؤم بين الجنسين، فللذكور مجال أكبر في التعبير عن آرائهم و اتجاهاتهم وهذا مما لاشك فيه يخلق لديهم نوعاً من الأمل والتفاؤل نحو المستقبل، لاسيما الشباب العربي من الذكور يتمتعون بفرص وخيارات أكثر من تلك التي تتمتع بها الإناث، لأنهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم سواء من ناحية استمرار التعليم واختيار المهنة المناسبة أو حتى اختيار الزوجة، أما الإناث فما زالت التقاليد الاجتماعية تحد من ذلك عندهن لكن لا يعني انخفاض التفاؤل بدرجة كبيرة لديهن، لكن التفوق يظهر لدى الذكور.

إنّ الوضع الاجتماعي - كما أشار اسعد (1986) - له أثر فعّال في التفاؤل والتشاؤم، قال : فصاحب العاهة أو الطفل المضطهد الذي يلاقي ألوان التعذيب والتحقير من الكبار ، والشيخ الذي يجد نفسه منفياً عن عالم الراشدين القادرين على ممارسة ألوان النشاط المتباينة في الحياة والإسهام ايجابياً في شتى نشاطات المجتمع، وكذلك الشخص صاحب الذكاء المنخفض أو الشخص المحروم من القدرات العقلية الخاصة التي تجعل أقرانه قادرين على إحراز التّقدم على الناس المحيطين بهم في المجتمع وكذلك الشخص غير المتزن انفعالياً، الذي لا يستطيع إحراز القدر المناسب من التكيف النفسي للآخرين، وكذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يتلاءم مع القيم والمعايير الأخلاقية أو أن يراعي التقاليد والعرف الذي سنه المجتمع له و لأمثاله، هؤلاء حقاً من الطبيعي أن يتخذوا من المجتمع موقفاً متشائماً، وعلى النقيض من ذلك فإنّ أصحاب

الجسم والعقلاء والأذكياء والمرتزين نفسياً والمتوافقين أخلاقياً، والشيخ الذين يلاقون معاملة تفرهم إنما يتخذون لأنفسهم موقفاً متفائلاً في الحياة (بركات، 2009).

4- مستوى التدين:

يعدّ الإيمان بالله عز وجل أهم منبع للشعور بالتفاؤل والرضا والسعادة التي توفر أرضاً خصبة للصحة النفسية، كما أنه يغرس خلق الصبر والشجاعة والقدرة على التحمل والحب والتضحية وغيرها من السمات والقيم المحمدية التي تقويع العلاقات الاجتماعية. فالإيمان بالله قوة روحية تبعث على الإحساس بالراحة والاطمئنان قال الله تعالى ﴿ قَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ إِسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِمَنْ كَانَ يَرْجُو اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا ﴾ (الأحزاب 21) (الدوابي، 2012، العدد 58) .

إن المتدينين يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلاً من غير المتدينين، فقد يكون نقص التدين عاملاً مسهماً في التشاؤم، وقد حاولت بعض الدراسات أن تتخذ من درجة تدين الفرد متغيراً هاماً في الكشف عن التفاؤل والتشاؤم، فقد كشفت نتائج هذه الدراسات عن وجود علاقة دالة إيجابية بين التفاؤل والتدين وسلبية بين التشاؤم والتدين كدراسة: عبد الخالق (2000)، و (Abed al kalak & ester 2006) و (Plante, 2000) كذلك أظهرت دراسة "بايلي" (Bailey, 2005) أن غير المتدينين أكثر تشاؤماً من المتدينين.

و يقول سيد قطب رحمه الله: "إن الفرح الصافي أن نرى أفكارنا وعقائدنا ملكاً للآخرين ونحن لازلنا أحياء؛ فالمفكرون وأصحاب العقائد كل سعادتهم في أن يتقاسم الناس أفكارهم وعقائدهم ويؤمنوا بها" (القصير، 2010، ص 19).

XII. فوائد التفاؤل:

لقد ثبت أنّ التفاؤل من بين السمات الشخصية لتكون ذات قيمة خاصة والتي ينظر إليه على أنّه الموارد النفسية للصحة والرفاه، فهناك أدلة قويّة على أنّ التفاؤل يشجع على حد سواء الصحة العقلية والبدنية، وبخاصة عندما تواجه المواقف العصيبة.

(Journal of Positive Psychology 2 (2007), 3, pp. 205-215)

أظهرت الأبحاث أنّ المتفائلين لديهم مستويات أعلى إلى حد ما من الانبساط واحترام الذات، وانخفاض مستويات العصابية، والإجهاد، والقلق، واليأس، ويرتبط التفاؤل مع عدد من النتائج الإيجابية في مختلف مجالات الصحة البدنية والأداء النفسي كما أنّ التفاؤل أيضا يعمل على خفض الاكتئاب، وعدد أقل من اضطرابات المزاج والتفاعلات الشخصية السلبية.

وقد أظهرت الأبحاث أنّ الأشخاص الذين يميلون لتوقعات متفائلة على نحو أفضل أحب من قبل الآخرين، ورفض اجتماعي أقل في كثير من الأحيان، تراب الاجتماعي أقل، يتمتع المتفائلين بارتياح أكبر في العلاقات العاطفية، وهم أقل عرضة للانكسار النفسي والقلق.

(Srivastava, (2009),p01)

يقول سكوت (2003) إنّ الشخص الذي يفكر إيجابياً ويعتمد على نفسه، وينظر نظرة متفائلة يستطيع أن يستهوي ما حوله فعلاً، ويطلق القدرات التي تحقق الهدف (سكوت، 2003 ، ص 128).

كما يشير صالح الرقيب(2008) إلى ثلاث (3) فوائد للتفكير التفاؤلي الايجابي:

- إنّ العقل يمتلك فكرة واحدة في أي وقت فإذا أدخلنا في عقولنا فكرة إيجابية أخرجت الفكرة السلبية التي تقابلها.
- إنّ العقل لا يقبل الفراغ فإذا لم نملأه بالأفكار الإيجابية فسوف تملأه الأفكار السلبية.

- إن هذه الإيجابيات في عقولنا ومشاعرنا تصنع في حياتنا: الإيجابية، والتفاؤل والطاقة، والقدرة على الدفاع عن النفس، وصد الهجوم الذي يصدر إلينا من شياطين الأوس والجن، وأكبر منهما حديث النفس.

وينبغي عدم الإفراط في أن التفكير الإيجابي بمفرده يكفي لتغيير الحياة إلى الأفضل، فإنه من الضروري أن يكون لدى الإنسان بعض الاستراتيجيات، وبعض الخطط التدريجية لتغيير الطريقة التي يفكر بها، والتي يشعر بها، وأيضاً لتغيير ما يفعله في كل يوم يمر عليه " فالتفكير الإيجابي هو عملية وإجراء وليس غاية في حد ذاته ". (الرقيب، 2008، ص10).

كما يشير القصير (2010) إلى أربعة فوائد للتفاؤل فيقول:

وحيث أن التفاؤل شعور عظيم يرف في قلب كل سعيد وناجح، وهو بان لوقود الحياة في النفس البشرية، وواق من مخاطر الاضطرابات النفسية والجسدية، وقائم على عدد من الأمور: **أولها:** فرح في النفس واستبشار في المشاعر وأمل كبير يتمازج داخل إنسان يعلوه البشر وتحليها لبسمة، ولذا يظهر جلياً الفرق بين المتفائل والمتشائم في محيا الوجه وقلبات اللسان.

ثانياً: الظن الحسن في الحاضر، وتوقع الخير في المستقبل، فهذا يطلق الروح ويغذي السير، فالشخصية المتفائلة تنعم بالراحة النفسية والسعادة القلبية، والهناء في العيش، وهي محبوبة من لدن الناس، مع اكتسابها لمناعة نفسية هائلة، وتقوية من الداخل تفعل المناعة الجسمية، مما يجعلها تقاوم جميع الأمراض الوبائية والمزمنة كالسرطان ونحوه وتعجل بشفاء مريضها، وقد ثبت ذلك علمياً في دراسات طويلة على مئات من مصابي مرضى السرطان المتفائلين مقارنة بمرضى متشائمين منعزلين، فكانت النتيجة أن معظم المتفائلين قد شفوا من المرض بخلاف المتشائمين فمعظمهم قضى نحبه.

ثالثاً: أن المتفائل يعيش بطاقتين، طاقة الإنسان العادي، وهو الغدو والروح والأخذ والعطاء، وأخرى و هي أشدّ وأكبر، وهي طاقة البشرِ والأمل والفأل فحينما يجالس المرء متفائلاً بشوشاً فكأنما جالس - ليس روحاً - بل أرواحاً وزهوراً ومباهج وسروراً، بخلاف ما إذا جالس متشائماً قانطاً فإنه معه كمن يحس بحبل يشد خناقه، حتى لكان الجو قد فرغ من الهواء، وهذا ما نلمسه في مشاعرنا، ومشاريعنا مع الآخرين.

رابعاً: أن هذا الشعور المطلوب ليس فقط فنية ينادي بها المرشدون أو المعالجون النفسيون، وليست أدبية ينشرها البلغاء والشعراء، وليست مقطوعة يهزج بها المغنون، إنها في الإسلام 'دين' و 'حكم' و 'فريضة'، ولتحقيق ذلك يقول الله تعالى على لسان يعقوب عليه السلام: [...ولا تَأْيِسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ فَإِنَّهُ لَا يَأْيِسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ] (يوسف 87) ، وقول الله تعالى: [لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ] (الزمر 53)، وقول الله تعالى على لسان إبراهيم عليه السلام: [وَمَنْ يَقْنَطُ مِنْ رَحْمَةِ رَبِّهِ إِلَّا الضَّالُّونَ] (الحجر 56) ، ويقول النبي - صلى الله عليه وسلم - في الحديث الصحيح الذي اتفق عليه الشيخان: (إياكم والظن فإن الظن أكذب الحديث) وهذا محاربة لمبدأ التشاؤم والوحر القلبي.

ولتأكيد مبدأ التفاؤل ورفض الشؤم قال النبي - صلى الله عليه وسلم : (لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر، ويعجبني الفأل، قالوا وما الفأل؟ قال الكلمة الطيبة يسمعها أحكم) متفق عليه (القصير 2010، ص 11-12).

إن التفاؤل يجدد شباب القلب، ويزيد من قوة الإنسان على الحب والانطلاق و الإقبال على الحياة لنصل إلى ما نصبو إليه .

- كما يشير (James A, 2002,p4) أن التفاؤل يعمل على:

- تقليل القلق إلى الاعتقاد بأن الأحداث السلبية لن تحدث.

- المتفائل أقل عرضة لحديث النفس السلبي من خلال إبرام بأنه أفضل حالا من البعض الآخر.

- تعزيز الذات: وجد أنّ الناس يميلون إلى التركيز على ما يريدون أن يحدث بدلا من التركيز على ما قد يحدث، وفي دراسة أجراها "ستيفن ديفيس" (STEPHEN F,1992) (STEPHEN F. DAVIS 1992, 30) وجد أنّ التفاؤل مرتبط إيجابيا بالثقة بالنفس (STEPHEN F. DAVIS 1992, 30) (2), 135-136.

XIII. مبادئ تعلم التفاؤل:

يقول "القصير" (2010) المتفائل هو الفرد الواعي الذي يدرك أنّ الأيام حلوة ومرّة، فيها التعب وفيها الفرح، فلا تززع يقينه المصائب، ولا تنقل عزيمته الفواجع، أو تززع من إيمانه الحوادث، وبعد ذلك، فهل يعرف المتفائل بأساً؟ هل يعرف اللون الأسود؟ هل يطأطئ مخزياً؟ هل يتبرم ويضجر؟ هل يعبس ويتجهم؟ كلا! إنّ المتفائل: بسمة مشرقة، نافذة مفتوحة على الحياة، إنّ المتفائل الجاد المتشوّف الأبصار الذي لا تغلبه أطماعه، ولا يحققها على حساب غيره، إنّ المتفائل بحق متفائل للحق، وإلاّ لما كان للتفاؤل ذلك المعنى الإنساني، والتفاؤل طريقك للنجاح والتميّز، لأنّ المتفائل الجاد الواعي لا يعرف الرأس الدفين، ويحتفظ دائماً وأبداً بالصحو في نفسيته والصفاء في ذهنه، لذا تجده حراً في إشغال ملكاته العقلية وتمرينها، فلا يعوقه عن توثبه وانطلاقه عائق أخلاقي أو معنوي، فتراه - دائماً - على أتم الاستعداد لإحراز النجاح تلو النجاح، بالإضافة إلى أهمّ ميزة يحققها التفاؤل للإنسان، وهي التمتع الدائم بصحة جيدة، لأنّه يقاوم حالات الإحباط النفسي والتشاؤم، مما يعني - أيضاً - مقاومة للتراخي الصحيّ وخمول الجسم.

و يشير القصير (2010) إلى جملة من مبادئ تعلم التفاؤل التالية التي يجب أن يتحلى

بها المتفائل:

-النظام الغذائي الصحيح: التحلي بالنظام الغذائي الصحيح و عدم الإفراط في الأكل و الشرب مع توفير الحاجات الضرورية للجسم من مواد الطعام الأساسية المشتملة على عناصر التغذية الكاملة كل ذلك من مبادئ التفاؤل لأنّ الطب كله كما قال طبيب العرب "الحارث بن كَلْدَة": أن تقتصد في كل شيء.

-التمارين التنفسية و الاسترخاء:

ممارسة التمارين التنفسية الموسعة للصدر وأجهزة الصدر مع الاسترخاء لمدة عشر دقائق خاصة عند الشعور بالتعب والإرهاق فيحثو الإنسان على وجهه الماء البارد ثم يأخذ نفساً عميقاً من أقصى بطنه ثم يتنفس ويمدد قدميه ويديه على الأرض و أن يكون ذلك في مكان فسيح و في الهواء الطلق وفي علم الطاقة التفاؤلية توصل العلماء إلى أن تكبيرات الصلاة مع رفع اليدين حذو المنكبين ببطء يؤثر على الشحنة الكهربائية في الجسم تأثيراً إيجابياً.

- الانتباه للجهاز الهضمي:

ضرورة الانتباه للجهاز الهضمي ومراقبته ومراعاته، فلا يهمل صحته بالأكل المضر، كالإكثار من أكل اللحوم الحمراء، والشحوم والزيوت الصناعية.

- مراقبة تأثير الحالة النفسية على الصحة:

ضرورة مراقبة تأثير الحالة النفسية على الصحة و على الفكر و كبح جماح الطمع الذي ينهك العقل والفكر والجسم.

-الاستشارة الطبية:

استشارة الطبيب في كل ضعف ينتاب الإنسان و العمل على أداء ما يشير به.

1- توجيه الإرادة:

ضرورة التمرن على توجيه الإرادة توجيهاً صالحاً حكيماً مفيداً لأنَّ الإرادة متى كانت رشيدة عاقلة تخلق العجائب و تحقق المعجزات. (القصير 2010، ص 26-28)

XIV. نماذج من المتفائلين:

يقول العيسوي إبراهيم (2012) "إنَّ المتأمل في آيات القرآن الكريم، وأحاديث سيد المرسلين عليه وعليهم أفضل الصلاة والتسليم، يدرك أنَّ الأصل في وجدان الإنسان المستقيم على منهج ربه أن يكون متوكلاً عليه، راضياً بقضائه وقدره، متفائلاً بالخير دائماً ميالاً إلى الاستبشار، سعيداً بما يتحقق له من الطمأنينة والاستقرار، فثمة آيات قرآنية كثيرة تدعو الإنسان إلى عدم اليأس والقنوط من رحمة الله، وأحاديث نبوية تدعو إلى الاستبشار ثقة بما عند الله، ومواقف للأنبياء والمرسلين والمصلحين وعظماء البشر المتفائلين يؤسسون لمبدأ التفاؤل أجمل تأسيس، وتؤكد في الحياة أعظم تأكيد (المرجع السابق، ص 15).

فنبى الله إبراهيم - عليه السلام - قد صار شيخاً كبيراً ولم يُرَزَقْ بعدُ بولد، فيدفعه حسن ظنِّه بربه أن يدعوهُ: ﴿ رَبِّ هَبْ لِي مِنَ الصَّالِحِينَ ﴾ (الصفات: 100)، فاستجاب له ربه ووهب له إسماعيلَ وإسحاق - عليهما السلام.

ونبى الله يعقوب - عليه السلام - فقد ابته يوسف - عليه السلام - ثم أخاه، ولكنه لم يتسرَّب إلى قلبه اليأس، ولا سرى في عروقه القنوط، بل أملَ ورجا وقال: ﴿ فَصَبْرٌ جَمِيلٌ عَسَى اللَّهُ أَنْ يَأْتِيَنِي بِهِمْ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ﴾ (يوسف: 83)، وما أجمله من أمل تُعزِّزه الثقة بالله - سبحانه وتعالى - حين قال: ﴿ يَا بَنِيَّ ادْهَبُوا فَتَحَسَّنُوا مِنْ يَوْسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَيْسُّوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَبِئْسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ ﴾ (يوسف: 87)

وأيوب - عليه السلام - ابتلاه ربه بذهاب المال والولد والعافية، ثم ماذا؟ قال الله تعالى: ﴿ وَ أَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ * فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنْ عِنْدِنَا وَذَكَرَى لِلْعَابِدِينَ ﴾ (الأنبياء: 83- 84).

ورسول الله محمد - صلى الله عليه وسلم - عندما نتأمل سورة الشرح التي كانت تتضمن اليسر والأمل والتفاؤل وتذكيره - صلى الله عليه وسلم - بنعم الله عليه، ثم اليسر بعد العسر، والطريق لهذا اليسر هو التَّصَبُّبُ والطاعة لله - عز وجل - والرغبة والأمل في موعود الله - عز وجل - قال تعالى: ﴿ أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ * وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ * الَّذِي أَنْقَضَ ظَهْرَكَ * وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ * فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا * إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا * فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ * وَإِلَى رَبِّكَ فَارْغَبْ ﴾ (الشرح: 1 - 8). (العيسوي 2012).

XV. آية عمل العقل في التفكير التفاولي الايجابي:

العقل كجبل الجليد يتكون من جزأين: العقل الواعي مثل قمة جبل الثلج يساعدنا في عمليات اتخاذ القرارات اليومية ويساعدنا أيضا في مواجهة المواقف الجديدة علينا عندما يتحتم علينا استخدام التفكير العقلاني لنتوصل إلى معرفة ما سوف نفعله وكيف نفعله ومن ناحية أخرى هناك العقل اللاواعي الذي يشكل الجزء الأكبر تماما كما يشكل الجزء المغمور تحت سطح الماء الجزء الأكبر من جبل الثلج (فيرا بيفر، 2011، ص 11)

يقوم العقل الواعي بأساليب عملية التفكير على أساس المنطق، التحليل والاستنتاج والترجيح والاختيار وإصدار الأحكام، واستسقاء المعلومات عن طريق الحواس وبعد أن يعمل فيه بالتفكير يصدر الأحكام ثم يرسل المعلومة إلى العقل الباطن والذي بدوره يقبل كل ما يأتيه من العقل الواعي دون تمحيص فكل ما يرسله العقل الواعي يعتبر حقيقة لا يجادل فيها العقل الباطن فيتحكم في الحركات اللاإرادية والارادية. و العقل الباطن يعمل على مستوى المشاعر و الأحاسيس و الانفعالات و العواطف و نحو ذلك فهو مخزن عظيم للذاكرة تخزن فيه الأصوات

و الصور و الأسماء و الأحداث و التجارب السابقة. فمثلا العقل الواعي يقوم بأداء فريضة الصلاة خمس مرات يوميا يردد فيها الأدعية و العقل الباطن يسجل جميع الأدعية التي يرددها الفرد في صلاته فيجد الفرد نفسه يقول دعاء الاستشهاد بشكل لاإرادي وسريع دائما، و بالتالي فإن العقل اللاواعي يتحكم في الحركات الإرادية.

فالعقل اللاواعي مرتبط بمسألة تكرار السلوك المكتسب وهو امر يساعدنا كثيرا في التعامل مع المواقف المختلفة بشكل أسرع وذلك عندما تتكرر تلك المواقف لأننا نستخدم في المرة الثانية معلومات مختزنة لدينا قد اكتسبناها من تعاملنا مع هذا الموقف في المرة الأولى ، كما أن المعلومات الموجودة في العقل الواعي تغذي العقل اللاواعي مباشرة لأنّ هناك ارتباطا قويا بين جزئي العقل الواعي و اللاواعي فالعقل الواعي يستقبل ويدرك كل ما نراه أو نسمعه أو نمر به من أحداث ثم يقوم العقل الباطن بعد ذلك باختزانه في الذاكرة وهذه الذاكرة تختزن الحدث ذاته بالإضافة إلى الشعور الذي صاحب وقوع الحدث ، لنفرض مثلا أن والدا يقول لابنه مرارا و تكرارا أنه عديم الفائدة رغم أن اتهامه هذا بغير أساس أو مبالغ فيه لكنه مع تكراره يتم اختزانه في العقل الباطن ويصاحبه شعور الغضب أو باليأس أو بالاكتئاب وعندما يستمر هذا الأب في إلقاء هذا الاتهام على الولد لمدة طويلة فسوف يحس فعلا أنه عديم الفائدة وغير قادر على القيام بأي شيء بطريقة صحيحة لأن تلك الرسالة التي استقبلها أليا من عقله اللاواعي عندما يواجه أي موقف يريد أن يثبت ذاته فيه ويؤدي هذا الامر به إلى الدخول في حلقة مفرغة حيث يصبح مقتنعا بأنه عديم الفائدة ويتصرف وفقا لهذا الاقتناع وبالتالي يتحقق الاتهام كتنبؤ تثبت صحته رغم أنه ربما لم يكن فاشلا من البداية وثمة ملحوظة تقول إذا ما اكتملت سلسلة الحقائق السلوكية المختزنة في الذاكرة فإنها تعمل بشكل تلقائي وكلما كان الشعور المصاحب للحادثة سلبيا زاد الاحتمال أن تون الحادثة مكبوتة فالانطباعات التي اختزنت في الذاكرة دائما ما تظهر في صورة تصرفات أما الاخبار السارة فهي سلسلة من الحقائق السلوكية المختزنة في الذاكرة ، فإذا أخبرك الآخرون بأنهم يحبونك بالرغم من ارتكابك لبعض الاخطاء فإن عقلك اللاواعي سيسجل هذه المعلومة كشعور بالإدمان مصحوبة بمعلومة أخرى هي أنك محبوب

مهما حدث ومن ثمّ فإنك ستجرب أموراً جديدة دون خوف من النتيجة لأنك تعلم أن احساسك بالأمان وتقديرك لذاتك لن يتغيرا حتى لو كانت الأمور على غير ما يرام . (فيرا بيفر، 2011، ص12)

هكذا فكّما تكررت الرسالة تركت أثراً أعمق في العقل الباطن وكّما كان الاحساس المصاحب للحدث أقوى كان أثره أعمق في العقل الباطن وفكل سلوك يبدأ بفكرة فإن كانت الفكرة إيجابية نتج عنها سلوك إيجابي، وإن كانت سلبية قادتته إلى النتيجة السلبية.

XVI. أسس التفكير التفاؤلي الايجابي:

1- بناء الهوية الإيجابية للذات.

يقول (سكوت 2003) "آمن بنفسك آمن بقدراتك لأنّه من دون الايمان المتواضع الواعي بقدراتك لن تستطيع أن تكون ناجحاً أو سعيداً، أما مع الثقة الصلبة بالنفس فتستطيع أن تحقق النجاح" (سكوت، 2003، ص13).

كما جاء في دراسة "الرقيب" (2008) حول بناء الهوية الإيجابية للذات أنّ "أسامة حريري" يقول في كتابه (التطوير الذاتي، ص354) "هوية الذات هي: "الصورة الذهنية التي يحملها الإنسان عن نفسه، وإحساسه بذاته".

ويضيف "الرقيب" (2008) أنّ "براين تريسي" يقول في كتابه (غير تفكيرك، غير حياتك ص 20): " للهوية الأثر الكبير في تحديد فكر الإنسان وقيمه وسلوكه، ونظراً لقوة تصورك الشخصي لذاتك فإنّك دائماً ما تؤدي سلوكاً خارجياً يتفق مع صورتك لذاتك داخلياً " و لذلك جاءت الأحاديث الشريفة لترسيخ الهوية الإيجابية وربطت كثيراً من أعمال الإنسان بها، حيث يذهب النبي - صلى الله عليه وسلم- إلى ترسيخ الهوية الإيجابية في أدنى درجاتها وذلك بحثه لأتباعه من المسلمين بأن يكف الواحد منهم شرّه عن الناس (السلوك السلبي) إذا لم يكن قادراً على عمل الخير لنفسه أو لغيره (السلوك الإيجابي) فعن أبي ذر رضي الله عنه - قال :

قلت يا رسول الله: أي الأعمال أفضل؟. قال: "الإيمان بالله ، والجهاد في سبيله ، قال : قلت : أي الرقاب أفضل ؟ ، قال: أنفسها عند أهلها وأكثرها ثمناً ، قال : قلت : فإن لم أفعل ؟ ، قال : تعين صانعاً أو تصنع لأخرق ، قال : قلت : يا رسول الله أرأيت إن ضعفت عن بعض العمل ؟ ، قال : تكف شرك عن الناس فإنها صدقة منك على نفسك. (أخرجه مسلم في صحيحه رقم (84) فجعل النبي - صلى الله عليه و سلم- الكفّ عن السلوك السلبي في حال عدم القدرة على السلوك الإيجابي من أفضل الأعمال.

وفي سبيل ترسيخ أدنى هذه المراتب يقول الرسول صلى الله عليه وسلم : " ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيراً أو ليصمت " (أخرجه البخاري في صحيحه رقم (5672) ، ومسلم في صحيحه رقم 48) . قال النووي في شرح الحديث : " أنه إذا أراد أن يتكلم فإن كان ما يتكلم به خيراً محققاً يثاب عليه واجباً أو مندوباً فليتكلم، وإن لم يظهر له أنه خير يثاب عليه فليمسك عن الكلام سواء ظهر له أنه حرام أو مكروه أو مباح مستوي الطرفين فعلى هذا يكون الكلام المباح مأموراً بتركه مندوباً إلى الإمساك عنه مخافة من انجراره إلى المحرم أو المكروه وهذا يقع في العادة كثيراً أو غالباً" (شرح النووي على صحيح مسلم 19/2).

2- الحديث الإيجابي مع الذات:

الحديث الذاتي: " هو ما يقوله الإنسان أو يؤكد نفسه عندما يفعل مع نفسه ، أو يتفاعل مع تقييمه الذاتي لأدائه " (الغزوي 2007).

إنّ ما يصدر عن الإنسان من أقوال وأفعال هو في الحقيقة ترجمة لما في ذهنه من قناعات وأفكار عن ذاته وعن حوله وعن الحياة عموماً، وتتشكل تلك القناعات والأفكار جراء ما يتعرض له عقل الإنسان من مصادر التشكيل الداخلي والخارجي ، فالتشكيل الخارجي مصادره متعددة الأهل والأصدقاء والمدرسة ووسائل الإعلام ، ولكنّ أشدّ تلك المصادر أهميّة

هو المصدر الداخلي لأنه يحدث ذاتياً وربما من غير أن يشعر به الإنسان ، وتكمن خطورته في كونه ملازمًا للإنسان طوال الوقت ، ولا يستطيع الإنسان الهروب منه كما قد يفعل مع المصادر الخارجية ، ولأنه قد يصل بالإنسان إلى مرحلة التعود فيقوم بتزويد تلك الأفكار حتى تصبح جزءاً من أفكاره وقناعاته ، وتكرار الإنسان للفكرة وتقبلها دون تمحيص دقيق ينتج لديه تصديق مطلق وغير قابل للشك فيما رآه واقتنع به سواء عن نفسه أو عن غيره أو عن الحياة ولذلك أرشد النبي أتباعه إلى تعويد أنفسهم للحديث الإيجابي عن الذات ، وتغييرهم من الحديث السلبي الذي يبرمج حياة الإنسان دون أن يشعر فعن عائشة رضي الله عنها عن النبي صلى الله عليه وسلم: قال (لا يقولن أحدكم خبثت نفسي ولكن ليقل لقست) أخرجه البخاري في صحيحه رقم (5825) ، ومسلم في صحيحه رقم (2250)، وجاء في مشارق الأنوار (قال القاضي عياض " : لقست نفسي بكسر القاف قيل : غثت ، وقيل : ساءت خلقها ، وقيل : خبثت ، وقيل : نازعته إلى أمر وحرصت عليه " وقال ابن أبي جمرة " : ويؤخذ من الحديث استحباب مجانبة الألفاظ القبيحة والأسماء والعدول إلى ما لا قبح فيه وفيه أن المرء يطلب الخير حتى بالفأل الحسن وبضيف الخير إلى نفسه ولو بنسبة ما ويدفع الشر عن نفسه.

وأما نتيجة الحديث السلبي مع الذات فيمكن النظر إليها من خلال حديث " ابن عباس " رضي الله عنهما أن النبي - صلى الله عليه وسلم - دخل على أعرابي يعودته قال وكان النبي - صلى الله عليه وسلم - إذا دخل على مريض يعودته قال لا بأس طهور إن شاء الله - فقال له لا بأس طهور إن شاء الله قال: قلت طهور كلا بل هي حمى تفور أو تثور على شيخ كبير تزيره القبور فقال النبي - صلى الله عليه وسلم - فنعم إذاً) رواه البخاري في صحيحه رقم (5338) ، فيتبين من الحديث كيف كانت الرسائل الإيجابية من النبي لعموم الناس فقد قال لهذا المريض : " طهور " وهي رسالة إيجابية بمعنى أن الحمى طهر لك، لكن الأعرابي أبا أن يتقبل هذه الرسالة الإيجابية فألف لذاته رسالة سلبية تتمثل في الهلاك والموت من هذا المرض ، قال العيني في معنى كلام الأعرابي - فنعم إذاً - ، " وهذه اللفظة كناية عن الموت) " ، فماذا

كانت نتيجة رفض الأعرابي للرسالة الإيجابية وتبنيه للرسالة السلبية، جاء في رواية أخرى للحديث من حديث شرحبيل الجعفي : قال النبي - صلى الله عليه وسلم- إذا أبيت فهي كما تقول ، وما قضى الله فهو كائن، قال : فما أمسى من الغد إلا ميتاً (رواه الطبراني في المعجم الكبير)، ومن أقوى الأساليب التي يرشدنا إليها النبي الكريم صلى الله عليه وسلم- هي تخلية النفس وتعويدها النفور من الألفاظ والمعاني القبيحة، "فقد دلت الدراسات أن (80 %) مما نقوله لأنفسنا يكون سلبياً ويعمل ضد مصلحتنا ، فمن الممكن للبرمجة الذاتية ، والتحدث مع النفس أن تجعل منك إنساناً سعيداً ناجحاً يحقق أحلامه ، أو تعيساً وحيداً يائساً (الرقيب2008، ص23).

3-التوقع الإيجابي للأمر.

جاء في الحديث النبوي الشريف: (تفاعلوا بالخير تجدوه) فالنبي صلى الله عليه وسلم يحث على توقع الخير من الأمور أي أنّ المرء يدرك ما يتوقعه وهذا ما يسمى بالبرمجة الذهنية فالعقل اللاواعي يعمل عليها.

و يذهب أهل المعرفة بالتفكير الإيجابي إلى أن التفكير في أمر ما والتركيز عليه هو

أحد القوانين الرئيسة في توجيه حياة الإنسان سلبياً أو إيجابياً.

جاء في كتاب فن التفكير ارنست دمنيه (Ernest Dimnet,1967) "ومن المؤكد أنه لا يسعنا إلا أن نفكر كما لا يسعنا إلا أن نتنفس ولكن كما أنّ في مقدورنا أن نتخير استنشاق الهواء النقي في غابة من الصنوبر فوق هضبة عالية نستطيع أن نرقى بعقولنا إلى حيث تكون الصور الذهنية التي سنعمل على أساسها متسامية رفيعة العماد" (ارنست دمنيه 1967، ط2002، ص145).

يقول "برايان تريسي" (علم نفس النجاح، ص 27) " إن ما نفكر فيه تفكيراً مركزاً في عقلنا الواعي ينغرس ويندمج في خبرتنا " ويقول أيضا برايان. ت " وأياً كان ما تعتقده فسيتحول

إلى حقيقة عندما تمنحه مشاعرك، وكلما اشتدت قوة اعتقادك، وارتفعت العاطفة التي تضيفها إليه تعاضم بذلك تأثير اعتقادك على سلوكك وعلى كل شيء يحدث لك ويظل الأشخاص الناجحون والسعداء محتفظين على الدوام باتجاه نفسي من التوقع الذاتي الإيجابي" (الرقيب، 2008، ص 17).

أما عندنا نحن المسلمين أعظم من هذه التجارب فعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال النبي صلى الله عليه و سلم: " يقول الله تعالى: (أنا عند ظن عبدي بي) (أخرجه البخاري في صحيحه رقم (6970) ، ومسلم في صحيحه رقم (2675).

وجاء في (فتح الباري 385/13) رواية أخرى للحديث: (إن الله عز وجل قال: أنا عند ظن عبدي بي إن ظن بي خيراً فله، وإن ظن شراً فله)، قال ابن حجر: " أي قادر على أن أعمل به ما ظن أنني عامل به ". (نفس المرجع السابق، 2010)

فمن هنا ينبغي على المسلم أن يطور في ذاته قانون التوقع الإيجابي للأمور وأن يحسن ظنه بربه حتى ولو كانت الظروف المحيطة به في غاية الصعوبة والسوء ولا تحمل في طياتها من النظرة الأولى أية بشائر خير أو انفراج في أزمة يمر بها الإنسان ويقول نورمان فنيست "قوة التفكير الإيجابي، ص 117). " فحينما نتوقع الأفضل فإن هذا يبرز أحسن ما فيك، وأنه لأمر يدعو للعجب أن توقع الأفضل يثير القوات الكامنة في الجسم لتحقيق هذا الذي نتوقه، ويقول إدوارد ديبونو (قبعات التفكير الست، ص 155): " وكون المرء إيجابياً يعتبر أمراً اختيارياً، فنختار النظر إلى الأشياء بطريقة إيجابية، وكذلك نختار التركيز على العناصر الإيجابية في موقف ما، وعلاوة على ذلك نستطيع البحث عن الفوائد والمزايا. (الرقيب 2008، ص 18)

4- أثر الأسماء والصفات الإيجابية على الذات:

إنّ لاسم الإنسان أو ما قد يطلق عليه من الصفات دلالات تؤثر على ذاته سلبياً أو إيجابياً ، فقد يسهم الاسم أو الصفة في تشكيل هوية الفرد أو الجماعة ثم ما يترتب على تلك الهوية من قيم وسلوكيات يقول **ابن القيم** في ذلك : " لما كانت الأسماء قوالب للمعاني ودالة عليها اقتضت الحكمة أن يكون بينها ارتباط وتناسب وألا يكون المعنى معها بمنزلة الأجنبي المحض الذي لا تعلق له بها فإن حكمة الحكيم تأبى ذلك والواقع يشهد بخلافه بل للأسماء تأثير في المسميات وللمسميات تأثير عن أسمائها في الحسن والقبح والخفة والثقل واللطافة والكثافة **(ابن القيم 1998، ص 307).**

وتوضح السنة النبوية أن أثر الاسم الإيجابي أو السلبي على الذات ينتقل من جيل إلى جيل فعن سعيد بن المسيب عن أبيه أن أباه جاء إلى النبي -صلى الله عليه وسلم- فقال: ما اسمك؟ قال "حزن" قال أنت "سهل" قال لا أغير اسماً سمانيه أبي، قال بن المسيب: فما زالت الحزونة فينا بعد (**أخرجه البخاري في صحيحه رقم (5836).**

جاء في معنى كلام سعيد بن المسيب : " يشير إلى الشدة التي بقيت في أخلاقهم فقد ذكر أهل النسب أنّ في ولده سوء خلق معروف فيهم لا يكاد يعدم منهم (**فتح الباري 10/575**) ، وتوضح السنة أيضاً أنّ دائرة تأثير الاسم إيجابياً أو سلبياً تتوسع حتى تشمل القبيلة بأسرها فعن ابن عمر رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال على المنبر : "غفار غفر الله لها ، وأسلم سالمها الله ، وعصية عصت الله ورسوله **(أخرجه البخاري في صحيحه رقم (3322) ، ومسلم في صحيحه رقم (979))**، قال المناوي في شرح الحديث : " ومن تأمل معاني السنة وجد معاني الأسماء مرتبطة بمسمياتها حتى كأن معانيها مأخوذة منها وكأن الأسماء مشتقة منها " وجاءت عدة أحاديث قام النبي صلى الله عليه وسلم فيها بتغيير الأسماء ذات الدلالات السلبية إلى أسماء ذات دلالات إيجابية ومن ذلك ما جاء عن عبد الله بن عمر:"

أن رسول الله صلى الله عليه وسلم غير اسم "عاصية" وقال: أنت "جميلة" (أخرجه مسلم في صحيحه رقم 2139) ، وكذلك حثّ النبي صلى الله عليه وسلم إلى التسمي بأسماء ذات دلالات إيجابية يعزز التسمي بها ويرسخ الهوية الإيجابية لمن يتسمى بها. (الرقيب، 2008، ص15-16).

5-التسامي الخلقى:

فالتسامي الخلقى شرط من شروط التفكير الرفيع يقول "فوفنارج"في كتاب فن التفكير،1967، ط2002، ص125). (تصعد الأفكار العظيمة من القلب) و يقول "جوبير" (إن القلوب التي يعوزها الدفاء يعوزها النور).

ونجد النبي - صلى الله عليه وسلم- ينبه أتباعه إلى أنّ السلوكيات السلبية التي قد يقعون فيها هي في حقيقتها مما ينافي كمال استحقاقهم للهوية الإيجابية التي ينسبون أنفسهم إليها كقوله - صلى الله عليه وسلم: " والله لا يؤمن، والله لا يؤمن، والله لا يؤمن، قيل : ومن يا رسول الله ؟ قال : الذي لا يأمن جاره بوائقه (أخرجه البخاري في صحيحه رقم (5670) . فجعل السلوك السلبي مناقضاً للهوية الإيجابية للمؤمن الصادق في إيمانه (الرقيب، 2008، ص11-13).

خلاصة الفصل:

تمّ التطرق في هذا الفصل إلى تعريف التفاؤل من عدة نواحي (التعريف اللغوي و المعجمي (الفلسفي) و الشرعي و السيكولوجي) و المفاهيم المتعلقة به.

كما تمّ التطرق الى وجهات النظر المتعلقة بطبيعة التفاؤل بين الوراثة والتعلم، وكذلك كيفية قياسه والنظريات المفسرة له.

كما تمّ الحديث عن التفاؤل من المنظور الإسلامي (في القرآن الكريم والسنة النبوية)، وذكر أسبابه وأنواعه

وضمن عنوان آخر تمّ ذكر صفات وملامح المتفائلين والعوامل المحددة له، و فوائده و مبادئه ثم تمّ التطرق لنماذج من المتفائلين في التراث الإسلامي النبوي.

كما تمّ الحديث عن آلية عمل العقل في التفكير التفاؤلي الإيجابي وما للخبرات السلبية من تأثير عليه، كما تمّ نظر إلى الأسس التي يقوم عليها التفكير التفاؤلي.

ومنه فالتفاؤل هو نظرة استبشار نحو المستقبل ورضى تجعل الفرد يتوقع الأفضل و يتفاعل مع أحداث الحياة و مشاقها بطريقة إيجابية تمكّنه من النجاح و تجاوز الصعاب كما أنّه (التفاؤل) حسن الظنّ بالله تعالى في مقادير حياته.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

تمهيد

- I. لمحة تاريخية عن الصحة النفسية:
- II. الصحة النفسية في العالم العربي
- III. الصحة النفسية
- IV. تعريف الصحة:
- V. علم الصحة النفسية
- VI. لتعريف السيكولوجي للصحة النفسية.
- VII. النظريات المفسرة للصحة النفسية.
- VIII. الصحة النفسية في الاسلام.
- IX. أركان الصحة النفسية في الاسلام.
- X. مناهج الصحة النفسية.
- XI. معايير الصحة النفسية.
- XII. أهمية الصحة النفسية.
- XIII. نسبية الصحة النفسية.
- XIV. مظاهر الصحة النفسية.
- XV. الصحة النفسية و الزواج.

تمهيد:

تتقسم الاضطرابات النفسية إلى عصاب (مرض نفسي) وذهان (مرض عقلي) فالعصابيون أشخاص يتميزون بسهولة الانفعال تسيطر عليهم بعض الأعراض المحددة كالخوف و القلق و تصبغ حياتهم بعدم الاستقرار والتهديد وتوقع الاحداث عندما لا يكون هناك سبب مباشر، لكنهم في العادة قادرون على مواصلة النشاط بالرغم من القيود الداخلية التي يفرضونها على أنفسهم فالجميع معرضون لبعض اللحظات العصابية في الحياة إثر أزمة أو خبرة مؤلمة، أما الذهانيين فيطلق عليهم أحيانا اسم المرضى العقلين، وعادة ما يعجزون عن العمل والتكيف مع الحياة دون عون من الآخرين، اضطراباتهم حاسمة وخطرة وتمس التفكير أو السلوك الاجتماعي أو المزاج أو هذه الجوانب كلها مجتمعة.

والعصاب والذهان أمران مختلفان، نوعان منفصلان من الاضطرابات، فالاضطرابات الانفعالية التي تصيب المريض النفسي(العصابي) لا يفترض فيها بالضرورة أن تحرم المريض من الاستبصار بحالته فهو يعرف أنه « غير سعيد » و أن « حساسيته مبالغ فيها » وأن مخاوفه من الناس والأشياء لا مبرر لها ..الخ، ولكنه لا يستطيع أن يحمي نفسه من هذا، أما المريض العقلي (الذهاني) فالاضطراب لديه يصيب حياته الانفعالية والعاطفية والعقلية ويصل إلى درجة كبيرة من الاختلال الذي يحرمه من الاستبصار بحالته مما يجعله غير مسؤول من الناحية القانونية عما يصدر منه من أفعال خطرة بالذات أو بالآخرين.

إلا أن الباحثة تؤكد على دور الجانب الروحي من وجهة نظر اسلامية في التخفيف من حدة الاضطرابات العصابية و الذهانية و في المحافظة على الصّحة النفسيّة، فالصّحة النفسيّة من وجهة نظر الباحثة تعني الانتفاء الغالب لتلك الاضطرابات المذكورة آنفا، كما تضيف أن اضطراب الجانب الروحي للفرد له ما ينجّر عنه من اضطرابات في النّفس، إلا أنّ الاسباب في هذا الجانب الأخير تصنف كأسباب روحية، كعدم الذكر و الصلاة أو البعد عن الله...إلخ،

فيقول الله تعالى (ومن يؤمن بالله يهد قلبه والله بكل شيء عليم) (التغابن 11) و يقول تعالى: (وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى * قَالَ رَبِّ لِمَ حَشَرْتَنِي أَعْمَى وَقَدْ كُنْتُ بَصِيرًا * قَالَ كَذَلِكَ أَتَتْكَ آيَاتُنَا فَنَسِيْتَهَا وَكَذَلِكَ الْيَوْمَ تُنْسَى) [طه:124-126]، و هي تدل على الضيق و الشدة النفسية، وهذا وعيد شديد لمن أعرض عن ذكر الله وعن طاعته فلم يؤد حق الله، هذا جزاؤه، تكون له معيشة ضنكا وإن كان في مال كثير وسعة لكن يجعل في عيشته ضنكاً، لما يقع في قلبه من الضيق والحرج والمشقة فلا ينفعه وجود المال، يكون في حرج وفي مشقة بسبب إعراضه عن ذكر الله وعن طاعة الله جل وعلا.

1. لمحة تاريخية عن الصحة النفسية:

لقد اهتم الإنسان عبر العصور المختلفة من تطوره بالصحة وأدرك أهميتها كقيمة عليا، وسعى نحو تحقيقها بشتى الوسائل.

يقول "رضوان" (2007) كانت الأوبئة و الأمراض المعدية غير الوبائية، و الكوارث الطبيعية بأشكالها المختلفة، و الحروب و الجوع هي المارد الجبار الذي يربع الناس عبر العصور المختلفة و يهدد وجودهم، ومع ذلك فقد عرف الإنسان عبر تاريخه أشكالاً مختلفة من الاضطرابات و المشكلات النفسية، و كان الإنسان ينظر للأمراض التي تمس العقل نظرة متطابقة مع النظرة الفلسفية و الدينية السائدة في ذلك العصر و المكان، فبعضها كان يعد حالة راقية من التواصل مع الآلهة، يبلغها أشخاص اختارتهم الآلهة لتحقيق أهدافها على الأرض، وبعضها الآخر كان يعد عقوبة من الآلهة لذنوب و أخطاء اقترفها الإنسان، و بعضها الآخر كان يعد مسأً من الأرواح الشريرة، و بالتالي كانت طرق العلاج المختلفة التي ابتدعها الإنسان تتناسب مع تلك النظرة للأسباب، حيث كان الأطباء يعتقدون أن ربط المرضى بالسلاسل وتعريضهم للضرب و حمامات من البارد والساخن... الخ، يشكل أسلوباً فاعلاً في العلاج يساعد هؤلاء المساكين على التخلص من مرضهم (رضوان، 2007، ص، 18- بتصرف).

وقد مر تطور الصحة النفسية بتاريخ طويل يرجع إلى نحو خمسة آلاف عام، و تعود الجذور التاريخية لما يوجد الآن من فكر عن الصحة النفسية و الأمراض النفسية و العلاج النفسي إلى الحضارة المصرية و الحضارة البابلية و الحضارة الصينية و الحضارة الهندية والحضارة السومرية، وقد احتوت أوراق البردي المصرية القديمة على بعض الاشارات للاضطرابات العقلية، ففي نحو سنة (1500ق- م) ذكرت في تلك الأوراق ملاحظات عن تغيرات مرحلة الشيخوخة تتضمن الاكتئاب و ضعف الذاكرة (الأسدي، 2014، ص 12- بتصرف).

إنّ الاهتمام بالصّحة النفسيّة بالشكل الذي نعرفه ونمارسه في أيامنا هذه يرجع إلى العصور الوسطى، التي شهدت بعض أشكال الرعاية النفسيّة هنا وهناك. وشكلت هذه المساهمات النواة الأولى للتغيرات اللاحقة فيما بعد، فقد أدرك الأطباء المسلمون أهميّة الرعاية الصحيّة والنفسيّة والاجتماعية للإنسان، فكانت دور الرعاية النفسيّة منتشرة في كل من دمشق وبغداد والأندلس، وكان العلاج بالعمل والموسيقى من الأساليب العلاجية الشائعة في هذه الأماكن التي كانت تطلق عليها تسمية "البيمارستانات"، والتي كانت تهدف إلى إعادة الاستقرار و التوازن للمرضى نفسياً، حيث لم يعرف الفكر الطبي العربي أو الاسلامي عموماً مسألة الفصل بين النفس و الجسد. (رضوان 2007، ص، 19- بتصرف).

كما برع علماء العرب في الطب النفسي و العقلي ، فكان الرازي (250 هـ/ 864 م - 311هـ/ 923 م) يرى بأنّ: "العلل قد تكون من أسقام نفسية مثل الحزن و الغضب و العشق و أنّ جميع ما يعرض للإنسان على وجهين: إمّا عارض للجسد، و إمّا عارض للنفس"، وبرز من خلال هذا الاشراق العلمي أيضاً، فلاسفة أطباء من أبرزهم ابن سينا(980-1037م) الذي وجه عنايته بالدرجة الرئيسيّة إلى النفس و أشار في إحدى نظرياته إلى تأثير الانفعالات و العواطف فيها (الأسدي، 2014، ص 22-23).

وفي أوائل عصر النهضة ظهر في الغرب رجال تحررت عقولهم من ظلمة الجهل التي كانت مخيمة عليهم، وبدأوا يولون عنايتهم بالبحث في أسباب الاضطرابات النفسيّة والعقلية، وكان الفيلسوف الاسباني "جوان لويس فيف" (JUAN LUIS VIVES) من رجال النهضة الأوائل الذين عنوا بدراسة دوافع السلوك الانساني، وذهب "بارسيلوس" PARACOLSUS

(1493-1541)، وهو طبيب معاصر إلى أنّ للاضطرابات النفسيّة و العقلية اسباباً نفسية وقال بوجود قوة مغناطيسية في الجسم ، وهذا هو أساس ما جاء به مسمر (MESMER) فيما بعد، ولم يستطع كثير من الأطباء أن يهتدي إلى وجود علل عضوية يمكن

أن تفسر الاضطرابات النفسية والعقلية، ومن ثم ابتداء عدد من الاطباء يرى أن اغلب الاضطرابات النفسية والعقلية إنما ترجع إلى أسباب نفسية لا عضوية (المرجع السابق، ص23).

و يبدو أن الطبيب الفرنسي وأبو الطب النفسي الحديث "بينيل(PINEL)(1745-1820) أنه قد كان مطلعاً و متأثراً بأساليب الرعاية والعلاج التي كانت متبعة في العالم الإسلامي، ففي إحدى كتاباته العائدة لعام (1819) أشار إلى أنه في عام (1425) تم في مدينة "ساراجوسا" الإسبانية إنشاء مصحة للأمراض العقلية تحت شعار الصحة للجميع، وكانت هذه المصحة تتبع أسلوب العلاج بواسطة العمل الزراعي، وكانت مثل هذه المصحات منتشرة في أنحاء عديدة من الأندلس، وربما قاده تأثره هذا- إلى جانب عوامل أخرى كثيرة- بالمطالبة في عام (1798و بعد الثورة الفرنسية) بتحرير المرضى نفسياً من قيودهم، وألف كتاباً عن كيفية معاملتهم. وفي أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين ظهرت آراء نادت بالاهتمام بالجانحين والمنحرفين والمتأخرين عقلياً، ونادت بإعادة التأهيل للجانحين مثلاً كما هو الحال في فرنسا في أواخر القرن التاسع عشر، أو في العيادة التي أنشأها ويتمر (WITMER) في بنسلفانيا في عام (1896)، أو في العيادة التي أنشئت لضعاف العقول في بوسطن في الولايات المتحدة الأمريكية (1909)، أو في معهد رعاية الأطفال الجانحين الذي أنشأه "ويليم هيلي" في العام نفسه في ولاية شيكاغو الأمريكية، وفي العام نفسه كذلك - (1909)- تأسست في الولايات المتحدة الأمريكية اللجنة القومية للصحة النفسية NATIONAL COMMITTEE FOR MENTAL HEALTH و ذلك بعد سنة واحدة من نشر "بيريز" كتاباً يحمل عنوان "عقل يجد نفسه A MIND THAT FOUND IT SELF"، والذي اهتم بنشر الوعي الصحي وبتصحيح مفاهيم الناس حول الصحة والاضطراب العقلي، و ظهرت أولى محاولات قياس وتحديد الذكاء (مقياس بينيه للذكاء في فرنسا عام 1905)، ومن هذه البدايات انطلقت حركة القياس النفسي، التي ساعدت في التحديد الكمي

للتخلف والذكاء، وتحديد معايير للصحة والمرض، و السواء والاضطراب...الخ. كما تأسست في عام (1984) منظمة الصحة العالمية WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) في لندن ، هدفت إلى التعاون العالمي في المجال الصحي وتقديم المعونة والدعم والخبرات وتبادلها وإلى نشر الوعي الصحي.(رضوان2007، ص19-20).

في نهايات القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين حدث تطور كبير قلب المفاهيم الطبية- الفيزيائية التي كانت سائدة حول مفهوم المرض النفسي والأسباب الكامنة خلفه من خلال مدرسة التحليل النفسي التي أسسها الطبيب العصبي والنفسي النمساوي "سيجموند فرويد" (1856-1939). ولعل تأثير التحليل النفسي في حركة الصحة النفسية هو المعلم الأبرز في تاريخ هذه الحركة، وقد أبرزت مدرسة التحليل النفسي أهمية العمليات النفسية في نشوء الاضطراب النفسي، بعد أن ظل الاتجاه السائد في فهم طبيعة الأمراض والاضطرابات النفسية ينظر إليها نظرة فيزيائية، بمعنى أن البحث عن جذور الأمراض والاضطرابات النفسية لا بد وأن يتمركز حول البحث عن العوامل العضوية، وأن لكل اضطراب أو مرض نفسي سبب جسدي وحيد. ولم يكن الأطباء يولون الجوانب النفسية والاجتماعية أهمية تذكر في نشوء الأمراض النفسية. فجاءت نظرية التحليل النفسي لتطور المفهوم الاجتماعي للمرض فأسهمت بذلك في دفع حركة الصحة النفسية وفهم الأمراض والاضطرابات النفسية.

وفي النصف الثاني من القرن العشرين بدأت تبرز اتجاهات أخرى كالاتجاهات السلوكية، التي تؤكد على دور عمليات التعلم في نشوء وتطور الأمراض والاضطرابات النفسية، والاتجاهات الدينامية والإنسانية، والسلوكية المعرفية، وتنوعت المبادئ العلاجية المشتقة من هذه الاتجاهات (المرجع السابق ص، 20-21- بتصرف).

II. الصّحة النّفسيّة في العالم العربي: يلخصها رضوان (2007) كما يلي:

على الرغم من الأهمية المدركة للصّحة النّفسيّة والاهتمام بها ورعايتها في البلدان العربيّة غير أنّ الاهتمام بالصّحة النّفسيّة بمفهومها الحديث ما زال دون المستوى المطلوب، إذ ما زالت رعاية الصّحة النّفسيّة مقتصرة على الغالب على المؤسسات الصحيّة الطبيّة، حيث تسعى تلك المؤسسات إلى إبقاء أمور الصّحة النّفسيّة ورعايتها ضمن اختصاصاتها ومسؤولياتها، متأثرة بما كان سائداً في أوروبا وأمريكا منذ بدايات القرن العشرين وحتى منتصفه، في حين أنّ التخصصات النّفسيّة غير الطبيّة ما زالت إلى حد كبير مستثناة وغير معترف بدورها الأساسي في تطوير حركة الصّحة النّفسيّة في الوطن العربي، الأمر الذي يعيق تطور حركة الصّحة النّفسيّة والاهتمام بها، ويؤدي إلى تكاليف اقتصادية باهضة و أضرار اجتماعية لا حصر لها، وقد كانت مصر من أولى الدول العربيّة التي أنشأت أقساماً للصّحة النّفسيّة ملحقة بكلّيات التربيّة، وعيادات نفسية مختلفة تهتم بتقديم الخدمات النّفسيّة والاجتماعية، بالإضافة إلى أنّ قانون ممارسة العلاج والإرشاد النّفسي للمهن غير الطبيّة كان قد صدر في عام (1956)، وبالتالي كانت مصر سباقة في سنّها للقانون لكثير من الدول الأوروبيّة.

أما في سوريا فيعتبر كتاب "نعيم الرفاعي" الذي يحمل عنوان "الصّحة النّفسيّة- دراسة في سيكولوجية التكيّف" (1956) من أوائل الكتب في سورية والوطن العربي الذي يعالج موضوعات في الصّحة النّفسيّة والمدرسيّة، كما مارس قسم الصحة النّفسيّة والتربيّة التجريبية عمله بين عامي (1976- 2000) ضمن إطار كلية التربيّة، التي تمنح درجة الإجازة في علم النّفس والإجازة في التربيّة ، وفي عام (1996) تم تأسيس الجمعية السورية للعلوم النفسية وفي عام (1999) أعيدت تسميتها إلى الجمعية السورية للعلوم النفسية والتربيّة. كما تنتشر في سوريا المؤسسات الخاصّة والعامة والدينيّة لرعاية المسنين والمعوقين وذوي الاحتياجات الخاصّة ومعاهد إصلاح الجانحين، وفي عام (2000) جرى تطوير اللوائح الداخليّة لكلية التربيّة بسوريا ولأقسام علم النّفس فيها.

كما يشهد لبنان حركة متزايدة باتجاه الاهتمام بالصحة النفسية ورعايتها، أذ يوجد في لبنان مركز للدراسات النفسية والجسدية يتولى إصدار مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، فضلا عن الكتب المتخصصة و التثقيفية و إقامة المؤتمرات النفسية التي تهتم بقضايا الصحة النفسية في الوطن العربي. (رضوان، 2007، ص 22-23).

و في المغرب العربي الكبير تمّ انشاء مجموعة من المراكز منها: الجمعية المغربية للطب و النفسي، الجمعية المغربية للأطباء النفسيين، الجمعية الليبية لمكافحة المخدرات، الجمعية التونسية للطب النفسي (مركز الدراسات النفسية – <http://www.filnafs.com>)

وعن واقع الصحة النفسية والعقلية في الجزائر ففيه تطور و ذلك لانتشار المختصين و قد سخرت الدولة امكانات كبيرة في هذا المجال منها فتح تخصص علم النفس و بفروع عدة في الجامعات و فتح مناصب للمختصين النفسانيين والتربويين والمرشدين في أغلب المؤسسات الصحية و التربوية و أهم المستشفيات مستشفى دريد حسين للصحة العقلية وهي واحدة من بين ستة (6) مستشفيات للصحة العقلية والنفسية بالجزائر، و (فرنتر فانون) في البليدة ..

يزداد الاهتمام اليوم بقضايا الصحة النفسية والوقاية وإعادة التأهيل في الدول العربية الأخرى حيث تعمل على تأسيس الجمعيات والمؤسسات النفسية ونشر الثقافة النفسية عبر وسائل الاعلام والدوريات العامة والمتخصصة وإقامة المؤتمرات.

III. الصّحة النّفسية

- تمهيد:

قبل التطرق إلى مفهوم الصّحة يجدر بنا التطرق إلى مفهوم النّفس أولاً.

كلمة "النّفس" لا تعني أنها جوهر قائم بذاته ، وإنّما تعني مجموع الظواهر و الحالات النّفسية و الخواطر التي في خبرة الانسان، وتاريخ علم النّفس بصورته الحالية حديث، ولكن النّفس الانسانية من أقدم المواضيع التي تعرض لها الانسان بالملاحظة والدراسة.

يقول "ألكسيس كاريل" في كتابه "الانسان ... ذلك المجهول": (... و ما ذلك النجاح العظيم السريع الذي نراه في علمي الطبيعة و الكيمياء إلا لأنّهما علما معنويان كميان.... و بتعلمنا سر تركيب المادة وخواصها استطعنا الظفر بالسيادة تقريبا على كل شيء موجود على ظهر البسيطة...فيما عدا أنفسنا... و واقع الامر أنّ جهلنا مطبق، فأغلب الاسئلة التي يلقونها على أنفسهم أولئك الذين يدرسون الجنس البشري تظل بلا جواب لأنّ هناك مناطق غير محدودة في دنيانا الباطنية مازالت غير معروفة). (قطب، 1993، ص15-16)

إذن فمن هذا المنطلق و قبل الولوج إلى الصّحة النّفسية لابد من الوقوف أولاً على مفهوم « النّفس البشرية» هذا المفهوم الذي حير الكثير من الفلاسفة و العلماء عبر ممر العصور و الأزمان؟! .

1-3 مفهوم النّفس:

- مفهوم النّفس الفلسفي و اللغوي:

أ- النّفس لغة:

تأتي النفس في كلام العرب على وجهين: أحدهما قولك خرجت نفس فلان، أي روحه،

ويقال: في نفس فلان أن يفعل كذا وكذا، أي في روعه، والوجه الآخر أن معنى النفس حقيقة الشيء وجملته، يقال: قتل فلان نفسه، وأهلك فلان نفسه، ليس معناه أن الأهلاك وقع ببعضه، إنما الأهلاك وقع بذاته كلها، و وقع بحقيقته (درويش، ص367).

ب - المفهوم الفلسفي للنفس:

حضي موضوع النفس باهتمام الفلاسفة والعلماء منذ العصور الأولى في الحضارات اليونانية والرومانية ثم في الحضارة الإسلامية وسنورد هنا بعض النماذج الفلسفية بإيجاز لمفهوم النفس.

- عند سقراط (469 ق.م - 399 ق.م):

بدأ مبحث النفس عند "سقراط" يأخذ منحى مستقلا في مقابل المباحث الفلسفية الأخرى إذ أخذت فلسفة "سقراط" تتمحور حول الانسان ، فإذا ما اطلقنا على الفلسفة ما قبل "سقراط" اسم الفلسفة الطبيعية ، فإنه يمكن أن نطلق على فلسفة سقراط الفلسفة الانسانية ، حيث ذهب سقراط إلى أن النفس هي ظلّ الله في الانسان، لذلك فإنّ معرفة الله هي أولى المعارف التي يحصلها الانسان بالنظر إلى نفسه ، و النفس عند "سقراط" هي جوهر الانسان، ويتوجب علينا معرفة ماهيتها حتى نستطيع التوصل إلى إثبات وجودها ،فماهية النفس عند "سقراط" تكمن في كونها ذات طبيعة روحية إلهية لها وجود قائم بذاتها، وهي من جنس مغاير للبدن، وهذه النفس هي القوة المحركة للجسم، وتقوم بتدبيره و العناية به، وقد توصل "سقراط" إلى إثبات وجودها من خلال التمييز ما بين الانسان من حيث هو إنسان وبين جسمه من حيث هو حامل أو يحتوي على جوهر الانسان، وجوهر الانسان هو النفس، و النفس هي التي تستخدم الجسد لأوامرها فالنفس هي الانسان بذاته. (حامد ابراهيم، 2003، ص 203).

- عند أفلاطون (427 ق.م - 347 ق.م):

لقد أخذ "افلاطون" عن أستاذه الكثير من الآراء حول النفس، فالنفس عنده كما عند "سقراط"

جوهر الانسان الحقيقي، و أنّ لها وجودها القائم بذاته، ومغايرة من حيث الطبيعة للجسم الذي تحلّ فيه وتمنحه الحياة والحركة، وقد تأثر "أفلاطون" كالفيثاغوريين بإحدى عقائد الديانة الاورفية- تناسخ الارواح- فذهب إلى القول إنّ النفس كانت في عالم قدسي تنعم بالحياة السعيدة، وقد هبطت إلى الأرض نتيجة ارتكابها إثم ما، فعوقبت من جراء ذلك أن تحل في جسد فانّ، وهذه النفس تبقى في العالم الأرضي ما دامت مستمرة في ارتكاب المعاصي، وتبقى تستمر في الانتقال من جسد كائن حيّ إلى جسد آخر حتى تصل إلى مرحلة تكون قد تخلصت من آثامها و معاصيها فتعود إلى العالم الحقيقي، عالم المثل حيث تنعم بالسعادة وتحرر من سجنها (الجسد) و النفس عند "أفلاطون" خالدة وهي "علّة الحياة في البدن وهي مشاركة في مثال الحياة، فإنّ هي لا تموت لأنّ ذلك يتناقض مع مثال النفس وهو الحياة، فهي إذن أزليّة خالدة وأبدية" (المرجع السابق، ص204).

كما أنّ "أفلاطون" يذهب إلى أنّ النفس ذات طبيعة مادية نقيّة وطاهرة، تأت من عالم المثل لتستقر بفعل القوّة الالهية في جسد الانسان غير النقيّ وغير الطاهر، ويكون الانسان في حالة صراع دائم لا ينتهي إلاّ بمغادرة النفس ذلك الجسد وعودتها إلى عالم المثل، فالصحة النفسية عند "أفلاطون" لا تتحقق إلاّ عند انفصال النفس عن الجسد، وهذا ما يجعل الصحة النفسية صعبة التحقيق (المطيري، 2005، ص54).

إنّ النظرة الافلاطونية تعني استحالة تحقق الصحة النفسية ما دام الصراع لا ينتهي إلاّ بانتهاء الانسان و تعتقد الباحثة أنّ في هذه النظرة تطرف من ناحيتين، من ناحية كون النفس ذات طبيعة نقيّة، فهذا يتنافى مع ما جاء في القرآن الكريم من آيات حول النفس، (إنّ النفس لأمارة بالسوء) يوسف(53)، (و نفس و ما سواها فألهمها فجورها و تقواها) الشمس(7-8). من ناحية أخرى النفس قابلة للتهذيب و التزكية و بالتالي يحد ذلك الصراع القائم بين فجورها و تقواها، حيث يقول الله تعالى: (قد أفلح من زكّاه و قد خاب من دسّاه) الشمس (9-10) كما نعتقد هنا أنّ "أفلاطون" يمزج بين النفس و الروح و لا يفرق بينهما.

- عند أرسطو (384 ق.م - 322 ق.م):

ذهب "أرسطو" إلى أنّ النفس مرتبطة بالبدن ارتباطاً عضوياً، توجد بوجوده وتفنى بوفاته.

تعتبر رؤية "أرسطو" أكثر واقعية، حيث قسّم الانسان إلى مادّة (الجسم) وصورة (النفس) ولا يتحقق الوجود الانساني إلاّ باتحاد المادة و الصورة بالمفهوم الكيميائي حيث يتولّد مركب جديد له خصائص جديدة و مغايرة لخصائص العناصر الداخلة في تركيبه، حيث يعرف "أرسطو" النفس على أنّها: " كمال أول جسم طبيعي جاء إلى الحياة بالقوة" ، أي وجود المعوقات التي تعيق الاداء الواضح للإنسان من تغذية ونمو وحركة هي التي تؤثر سلباً على صحّته النفسية، فالتصور الارسطي يربط الصّحة النفسيّة بمدى قدرة الانسان على القيام بوظائفه الحيوية على أكمل وجه (المطيري، 2005، ص54).

- النفس في الفلسفة الاسلامية الوسيطة:

- عند الكندي (185هـ/805م - 256هـ/873م):

كان "الكندي" أوّل فيلسوف إسلامي من أصل عربي خالص، و من بين أهم المسائل الفلسفية التي بحثها الكندي مسألة النفس ، ومسألة العقل (المعرفة)، وقضايا الميتافيزيقا، ففي مسألة النفس ، التي سبق أن درسها كل من " أفلاطون" و "أرسطو" ، ولكلّ منهما رأى يخالف صاحبه ، ويمكن القول باختصار إنّ بحث النفس لدى الكندي يمثل البحث عن حقيقة الإنسان، تمهيداً لتحديد دوره في هذه الحياة، واستعداده لما بعدها، حيث اختار الكندي رأى "أفلاطون" ، القائل: "أنّ النفس مفارقة للبدن، وأنّها خالدة بعد موته، أمّا في أثناء الحياة، فهناك ثلاثة أنواع من النفوس:

- الشهوانية: الباحثة عن الطعام و الجنس.

- الغضبية: المتطلّعة للتّمك والغلبة.

- العاقلة: الأقرب إلى مستوى الروح، والأبعد عن طبيعة البدن (حامد
ظاهر، 2015، ص2).

- عند ابن سينا (370 هـ / 980 م - 427 هـ / 1037 م):

يعرّف "ابن سينا" النّفس بأنّها كمال أول لجسم طبيعي آلي من جهة ما يفعل الافعال الكائنة
بالاختيار الفكري و الاستنباط بالرأي ومن جهة ما يدرك الامور الكلية.
إن الدراسة المعمقة لآراء "ابن سينا" في النّفس تشير إلى أنّ النفس عند "الشيخ الرئيس" لا
تموت بموت البدن ولكنها لا توجد قبله، إذ ذهب "ابن سينا" كما فعل "أرسطو" إلى أنّ النّفس و
الجسد يوجدان معا في وحدة تمنح الحياة للكائن الحيّ، كما أنّ ابن سينا كان متأثرا بآراء
أفلاطون فالنّفس عند "ابن سينا" شيء ما أكثر كمالا من الجسد، فهي ليست مادية ، ولا
تموت بموت البدن، وليست متعلقة به، فالنّفس جوهر روحاني قائم بذاته، مختلف عن
الموجودات المادية وأنّها ليست صورة و لا عرضا للجسم بل هي جوهر روحاني وهي مبدأ
التفرّد (أي الفردية بالنسبة للإنسان) ويؤكد "ابن سينا" أنّ النّفس تقتقر في تشخصها و وجودها
إلى البدن، والبدن أيضا بحاجة إلى اقترانه بالنّفس علما أنّ الجسم يشغل المكان الأول في تأثيره
على النّفس، وما يؤكد ذلك أنّ "ابن سينا" عندما درس العلاقة بين النّفس و الجسد من الناحية
الفيزيولوجية في كتابه القانون في الطب أكد أنّ الحالة النّفسية مرتبطة بالنشاط الفيزيولوجي
للدماغ، فالصّحة النّفسية إنّما هي نتيجة للصّحة الفيزيولوجية للدماغ، فبهذا يشير "ابن سينا"
إلى تأثير اعضاء الجسم بعضها في بعض من ناحية ومن ثم تأثير الجسم ككل في الوضع
النّفسي، معتبرا أنّ النّفس مع الجسد تشكل كلاً متّحدا (حامد ابراهيم، 2003، ص217).

- عند أبي حامد الغزالي (450 هـ - 1058 م / 505 هـ - 1111 م):

يلخص (العثمان، 1981) فلسفة الغزالي في النفس كما يلي:

فقد كان " فيلسوفا و فقيها ومتكلما وصوفيا، وهذه الجوانب الاربعة التي اشتهر بها "حجة الاسلام".

في شرح معنى النَّفس أو القلب إذ يقول (و هو المدرك العالم، العارف من الانسان، وهو المخاطبُ و المعاقب، و المطالب، ولها - أي النفس- علاقة مع القلب الجسماني، وقد تحيرت عقول أكثر الخلق في ادراك وجه علاقته، فإنَّ تعلقه به يضاهاى تعلق الاعراض بالأجسام و الاوصاف بالموصوفات او تعلق المستعمل بالآلة أو تعلق المتمكن بالمكان " إنَّ "الغزالي" لا يفصل بين النَّفس و فعلها و يلح على الجمع بين أعمال النَّفس و أعمال الجوارح على اعتبار أنَّهما يشكلان معا فعالية الانسان، حيث تناول النَّفس من ناحيتين:

أ- أنَّها كيان قائم بذاته له أصل وطبيعة ومصير تدرس ضمن "علم المكالفة": الذي يدرس فيه النَّفس على أنَّها أشرف جزء من جواهر الانسان تحت عنوان: " العلم بحقيقة القلب).

ب- ومن حيث نشاط الانسان وفعالية النَّفس تدرس ضمن "علم المعاملة" : والذي يدرس فيه النَّفس تحت عنوان: " العلم بأحوال القلب".(عبد الكريم العثمان، 1981، ص15-16-24- بتصرف).

والغزالي في دراسته للنشاط الانساني لا يقتصر على المظهر الذاتي الداخلي بل يزيد على ذلك المظهر الخارجي وهو لا يفصل بين ما هو نفسي وما هو جسمي. فإثبات وجود النَّفس هو من الحقائق التي لا سبيل إليها بطريق العلم فقط بل لابد فيه من:

-أولا: التأمل الباطني العميق: والنفس كماهية تدرك من داخل الانسان لا من خارجه وهي من المسائل التي يعانها الانسان معاناة ويشعر بها عن طريق التجربة الذاتية ثم يتأمل هذه التجربة.

- **ثانيا: ملاحظة سلوك الآخرين:** فقد كان الغزالي دقيق الملاحظة لسلوك الناس، وقد أشار إلى هذه الطريقة وخاصة ملاحظته للمنحرفين من الافراد فقال: فإنّي تتبعت لمدة آحاد الخلق أسأل من يقصّر منهم في متابعة الشرع و أسأله عن شبهته و أبحث عقيدته وسره. (المرجع السابق، ص27- بتصرف).

وعلى هذا الاساس يكون موضوع علم النفس عند الغزالي دراسة أفعال القلب وصفاته مرتبنا بأعمال الجوارح، أي علم أحوال النفس، حيث يدرس فيه الانسان من حيث هو كائن حي، يعيش في مجتمع يتأثر و يؤثر فيه، ويحب ويكره ويغضب و يفكر (مرجع سابق، ص16).

- **عند ابن القيم الجوزية (191هـ-1292م /751هـ - 1272):**

يرى ابن القيم (بوداود حسين، 2008) أنّ هناك مذهبين في مسألة النفس و الروح: أحدهما يقول أنّ الروح و النفس شيء واحد، و الآخر يذهب إلى أنّهما متغايران، ولمعالجة هذه الاشكالية يعتمد "ابن القيم" على التحديد اللغوي و على الاستعمال القرآني للفظي "النفس" و "الروح".

- **التحديد اللغوي:**

أ-المفهوم اللغوي للنفس والروح:

يرى "ابن القيم" أنّ النفس سميت نفسا، إمّا من الشيء النفيس لنفاستها و شرفها، أو من تنفس الشيء إذا خرج، فلكثره خروجها ودخولها في البدن سميت نفسا، ومنه النفس (بالتحريك) فإنّ العبد كلما نام خرجت منه، فإذا استيقظ رجعت إليه، فإذا مات خرجت كلياً فإذا دفن عادت إليه، فإذا سئلَ خرجت، فإذا بعث رجعت إليه وتسمى النفس بالدم، كما يقال سألت نفسه، كما يسمى الدم نفسا لأنّ خروجه الذي معه الموت يلزم خروج النفس، وإن الحياة لا تتم إلا به كما لا تتم إلا بالنفس وقيل إنّ النفس هي الروح، وقيل النفس هي العين، وقيل هي

الجسد، أمّا الروح فسميت روحا، لما بها من حياة في البدن وكذلك سميت الريح لما يعم بها الحياة (بوداود حسين، 2008، ص17).

ب- النفس والروح في القرآن الكريم:

النفس: يرى "ابن القيم" (بوداود حسين، 2008) أنّ القرآن الكريم استعمله بمعنيين هما: الذات و الروح.

- فأما النفس بمعنى الذات: فوردت في مثل قوله تعالى: (فسلّموا على أنفسكم) النور(61) و أمّا النفس بمعنى الروح، فوردت في مثل قوله تعالى: (يا أيّها النّفس المطمئنة) الفجر27.

- و أمّا النفس بمعنى "الروح" فقد استعمله القرآن بمعان مختلفة منها:

1- إنّ الرّوح هو الوحي: كما في قوله تعالى: (وكذلك أوحينا إليك روحا من أمرنا) (الشورى 52) ويعقب "ابن القيم" على هذا المعنى بقوله: "ويسمى الوحي روحا لما يحصل به حياة القلوب والأرواح".

2- إنّ الرّوح هو القوّة والنّبات والنصرة التي يؤيّد الله بها من يشاء من عباده من المؤمنين، كما في قوله تعالى: (أولئك كتب في قلوبهم الإيمان وأيدهم بروح منه) (المجادلة22) .

3- عن الروح هو جبريل: لقوله تعالى: (نزل به الروح الأمين على قلبك) الشعراء(193)- (194).

4- و يسمى جبريل أيضا بروح القدس لقوله تعالى: (قل نزله روح لقدس) النحل (101).

5- وإن الروح هي التي سألت عنها اليهود فأجيبوا بأنها من أمر الله و التي قيل أنها الروح المذكورة في قوله تعالى: (يوم يقوم الروح و الملائكة صفا لا يتكلمون إلا من أذن له الرحمن وقال صوابا) النبأ(38).

6- أن الروح هو "المسيح ابن مريم" لقوله تعالى: (إنما المسيح عيسى ابن مريم رسول الله وكلمته ألقاها إلى مريم و روح منه)النساء (171).

و يرى ابن القيم أن أرواح بني آدم لم تقع تسميتها في القرآن إلا بالنفس، كما في قوله تعالى (يا أيها النفس المطمئنة) الفجر(27).

أما في السنة النبوية فقد جاء الروح بلفظ النفس والروح.

وبعد هذا يقول بوداود حسين (2008): (غير أن "ابن القيم" وهو بصدد الاستعمال

القرآني لمصطلح الروح، لم يتطرق إلى استعمال آخر ورد في القرآن الكريم وهو في قول الله تعالى: (فإذا سوّيته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين) الحجر (29).

إن المقصود هنا هو الروح الآدمي، الذي نفخه الله في آدم عليه السلام، وهو معنى يختلف عن جملة المعاني الأخرى التي أشار إليها "ابن القيم" في كل الاستعمالات القرآنية السابقة هذا بعد أن نفى استعمال القرآن لكلمة الروح بمعنى الروح الآدمية كما مر معنا.

وبعد هذه الأدلة بالإضافة إلى قول الله تعالى: (و يسألونك عن الروح قل الروح من أمر ربي وما أوتيتم من العلم إلا قليلا) الاسراء (85).

ليصل بوداود حسين (2008) لقوله: (...وهكذا نحاول الوصول إلى إجابة "ابن القيم" عن الفرق بين لفظتي: الروح و النفس، من خلال اجتهاداته مجيبا عن هذا التساؤل "النفس هاهنا الروح" و "الفرق بين النفس و الروح فرق بالصفات لا فرق بالذات" (بوداود حسين، 2008، ص18-24- بتصرف).

خلاصة:

من خلال هذا العرض تلاحظ الباحثة أنّ "الغزالي" قد حذا حذو أرسطو في نظريته للنفس حيث أنّه لم يفصل بين النفس والجسد إلاّ أنّه ألبسها الثوب الاسلامي، كما أنّ منهجه بالرغم من الأساس الفلسفي لروبوته إلاّ أنّه أقرب للدراسة الموضوعية للنفس وفق المنهج العلمي القائم على الاستبطان والملاحظة وهذا يتوافق مع دراسة الحالة والملاحظة في الدراسات النفسية الحالية.

كما أنّ نظرية النفس عند ابن سينا تقوم على نوع خاص تقوم على أساس بين العلم والدين مما أدى به إلى التآرجح ما بين نظرية أرسطو من خلال تعريفه للنفس و القول بحدوثها و تأكيد الارتباط بينها وبين الجسد، وبين نظرية أفلاطون عندما أكدّ روحانيتها ومغايرتها للبدن وخلودها ، وقد حالوا التقريب ما بين آراء أفلاطون و أرسطو في النفس و الآراء الدينية إلاّ أنّه لم يستطع أن يصهر هذه الآراء المتضاربة في بوتقة واحدة ليخرج منها بنظرية متماسكة، فقد ظلت نظريته في النفس في جوانب منها أرسطية، وفي جوانب أفلاطونية، وفي جوانب أخرى دينية إسلامية. (حامد ابراهيم، 2003، مجلة جامعة دمشق ص212).

و هكذا وبعد هذه التعريفات و الرؤى للنفس، فالرأي الذي تطمئن إليه الباحثة في هذه المسألة هو عكس ما توصل إليه ابن القيم الجوزية كما ذهب إليه بوداود حسين(2008) في كون (الروح والنفس واحد)، و وجهة نظرنا هاته نتاج تفكّر وتدبّر ذاتي، فمصادقا لقول الله تعالى: (فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين) الحجر (29) (سورة ص72/السجدة9) مخاطبا ملائكته الكرام و إبليس، نستنتج أنّ النفس و الروح أمران متلازمان وأنّ أحدهما نتاج الآخر و الاخرى أن النفس نتاج الروح أو هي نتاج ل حلول الروح بالجسد، حيث أنّ الله تعالى لما سوى سيدنا آدم عليه السلام أي أعطى له شكلا سويا وقد كان طينا أي (جمادا) فلما نفخ فيه- تعالى- من روحه المقدسة صار بشرا آدميا من لحم ودم و حياة بها نفس، و تعتقد الباحثة

أن الروح هي الجانب أو الجوهر الخير في الانسان - كما ذهب إليه الغزالي - وهي منزهة (الروح) لأنها نفخ من روح الله تعالى وهي التي تشعر بالضيق و الاضطراب عندما يقطع الانسان وصله بربه، وقد تقترب من مفهوم الضمير أو هي أساس الضمير الانساني، و الروح من أمر رب لا نعلم حقيقتها لان الله تعالى أجاب نبيّه صلى الله عليه وسلم ولم يفصل فيها لما سأله اليهود عنها، قال تعالى: (ويسألونك عن الروح قل الروح من أمر ربّ وما أوتيتم من العلم إلا قليلاً) الاسراء(85) ، وعقب هذا الجواب أكد الله تعالى أن علمنا قليل، قد لا يؤهلنا لهذه المعرفة، وما منع عن النبي صلى الله عليه وسلم (من تفصيل في الجواب) فمن العبث البحث عنه (حسب رأي الباحثة)، و تستأنس الباحثة هنا بما ذهب إليه الغزالي بقوله (...إفشاء سرّ الروح ، وذلك مما لم يتكلم فيه رسول الله صلى الله عليه وسلم فليس لغيره أن يتكلم فيه (عبد الكريم العثمان 1981، ص16)

أما النَّفْس فقد ذكرها الله تعالى في القرآن وصنفها لثلاث مراتب:

- أعلاها النَّفْس المطمئنة كما في قوله تعالى (يَا أَيُّهَا النَّفْسُ المطمئنة * ارجعي إلى ربِّك راضيةً مرضيةً * فادْخُلِي في عِبَادِي وادْخُلِي جَنَّتِي) الفجر(27-30).
- و اوسطها النَّفْس اللوامة كما في قوله تعالى: (وَلَا أُقْسِمُ بالنَّفْسِ اللوامةِ القيامةِ2.
- وأدناها النَّفْس الأمارة (إنَّ النَّفْسَ لأَمَّارةٌ بالسوء) يوسف53 .

ويقول الله تعالى في هذه النفس (و نفس وما سواها * فألهمها فجورها وتقواها * قد أفلح من زكاها * وقد خاب من دساها)الشمس(7إلى10) أي فأرشدنا إلى فجورها و تقواها بمعنى بين لها الخير و الشر (ابن كثير، 2011، ص 1989).

وهذا يعني أن النَّفْس البشرية مجبولة على الخير (التقوى) و الشر (الفجور) فمن زكى فيها الجانب الخيّر كان خيرا ومن زكى فيها جانب الشر كان كذلك، فالتقوى تشير إلى جوانب الخير في النَّفْس من العبادة و الرغبة في الخير والحب و التعاون والحياة و،،، إلخ، أما

(فجورها) فتشير إلى ما في هذه النفس من التكبر و الجبروت و الجحود و الخلود إلى الدنيا و كراهية الموت و،،، إلخ، و يقول الله تعالى أيضا في النفس على لسان زوجة العزيز لما غوت نفسها: (وَمَا أَبْرِيءُ نَفْسِي إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ...) يوسف 53.

فهل من المنطق وهل من العقل أن تكون هذه هي حقيقة تلك النفخة الكريمة التي نفخها الله تعالى من روحه الطيبة في سيدنا آدم عليه السلام؟؟؟

إنما هي روح كريمة و نفخة زكية و حياة طيبة من ذات الجلالة، ولو لم تكن كذلك فلماذا الانسان لما تعظم معاصيه و تنغمس نفسه في شهواتها الدنيوية - وقد قَطَعَ حَبْلَ الوصل بينه و بين خالقه - مصدر روحه- لماذا نجده يعيش ضنكا يحاول جاهدا إما أن يلونه ببهجة الحياة أو الهروب من تلك الحياة في آخر المطاف بصور و أساليب شتى؟؟؟.

نرى أنه لا يمكن فصل النفس و الروح عن الجسد - مثل ما ذهب إليه أرسطو و الغزالي - لأنّ الجسد بلا (نفس ولا روح) جماد لا حياة له، و النفس و الروح بلا جسد، مفهومان معنويان لا نستدل عليهما إلاّ بانعكاس حالتها على صورة الجسد و بالتالي فالجسد هو المرآة التي يعكس حال النفس و الروح.

و بعد الاطلاع على التراث الفلسفي و السيكولوجي في تعريف النفس فإنّ الباحثة تخلص للتعريف التالي:

" النفس هي الانسان في كلّه المتكامل، و الذي يشمل العقل و القلب و الروح في وعاء الجسد، و التي تظهر حالتها- في حال السوء أو اللأسوء- في شكل سلوكات و سمات و في شكل ملامح على صورة الجسد، و التي تحدد شخصية الفرد.

IV. تعريف الصحة:

في عام (1948) عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة من تكامل الاحساس الجسدي و النفسي و الاجتماعي، وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة " وقد تعرض هذا التعريف لكثير من الانتقادات بسبب الطبيعة المثالية و المعيارية التي يتضمنها، غير أنه يمكن اعتباره إطار توجه عام لتعريف وتحديد معنى الصحة، وهناك تعريفات كثيرة تستند بشكل عام إلى هذا التعريف للصحة كتعريف (Hurrelmann,1959) من منظور التنشئة الاجتماعي، حيث يرى أن الصحة عبارة عن حالة من الاحساس الذاتي و الموضوعي عند شخص ما وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية و النفسية و الاجتماعية للشخص متناسبة مع امكاناته و قدراته و أهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة" (رضوان، 2007، ص 25).

واستنادا إلى هذا التعريف ترى الباحثة أن الصحة تكون متضررة عندما يواجه الفرد صعوبات ومتطلبات تفوق إمكانياته وقدراته النفسية والجسدية أو لا تتلاءم مع أهدافه ضمن الاطار الاجتماعي و بذلك يمكن لعدم التناسق هذا أن يظهر في شكل اضطرابات نفسية اجتماعية وصحية.

ويصف أندرسون الصحة (Anderson,1995) في خمس نقاط أنها:

- نتاج و نتيجة.
- طاقة كامنة (Capacity) من أجل تحقيق الاهداف الموجودة أو القيام بوظائف معينة.
- سيرورة (حدث تفاعلي)، حيث تمثل الصحة ظاهرة ديناميكية متغيرة باستمرار
- حالة يعيشها الفرد.
- صفة تميز الفرد ككل، بمعنى اللياقة التي يتمتع بها الفرد وتميزه عن غيره

والصحة عموما لها مفهومان: مفهوم عضوي و مفهوم نفسي و يعد المفهوم النفسي

أساس دراستنا هاته. (المرجع السابق ، ص 27)

٧. علم الصّحة النفسيّة:

يعرفه الزهران أنّه: "الدراسة العلمية للصّحة النفسيّة وعملية التوافق النفسي، ما يؤدي إليها وما يحققها، وما يعوقها، وما يحدث من مشكلات واضطرابات وأمراض نفسية، ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها"(حامد الثقفي، ملخص كتاب الزهران، 2005 - PDF www.alassil.com)

ويعرفه مرسى 1988 أنه "علم تطبيقي للمعارف النفسية، يهدف إلى مساعدة الناس على تنمية أنفسهم وتحسين ظروف حياتهم، وأن يواجهوا الأزمات و الصعاب بصبر وثبات وأساليب توافقية مباشرة، ويستخدم المنهج العلمي في تفسير علامات الصّحة النفسيّة من حيث قوتها أو ضعفها وفي تنمية الصّحة النفسية في البيت و المدرسة و العمل والمجتمع وفي دراسة الانحرافات النفسية وطرق تشخيصها وتحديد عوامل الخطر وطرق الوقاية منها وأساليب علاجها و التنبؤ بما يمكن عمله لكي يحقق الانسان صحّته النفسيّة" (رضوان ،2002، ص43).

ومن التعريف أعلاه يمكن استنتاج أنّ علم الصّحة النفسيّة عبارة عن:

- 1 - فرع تطبيقي من فروع علم النفس.
- 2 - فرع تكاملي أي أنّه يستفيد من المعارف والابحاث التي تتم في إطار الفروع الأخرى كعلم النفس التربوي وعلم النفس الايجابي وعلم الفروق الفردية وعلم النفس المعرفي وعلم نفس الانفعال، وعلم نفس الشخصية معلم نفس الصّحة والصّحة العامة...إلخ، ويقدم لها من جهته معارف مهمة يمكن توظيفها واستخدامها في المحالات المختلفة.

إذن للصّحة النفسيّة شقان:

- نظري علمي:

يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسيّة وأعراضها وحيل الدفاع

النّفسي والتوافق، وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية.

- **تطبيقي عملي:** يتناول الوقاية من المرض النّفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النّفسية.

٧١. التعريف الاصطلاحي للصّحة النّفسية:

ثمّة تعريف مختلفة للصّحة النّفسية وهذا بسبب اختلاف مدارس ونظريات علم النّفس حول تعريف محدد، ومنه أصبح تحديد تعريف الصّحة النّفسية مرتبطاً بنوع المدرسة التي تعرفه.

- **معجم مصطلحات الطب النّفسي:**

جاء في معجم مصطلحات الطب النّفسي، أنّ الصّحة النّفسية هي: حالة إيجابية، لا تعني مجرد الخلو من الامراض والصّحة النّفسية هي حالة من السواء و الاتزان النّفسي تتكامل فيه مع صّحة الجسد (لطفى الشربيني، ص 72).

- **المنظمة العالمية للصّحة (OMS):**

جاء في تقرير منظمة الصّحة العالمية (2005) أنّ الصحة النفسية هي: "حالة من الكمال الجسدي والنّفسي والعافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز" (تقرير منظمة الصّحة العالمية، 2005، ص 16).

وبحسب هذا التعريف ثمة ثلاث أفكار رئيسية لتحسين الصّحة وهي:

- 1- الصّحة النّفسية هي جزء مكمل للصّحة.
- 2- الصّحة النّفسية أكثر من مجرد الخلو من المرض.
- 3- تتعلق الصّحة النّفسية إلى أبعد مدى مع السلوك والصّحة الجسدية.

كما عرّفت لجنة خبراء الصحة العالمية في منظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية بأنها: " قدرة الفرد على تكوين علاقات ناجحة مع الآخرين، والمشاركة في تغيير وبناء البيئة الاجتماعية والطبيعية التي يعيش فيها، وإشباع حاجاته الأساسية بصورة متوازنة، وإنماء شخصية قادرة على تحقيق الذات بصورة سوية (الصنيع، 2008، ص247).

- تعريف زهران:

الصحة النفسية: هي حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وفعالياً واجتماعياً) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال إمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام (الثقفي 2005، PDF www.alassil.com).

- تعريف رضوان (2002):

يعرف رضوان (2002) الصحة النفسية بأنها: حالة إيجابية يلعب الشخص من خلال أسلوب تفاعله مع الظروف الاجتماعية والثقافية السائدة دوراً فعالاً في تحقيقها أو غيابها، ويصعب فهمها دون أخذ الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة في مجتمع من المجتمعات بعين الاعتبار، كما أنّ الصحة لا تعني مجرد الخلو من الاضطراب أو المرض، أو التضرر، وإنما يمكن اعتبارها حالة من التوازن الديناميكي بين وجوه مختلفة، ويمكن وصفها من خلال مجموعة من سمات الخبرة والسلوك، كالرضا عن الحياة واكتشاف المعنى والقدرة على مواجهة المشاق والتغلب عليها، ومشاعر الذات والكفاية الذاتية، إنها عبارة حالة فاعلة يتم تحقيقها و بناؤها بصورة شبه دائمة ويومية (رضوان، 2002، ص28).

- تعريف القوسي (1952):

"الصحة النفسية هي التوافق التام أو الكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الاحساس الايجابي بالسعادة والكفاية"، ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، هو خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين، كأن يتردد بين تحقيق كرامته في نظر نفسه و إشباع جوعه عن طريق السرقة، أو كما يحدث في موقف يتنازع إرادة الشخص فيه أمران: تضحية بنفسه و أولاده لإنقاذ الوطن، أو تضحية بالوطن لإنقاذ نفسه و أولاده، هذه حالات واضحة يبدو فيها النزاع الداخلي النفسي، و الواجب أن يكون المرء بحيث لا يقع في نزاع نفسي، أي أن يكون قادر على الجزم في مشكلاته بناء على فكرة أو فلسفة(القوسي، 1952، ص6)

- تعريف مصطفى فهمي(1990):

يذكر "فهمي" أنّ هناك مفهومين للصحة النفسية: المفهوم الأول يذهب للقول بأنّ الصحة النفسية هي البرء من أعراض المرض العقلي أو النفسي، ويلقي هذا المفهوم قبولاً في ميادين الطب العقلي، أمّا المفهوم الثاني للصحة النفسية يأخذ طريقاً إيجابياً، واسعاً، شاملاً، وغير محدد، إنّه يرتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالتمسك، ويعني هذا أنّ يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين (دياب، 2006، ص38).

- تعريف ابراهيم الصنيع(2008):

الصحة النفسية هي حالة من التكامل المستمر مع الفرد في نمو وإشباع جوانبه الجسمية والروحية والعقلية والانفعالية والاجتماعية بشكل سوي (الصنيع، 2008 ، ص249).

- تعريف أودرس و آخرون: (Udris, 1992):

الصحة النفسية ليست حالة ثابتة وإنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية و النفسية و الاجتماعية وأليات الحماية و الدفاع للعضوية من جهة، وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي و البيولوجي و الاجتماعي من جهة أخرى (رضوان، 2007، ص26).

- تعريف كفاي (1997):

يعرّف " كفاي " الصحة النفسية بأنها: حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية (دياب، 2006، ص38).

من خلال التعاريف السابقة نلاحظ ثمة منحيين في تعريف الصحة النفسية منحى إيجابي وآخر سلبي.

أ-التعاريف الايجابية (الصحية) في الصحة النفسية:

يرى بعض العلماء أنّ مجرد غياب المرضى والأعراض النفسية ليس كافيا لكي ينجح الفرد في الوفاء بمتطلبات التوافق السابق الإشارة إليها، ويذهبون إلى ضرورة توافر عناصر إيجابية مثل الشعور بالرضا والكفاية والسعادة والتفائل والمشاعر الإيجابية نحو الذات والآخرين، و غياب العناصر السلبية لذلك يعرف هؤلاء العلماء الصحة النفسية من زاوية تحدي المظاهر التي بتوافرها توجد الصحة النفسية، وتتنظر منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة إلى الصحة (W.H.O) بصفة عامة من الزاوية الإيجابية، فمفهوم الصحة لديها هي "حالة تشير إلى اكتمال الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرضى أو الوهن" ويشير تعريف المنظمة للصحة النفسية إلى "توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والانسراح، والسلوك الاجتماعي السليم، والقدرة على مواجهة

حقائق الحياة وقبولها "ويشير "نعيم الرفاعي" إلى القول أن الصحة النفسية تبدو في مجموعة من شروط تحيط بالوظائف النفسية التي تتطوي عليها الشخصية وتتفق أيضاً على أن الصّحة النفسية الكاملة مثل أعلى نسعى كلنا نحوه (المرجع السابق، ص40).

ب-التعاريف السلبية (المرضية) للصحة:

تضم هذه الفئة جميع التعريفات التي تحدد الصّحة النفسية بضعها، أي عن طريق استبعاد كل ما لا يتفق معها، فهذه الفئة تنظر إلى الصّحة النفسية بانتفاء حالة المرض، فإذا كانت حالة المرض موجودة كانت الصّحة النفسية مصابة، وهنا نتحدث عنها بلغة المرض، و إن كانت غير موجودة كانت الصّحة النفسية حسنة وسليمة، ونتحدث عنها عندئذ بلغة الصّحة، وعلى الرغم من قبول هذا التعريف في ميادين الطب العقلي إلاّ أنّه تعرض للكثير من الانتقادات حيث يبين (القوصي، 1952) بأنّ الصّحة النفسية ليست مجرد الخلوّ من المرض و هذا التعريف للصّحة النفسية مفهوم ضيق محدود لأنّه يعتمد على حالة السلب أو النفي، فهو يقتصر على جانب واحد من جوانب الصّحة النفسية، فخلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي شرط أساسي للصّحة النفسية لكنه يعد شرطاً ناقصاً غير كامل للدلالة على الصّحة النفسية فانتفاء الأعراض لا يعني انتفاء الأمراض، فقد تكون العوامل المرضية ما تزال في حالة عدم اكتمال و لم تبلغ بعد الظهور الصريح، فهناك بعض الأمراض النفسية يكون فيها المريض مستنفر داخلياً ولا سوي ولكنّه خارجياً يبدو

متماسك ومنسجم، لذلك لا نستطيع أن نلاحظ معاناته أو صراعاته.

يتضح مما سبق أنّ هذا التعريف لا يشمل جميع مستويات وحالات الصّحة النفسية، فهو يحدد صفات أو خصائص أو شروط إيجابية للدلالة على الصحة النفسية بحيث يمكن من خلالها معرفة مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية، فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض النفسي أو العقلي لكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقاته بغيره من الناس سواء في العمل أو في

الحياة الاجتماعية، فعلاقاته تتسم بالاضطراب وسوء التوافق، ومثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي .

وهناك الكثير من الناس من نعتبرهم أسوياء لكنهم يشعرون بمعاناة شديدة لا تمكنهم من التمتع بالحياة بينما يوجد لدى الآخرين بعض المشاكل والأعراض التي تجعلهم يظهرون كما لو كانوا مرضى ولكن الحقيقة عكس ذلك (أبو العمرين 2008، ص 11-12).

إنّ مثل هذه التعريفات أغفلت الظروف السياسية والتاريخية والاجتماعية المحيطة بالفرد أو الجماعة، حيث يمرّ بعض الأفراد والمجموعات بظروف غير عادية كالاختلال والاستعمار وهذه الظروف من شأنها أن تؤدي إلى ردود فعل غير سوية وإلى اختلال في الصحة النفسية وفقاً لهذه الفئة من التعريفات، في حين أنه وفقاً للعديد من نظريات علم النفس الأخرى تعدّ ردود الأفعال هذه سوية وصحية.

- خلاصة التعاريف:

تتلخص فيما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية (2005).

الصحة النفسية هي القاعدة والأساس لعافية الفرد والمجتمع وظائفهما الفعّالة، وهي

أكثر من مجرد الخلو من الاعتلال النفسي، ولا يمكن للصحة النفسية أو الصحة

الجسدية أن توجدان بمعزل عن بعضهما (العقل السليم في الجسم السليم والعكس صحيح)،

يمكن أن تعتمد الوظائف الاجتماعية والجسدية والنفسية على بعضها، وأكثر من ذلك فإن

الصحة والاعتلال قد يتصاحبان بوجودهما على نحو متبادل أو منحصر بأحدهما

ومنه فإن الباحثة تعتمد التعريف التالي في الدراسة الحالية كتعريف شامل للصحة النفسية و الذي أورده "درويش، ص367": "الصحة النفسية يعرفها علماء النفس بأنها جوهر الانسان ومحرك أوجه نشاطه المختلفة إدراكية أو حركية، أو فكرية أو انفعالية أو أخلاقية سواء كان ذلك على مستوى الواقع أو على مستوى الوهم ، و النفس هي الجزء المقابل للبدن في تفاعلها و تبادلها المستمر التآثر مكونين معا وحدة ومميزة نطلق عليها لفظ "شخصية" تميز الفرد عن غيره من الناس".

VII. النظريات المفسرة للصحة النفسية:

أ - المدرسة الانسانية:

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، و يختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية، و من رواد هذه المدرسة نجد " براهام ماسلوا " و"كارل روجر"، حيث يرى " ماسلوا " أن للإنسان حاجات متنوعة، وإن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن و السلامة، فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة و العطف والحنان، و التحصيل و تحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم " ماسلوا"، و تتحقق الحاجات بطريقة سوية و يحقق إنسانيته الكاملة عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات النفسية الصحة، كما قدم " ماسلوا (48) قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات منها:

- الإدراك الفعّال للواقع والتعامل الإيجابي معه، ومجابهة صعوباته بدلا من الانسحاب في الأوهام و الأحلام.

- درجة عالية من تقبل الذات والآخرين.

- القدرة على إقامة علاقات حميمة.
- القدرة على الدعابة والاستمتاع بمباهج الحياة.
- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.
- الأصالة والابتكار في العمل والمواقف. (حمودة، 2006، ص 32).

بينما يرى " روجر " واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته. (المرجع السابق، 2006، ص 33).

ب -المدرسة السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية أن التعلم هو المحور الرئيس وان السلوك المرضي يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه، فالعملية الرئيسة هي عملية التعلم إذ تتكون الارتباطات بين مثيرات واستجابات ، ومن هنا فإن الصحة النفسية تعد نتاجا لعملية التعلم والتنشئة، و اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد الفرد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه النفسية هو محك اجتماعي ومن مؤيدي هذا المنهج (سكينر) الذي يقول إن سوء الصحة النفسية يعود إلى إخطاء في التعلم الشرطي (العمري، 2012، ص41).

كما ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة

لوجود الدافع والمثير، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت (الاستجابة) السلوك ولكي يقوي الربط بين المثير والاستجابة و الاستجابة لا بد من التعزيز، أما إذا تكررت هذه الأخيرة دون تعزيز كان ذلك عاملا على إضعاف الرابطة بينها وبين المثير أي إضعاف التعلم. وتقرر هذ المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة التعزيز لذلك فإن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، حيث تكون الاستجابات بعيدة عن القلق والتوتر، ويتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذا المنظور في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها هذ الفرد ومتطلباتها. (حمودة، 2006، ص 33)

ج -المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل و استخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه فالإنسان يقع صريع المعاناة و الاضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات و الآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي و عقلائي سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في الموقف من الذات (حسام، 2012 ،ص116-117).

رغم اختلاف المدارس التي اهتمت بتقديم مفهوما للصحة النفسية، إلا أنه يمكن إيجاز أهم مظاهرها(حمودة، 2006، ص 34) فيما يلي:

- التوفيق بين الدوافع البيولوجية ومتطلبات الواقع الاجتماعي.
- القدرة على الحب والعمل المنتج.

- التغلب على الشعور بالنقص والعيش مع الآخرين
- مواجهة مشكلات مختلف مراحل النمو.
- إدراك الذات وتحقيقها.
- تعلم الاستجابات المناسبة للمثيرات وتعزيزها.
- اكتساب عادات تتلاءم مع البيئة الاجتماعية.
- تحقيق الفرد لإنسانيته وتكوين مفهوم إيجابي عن الذات.
- اكتساب الفرد للنظرة الموضوعية والمنطقية لتفسير ومعالجة والتخلص من مختلف الضغوط الحياتية.
- استخدام استراتيجيات معرفية ومهارات مناسبة ومنطقية.
- سيادة التفكير الإيجابي تجاه الذات والمواقف الحياتية
- يتضح مما تقدم أن الصحة النفسية تتحقق بتحقيق التوافق البيولوجي، والنفسي و الاجتماعي و المعرفي، والتوافق مع متطلبات البيئة الخارجية.

4- التدين والصحة النفسية:

جاء في دراسة قام بها طيبي غماري (2014) بمجلة التشريع الاسلامي والاخلاق بعنوان التدين والصحة النفسية في الجزائر:

(...تأثرت العلاقة بن التدين والصحة النفسية بتاريخية الصراع بن العلم والدين، حيث إن «الحديث عن معادلة الدين في مواجهة العلم يعبر عن التداول بن الثقة والشك اللذين دفعوا بالدين والعلم إلى التخندق في معسكرات متعادية، أمّا ما بدأ يبرز بقوة الآن فهو تطبيق منهجية علمية موضوعية على التجربة الدينية الذاتية، وبالفعل نلاحظ أنّه بالرغم من سعي العلم و العلماء إلى التحرر من قبضة التفسيرات الدينية إلى الأبد، فإنّ الجهد الذي بذله رجال الدين والمتعاطفون مع التدين والإيمان من أجل إثبات عدم تعارض الدين مع العلم، مكن العلماء أو على الأقل جزءاً مهماً منهم من الاقتناع بإمكانية تطبيق مناهج البحث العلمي الموضوعية على

التجربة الدينية الذاتية. ونتيجة لكل هذا برز على الساحة العلمية موقفان متعارضان بالنسبة للبحث في العلاقة بن التدين والصحة النفسية، حيث يؤكد الموقف الأول المتأثر بأطروحات فرويد، على أنّ التدين هو في حدّ ذاته حالة مرضية، في حين يعتبر الموقف الثاني أنّ التدين قد يكون مؤشرا على سلامة الحالة النفسية، كما قد يساعد على سرعة العلاج من الاضطرابات النفسية المرضية.

في نفس هذا السياق قام الباحث السعودي " صالح بن إبراهيم بن عبد الله الصنيع " بجدد مفصل لجل الدراسات الغربية والعربية، النظرية والميدانية، والتي تناولت علاقة التدين بالصحة النفسية، وتشير ملاحظة هذا الجرد إلى أنّ العلاقة بن الدين والصحة النفسية، وبخاصة في الثقافة الغربية، قد تراوحت بين اتجاه سلبي يدّعي أنّ الدين قد يكون سببا في اختلال الصحة النفسية، واتجاه إيجابي يؤمن بأنّ الدين يمكن أن يساعد في اتزان الصحة النفسية للفرد، أكثر من هذا يعتقد أتباع هذا الاتجاه أنّ الدين والتدين يمكنهما أن يؤثرتا على سرعة وفعالية العلاج النفسي. (الصنيع، 2008، ص 247).

كما أثبت " باتسون" (Batson) و زملاؤه عند دراستهم لأهم البحوث التي تمت منذ القرن التاسع عشر إلى غاية سنة (1999) ، وخلال تلخيصهم ل (115) نتيجة مستمدة من (91) دراسة مختلفة، أنّ (47) نتيجة أظهرت علاقة سلبية بن التدين والصحة النفسية، و 31 نتيجة بينت علاقة غير واضحة بن التدين والصحة النفسية، بينما أظهرت ال (37) نتيجة المتبقية علاقة إيجابية بن الدين والصحة النفسية، يمكننا تفسير هذا التناقض بين النتائج التي أفضت إليها بحوث من المفروض أن تلتزم بالموضوعية والإجراءات العلمية، إلى طبيعة الظاهرة المدروسة والمتمثلة في التجربة الدينية التي يمكن أن تتأثر بذاتية الباحث والمبحث، إذ أنّ المشكلة مع البحوث حول العلاقة بين الدين والصحة النفسية، تكمن في استعمالها لمفاهيم يدركها الباحثون (المؤمنون)، ، وكذلك يدركها موضوع البحث ومختلف الجماعات الإيمانية

والعلمية بشكل مختلف، ولهذا السبب قد تتباين النتائج وتختلف باختلاف الباحثين وموضوع بحثهم والجماعات الإيمانية التي تم البحث عليها. (غماري 2014، مجلة التشريع الاسلامي 68).

لقد لوحظ أثر منقذ لإشراك الدين في بعض الحالات كالانتحار، المخدرات، والإدمان على الكحول، والسلوك المنحرف، وعدم الرضا الزوجي، والضيق النفسي، والانهيال و انطلاقاً من هذا التباين بين نتائج مختلف البحوث والدراسات، سنحاول فيما يلي، التعرض لأهم البحوث التي توصلت إلى إثبات علاقة سلبية بين الدين والصحة النفسية، ثم تلك التي توصلت إلى إثبات علاقة إيجابية بينهما، لنصل في نهاية المطاف إلى تقييم للموقفين.

ولقد فصل غماري (2014) في العلاقتين (السلبية والايجابية في دراسته على النحو التالي:

أ- العلاقة السلبية بين الدين والصحة النفسية:

كان الدين والتدين من أكثر ضحايا الثورة العلمية، ففي عصر التنوير برز الكثير من المفكرين والعلماء الذين تحمسوا لفكرة تحرير العالم من السحر، وراحوا ينظرون لقرب أفول نجم الدين و الفكر الديني، معتقدين أنه كلما ازداد توجه العالم نحو الحداثة، قل توجه الناس نحو الدين والتدين، انطلاقاً من هذه الروح برز تيار فكري تبنى مسألة العلاقة السلبية بين الدين والصحة النفسية، معتمداً على المسلمات التي أسسها فلاسفة التنوير، والتي يمكننا تلخيصها في اعتبار الصحة النفسية ظاهرة من الظواهر التي لا يمكن فهمها إلا من خلال استعمال منهج علمي موضوعي، واستبعاد أية إمكانية لتفسير حالة الصحة النفسية عن طريق مفاهيم الدين والتدين، أكثر من هذا اعتبر الكثير من الباحثين أنّ الدين والتدين في حد ذاته حالة مرضية، تحتاج إلى علاج، لقد كان ويليام جيمس " William James " أول من تناول مسألة الدين الصحي وغير الصحي، في كتابه الكلاسيكي " أنماط التجربة الدينية *Varieties of*

. *Religious Experience* " ف "ويليام جيمس" كان براغماتيا وتجريبيا قدم رؤية سيكولوجية لسيرورة التحول الديني، حيث استخدم "جيمس" المقاربة الظاهرانية في علم النفس الديني، فاستعمل دراسة الحالة لتبين بعض التجارب الدينية، و مثال ذلك أن توصل " جيمس "من خلال أبحاثه إلى أن " جون بونيون " (John Bunyon) و "سانت أوجيستين" (St. Augustine) كانا يعانيان من شكل متقدم من أشكال المناخوليا (البارانونيا) والكآبة. وانطلاقا من التحليل التي قام بها " ويليام جيمس" تبين له أنّ التدين أو المبالغة في التدين قد تكون مؤشرا على حالة نفسية غير صحيّة، حيث اعتبر أنّ اثنين من أهم المراجع الدينية المسيحية، كانا يعانيان من حالة اكتئاب، من جهته كان " فرويد" مصرا على اعتبار الدين وهما لا يمكن إثباته، كما كان مؤمنا بأنّه كلما تطورت المعرفة العلمية قلّت حاجة الإنسان للعقائد الدينية، فالدين سيعوض حسب رأيه بالعلم، ومن ثم لن تكون هناك حاجة للدين في المستقبل. (غماري 2014، ص 11)

يمثل الطرح " الفرويدي " تجسيدا وفيما لأيدولوجية الحداثة الغربية، التي ثارت ضد هيمنة الدين ورجال الدين المسيحيين على المجالات الاجتماعية المختلفة، فكان "فرويد" من أشد المتعصبين لفكرة تصنيف الدين والتدين كحالات مرضية تحتاج تدخل العلم من أجل تصحيحها.

أكثر من هذا كان " فرويد" مؤمنا بفكرة أنّ العالم يجب أن لا يكون له دين إلا العلم، كما كان مؤمنا بحتمية انسحاب الدين من الساحة الاجتماعية لصالح العلم والمعرفة العلمية، و يوجد ضمن هذا الاتجاه الذي ربط علاقة سلبية بين التدين والصحة النفسية تيار يعتقد أن المغالاة في التدين هي التي يمكن اعتبارها مؤشراً لحالة نفسية غير صحية، أما التدين المعتدل وغير المتطرف، فيمثل مؤشرا على حالة عادية، ففي هذا الإطار يعتقد "إليس" Ellis أنّ الدين يلعب

دورا مهما للحياة النفسية ومن ثم قرر أنّ التدين المتشدد هو مساو للاضطراب الانفعالي.
(المرجع السابق، ص 12 بتصرف)

إنّه موقف يحاول أن يحدث توازنا بالنسبة للموقف من الدين والتدين، فالدين بالنسبة إليه يلعب دورا مهما بالنسبة للحياة النفسية، إلا أنه يمكن أن يتحول إلى حالة مرضية خاصة عندما يبالغ الناس في التدين ومن هنا تصبح المشكلة غير مرتبطة بالدين، وإنما بعلاقة الأفراد مع الدين، أي أنّ المشكل مرتبط بالتجربة الدينية، أكثر مما هو مرتبط بالدين في حد ذاته، وهذا ما يبينه تقرير مجموعة تطوير الطب النفسي (GAP) حول الوظيفة النفسية للدين في المرض النفسي والصحة، حيث ثبت أنّ المواضيع الدينية عادة ما تبرز خلال التحليل النفسي، وأنّ الدين يمكن أن يستعمل نفسيا بالطرق الصحيّة أو المرضية ، تؤكد هذه المجموعة من خلال تقريرها على أمرين مهمين:

الأول: أن المسائل الدّينية حاضرة باستمرار في معظم استعمالات التحليل النفسي، وهذا ما يؤكد الدور الذي يلعبه الدين في الحياة النفسية للفرد.
والثاني: أننا يمكن أن نصنف الدين مؤشراً للحالة الصحية، أو مؤشراً للحالة المرضية، وهذا ما يؤكد تأثير التجربة الدينية على الحالة الصحية بالسلب أو بالإيجاب.(مرجع سابق، ص69).

ب- العلاقة الإيجابية بين الدين والصحة النفسية:

أيضا يلخص هذه العلاقة غماري (2014) (...ردا على مواقف المفكرين والعلماء الذين تبنوا موقفا سلبيا من الدين، تبنت جمعية الطب النفسي الأمريكية (APA) موقفا مفاده أنّه من غير الأخلاقي للأطباء النفسانيين تشخيص حالة شخص بأنها مرض عقلي لمجرد اعتناقه لدين جديد .

يمثل هذا الموقف بداية التحول في الدراسات النفسية حول المسألة الدينية، حيث بدأ العلماء ينظرون إلى التدين كسلوك سويّ، بل هناك من اعتبره شرطاً من شروط الصحة النفسية، أكثر من هذا هناك من عدّه عاملاً مسرعاً لعملية العلاج من الكثير من الأمراض النفسية، كان هذا التحول نتيجة إعادة النظر في مكانة الدّين والتديّن في المجتمع.

يمثل النصف الثاني من القرن الماضي بداية الصّحوات الدينية المختلفة، الأمر الذي أدى إلى عودة الدّين بقوة إلى الحياة الاجتماعية، ومن هنا تمت مراجعة نظرة الباحثين للعلاقة بين الدّين والصّحة النفسية بالإيجاب .

انطلاقاً من هذا الموقف، بدأ في البروز اتجاه يؤمن بإمكانية وجود علاقة إيجابية بين التديّن والصّحة النفسية، يرجع تطور البحوث حول أثر العامل الديني على الصّحة النفسية من (1950حتى غاية 1970) إلى الأعمال الرائدة لأخصائي الشيخوخة "موبارغ" (Moberg,) بالفعل كانت أعمال "موبارغ" رائدة في هذا المجال حيث أنّه قاد العديد من البحوث التي توجت بالعديد من الكتب والمقالات التي سعت إلى إثبات أن قوّة التديّن تساهم في تقوية الصّحة النفسية.

سارت أعمال الكثير من الباحثين في هذا الاتجاه، حيث ينظر كل من "يونغ" (Jung) و "ألپورت" (Alport) إلى الدّين كمصدر للأمن و الاستقرار، ويؤكد أنّ الدّين يمكنه أن يكون مصدراً للقلق أو للأمن من القلق، كما يمكنه أن يكون معينا على القبول الاجتماعي من خلال التماثل أو معينا على النمو وتحقيق الذات، يمثل هذا الموقف أول إرهاصات التمرد على مؤسس التحليل النفسي، وأول مرحلة في نقض أطروحة " فرويد " حول عصابية الدين (غماري، 2014، ص 68-71)

VIII. الصحة النفسية في الإسلام:

أنزل الله تعالى القرآن الكريم على الأمة الإسلامية لتعرف العقيدة السليمة، و العبادة الصحيحة و بين لها فيه أسس الصحة العامة (النفسية والجسمية)، التي لا تستقيم الحياة إلا باستقامتها، فقال الله تعالى: (الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ)الرعد(28)، ويقول تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَ شِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَ هُدًى وَ رَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ) يونس(57). ويقول تعالى أيضا: (وَنَزَّلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَ رَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَ لَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا) الاسراء (82).

ولقد صنّف القرآن الكريم النفس في ثلاثة مراتب هي:

1. النفس الأمارّة: فقال الله تعالى: (إِنَّ النَّفْسَ لِأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ) يوسف(53).
2. النفس اللّوامة: و هي التي أقسم بها الله تعالى فقال: (وَلَا أُقْسِمُ بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ) سورة القيامة(2)
3. النفس المطمئنة: ففي صراع الإنسان النفسي بين النفس الأمارّة و النفس اللّوامة فإنّه يصل في النهاية إلى تغليب جانب الخير في نفسه، وهنا يصل إلى درجة من الاطمئنان النفسي يؤكدها إيمانه بالله وقضائه وقدره واليوم الآخر والملائكة والنبیین، وهنا تصبح ذاته مطمئنة تستحق أن توصف بلفظ (النفس المطمئنة)؛ فإن النفس المطمئنة هدف يقصده كلّ إنسان خروجا من الصراع النفسي الذي يعيشه، قال الله تعالى: (يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمَطْمَئِنَّةُ * ارجعي إِلَىٰ رَبِّكَ رَاضِيَةً مَرْضِيَةً * فادْخُلِي فِي عِبَادِي وَادْخُلِي جَنَّتِي) الفجر(27-30).

تشير "أبوعود أسماء" (2009) إلى أن المنهج الإسلامي ربط الفرد بهدف سامي فجعل غاية حياته عبادة الله تعالى وحده فقال الله تعالى: (وما خلقت الجنّ والإنس إلا ليعبدون) الذاريات(56) فوظيفة الخلافة مدلول العبادة، هذه الأخيرة التي تقوم على أمرين أساسيين هما:

- 1- استقرار معنى العبودية في النفس، أي استقرار الشعور على أن هناك عبداً يُعبد وربما يُعبد .
- 2- التوجه إلى الله تعالى بكل حركة في الضمير والجوارح والتجرد من كل معنى غير معنى التعبد لله، ولو أخذنا هذا الجانب وحده لوجدنا أنه يمثل قمة ما يساعد الفرد على تحقيق التوافق والصحة النفسية، كيف ذلك؟

لقد نادى نظريات العلاج النفسي التي تهتم بالأمراض النفسية من ناحية تشخيصها وعلاجها والتي يأتي القلق النفسي في مقدمتها، أنّ السبب الرئيسي لتلك الأمراض إنما يعود إلى المعاناة من فراغ وجودي، أي عدم إدراك غاية الوجود والحياة، و المسلم لا يعاني أبداً من ذلك، إذ يدرك جيداً غاية وجوده في هذا الكون، ومآله بعد الموت، وبذلك منحت العقيدة الإسلامية الإنسان أولى وأهم مفاتيح التوافق، كما أنّ المؤمن الذي يؤمن بالقدر خيره وشره، لا يمكن أن يحزن لذهاب شيء ما أو فوات نجاح أو خسارة مال...، حيث يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم {عجبا لأمر المؤمن إنّ أمره كله له خير وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء فصبر فكان خيراً له} رواه مسلم.

وإذا كان القلق والاكتئاب اضطرابات ترجع في الأساس إلى انعدام الشعور بالأمن والطمأنينة، فإنّ المسلم قد أغناه الله تعالى بأمن يستقيه من الإيمان به وطمأنينة تزوده بها العبادات المختلفة التي كلف بأدائها، كما أنّ الإسلام قد جاء بما يعمل على حفظ الصحة النفسية في المجتمع، و ذلك بما تحويه تعاليمه السمحة من دعوة إلى التكافل و التراحم والتسامح و إقضاء السلام بين أفراد المجتمع المسلم، فلقد جاء - الإسلام - ليتمم مكارم الأخلاق، إذ يدعو إلى التحلي بالصدق والأمانة والوفاء بالعهد و التواضع...إلخ، وهذا مما يجعل المسلم في سلام مع نفسه ومع الآخرين وقرب من الله تعالى، فتتحقق له بذلك الصحة النفسية التي ينشدها علم النفس الحديث، ولقد اهتم الإسلام ببيت روح المسؤولية في أبنائه ، وهذا ما جاءت به النصوص القرآنية، يقول الله تعالى: {كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِيْنَةٌ} [المدثر](#) (38) ، ويقول رسول الله صلى الله عليه وسلم (كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته) ولو تحقق للفرد تحمله للمسؤولية، فإنه

يتحقق له جانب كبير من جوانب الصحة النفسية، ذلك أن المرض النفسي والعقلي في الأساس هو هروب من تحمل المسؤولية في شكل أعراض مرضية، مثل الفصام الذي يمثل هروباً من المسؤولية في صورة انفكاك عن الواقع، فلقد كلف الإسلام أبناءه بجملة من العبادات والأذكار، ولقد أثبتت الدراسات العلمية الحديثة ما لهذه العبادات من آثار عجيبة على الصحة النفسية و البدنية للإنسان، ومن هذه العبادات: الصلاة، الدعاء، الأذكار، الصوم، هذا الأخير الذي أصبح يعد من أهم العلاجات التي يستخدمها الأطباء الغربيين اليوم في علاج الأمراض المستعصية النفسية منها والبدنية، ويسمى عندهم بـ"رياضة الجوع" و صدق الله تعالى إذ يقول في محكم تنزيله: **وَمَا يَنْطِقُ عَنِ الْهَوَىٰ (3) إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْيٌ يُوحَىٰ (4) (س النجم) وما أعظم** الإسلام حين يجعل من حركة بسيطة لا تكلف جهداً-الابتسام- طريقاً إلى القلوب العليلة فينقشع عنها ضباب الهموم و تتفتق عنها الهمم، حيث يقول الرسول صلى الله عليه وسلم (تبسّمك في وجه أخيك صدقة) و اليوم الدراسات العلمية تعمل جاهدة على إخضاع الكثير من الأحاديث النبوية الشريفة إلى الدراسات العلمية لكشف أسرارها النفسية والجسمية على الإنسان (أبوعود أسماء، 2009).

وعن التأثير الفسيولوجي للابتسام جاء في دراسات "روبرت زاجونك" في تفسير "ميكانيكية الابتسام في التأثير على الحالة النفسية للشخص" كالتالي: تتغير درجة حرارة أي جزء من الجسم فتتغير معها الموصلات الكيميائية المتصلة بها، و بنفس الطريقة عند تنشيط عضلات الوجه يتم تبعاً تنشيط تلك الموصلات الكيميائية تبعاً لتغير درجة حرارتها، فقد أشار "زاجونك" إلى دور الشريان السباتي الداخلي و الذي يعمل على توصيل أغلبية الدماء التي يحتاجها المخ، و الذي يمر عبر فتحة تسمى الجيب الكهفي cavernous sinus، والتي تحتوي على العديد من الأوردة الوجهية، و التي تتأثر بحركة عضلات الوجه عند الابتسام و خلفه مما يشكل ضغطاً عليها و شدّ و انقباض مما يقلل من كمية الدم المتوجهة إلى ذلك الجيب الكهفي، و بالتبعية كمية الدم المتوجهة إلى المخ مما يخفّض درجة حرارته تبعاً، و عند

وصول هذه الدماء الباردة إلى المخ يخفّض ذلك من درجة حرارته أيضاً مما يسبب إحساساً بالسعادة و العكس في حالات الحزن.

ولكن ماذا عن تأثير الابتسام على الآخرين؟

أثبتت دراسة أجريت في السويد تأثر الأشخاص بما يرونه من تعبيرات، وذلك بمراقبة عضلات وجههم بأجهزة تقيس النشاط الكهربائي للعضلات عند التعرض للتعبيرات السعيدة، فيتفاعل المشاركون تلقائياً ولاإرادياً بنفس التعبير في الفرح و الحزن سواء، و تثبت هذه الدراسات أنّه إذا قمت بالابتسام لشخص ما فإنّه سوف يبتسم لك في المقابل كما ولو أنّه هو من بدأ بالابتسام، مما يحدث تغيرات فسيولوجية تستخدم كعلاج في كثير من الحالات.

في كل مرة عند الابتسام يرسل ذلك بإشارات للمخ للقيام بفعل السعادة و الإحساس به، مما يفيد الصّحة الجسمانية و النفسيّة للشخص فيما بعد، فالابتسام يقوم بتفعيل ناقلات عصبية تعمل على مجابهة التوتر، هذه الناقلات العصبية هي جسيمات صغيرة تسمح بتواصل الأعصاب، و التي تسهل تناقل الرسالة لكل أنحاء الجسم، لتأكيد إحساس السعادة و المساعدة على إفراز مادة "الدوبامين" و "السيرتونين" المسؤولتان عن السعادة في الجسم مما يقلل من معدل ضربات القلب، و يعمل على ارتخاء عضلات الجسم كله و التقليل من حرارته، و تكمن أهمية تلك المواد في عملها كمسكنات للألام بشكل طبيعي 100% بدون اللجوء لمواد صناعية و التعرض لأخطارها، في النهاية تقوم مادة "السيرتونين" المفرزة بالعمل كمضادات للاكتئاب، و تعتبر تلك المادة الأساسية المستخدمة في الأدوية المضادة للاكتئاب و التوتر، و ينطبق الأمر ذاته على رؤية شخص مبتسم يقوم جسم المتلقي بإفراز نفس الناقلات العصبية و المواد المسببة لتحسن الحالة النفسية للشخص في صورة إحساس بالمكافأة، كما أثبتت الدراسات أن النساء و

الرجال الذين اعتادوا الابتسام في وجه الآخرين هم أكثر الأشخاص جاذبية على المستوى الإنساني و على مستوى التواصل بالعين.

وقد لخص الدكتور "مارك ستيبيخ" فوائد الابتسام في النقاط التالية:

- يدعم الجهاز المناعي.
 - يزيد من التأثير الإيجابي للشخص.
 - يقلل التوتر.
 - يخفض ضغط الدم.
- يحسن صورتك لدى الآخرين. (<http://abalhasan.com>)

IX. أركان الصحة النفسية في الإسلام:

يحقّق الإسلام أركان الصحة النفسية في بناء شخصية المسلم بتنمية هذه الصفات الأساسية:

1- قوة الصلّة بالله:

وهي أمر أساسي في بناء شخصية الفرد المسلم، حتّى تكون حياته خالية من القلق والاضطراب النفسي، قال الله تعالى: (الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ) الرعد28.

2 - الثّبات والتّوازن الانفعالي:

الإيمان بالله يشيع في القلب الطمأنينة والثّبات والاتزان، وبقي المسلم من عوامل القلق و الخوف و الاضطراب ..قال تعالى: (يُثَبِّتُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا بِالْقَوْلِ الثَّابِتِ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ) (إبراهيم27).

3 الصبر عند الشدائد:

يربي الإسلام في المؤمن روح الصبر عند البلاء عندما يتذكر قوله تعالى: (الصابرون في البأساء والضراء وحين البأس أولئك الذين صدقوا وأولئك هم المتقون) (البقرة 177) وقول الرسول صلى الله عليه وسلم: (عجبا لأمر المؤمن؛ إن أمره كله خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيرا له" رواه مسلم عن صهيب رضي الله عنه.

4-المرونة في مواجهة الواقع:

وهي من أهم ما يحصن الإنسان من القلق أو الاضطراب حين يتدبر قوله تعالى: (عسى أن تكرهوا شيئا وهو خير لكم وعسى أن تحبوا شيئا وهو شر لكم والله يعلم وأنتم لا تعلمون) البقرة 216.

5-التفاؤل وعدم اليأس:

فالمؤمن متفائل دائما لا يتطرق اليأس إلى نفسه، قال الله تعالى (و لا تياسوا من روح الله إنه لا يياس من روح الله إلا القوم الكافرون) يوسف 87.

ويطمئن الله المؤمنين بأنه دائما معهم، إذا سألوه فإنه قريب منهم، ويجيبهم إذا دعوه، حيث يقول تعالى (و إذا سألك عبادي عني فإني قريب أجيب دعوة الداع إذا دعان فليستجيبوا لي وليؤمنوا بي لعلهم يرشدون) (البقرة 186) وهذه قمة الأمن النفسي للإنسان.

6-التزكية والأخلاق:

الأمن أن يحيا الإنسان بين قوم يحبهم ويحبونه، ويألفهم ويألفونه، وحين يفقد الإنسان هذا الحب في بيئته ومجتمعه فإنه يعيش في تعاسة وعذاب نفسي وإن ملك الدنيا كلها، وكان الرجل

من أصحاب النبي صلى الله عليه وسلم يأتيه فيقول: "دلني على عمل إذا عملته أحبني الله وأحبنى الناس". رواه ابن ماجه" و قال الله تعالى لنبيه صلى الله عليه وسلم: (فبما رحمة من الله لنت لهم ولو كنت فظًا غليظ القلب لانفضوا من حولك) آل عمران (159).

(الصحة النفسية والجسمية في القرآن الكريم [http :www.onefd.edu.dz](http://www.onefd.edu.dz))

X. مناهج الصحة النفسية:

للصحة النفسية ثلاث مناهج (عبد العزيز القوصي، 1952):

1- المنهج العلاجي: وهو ما يتبع لعلاج الفرد من الانحراف في الصحة العقلية (النفسية) حتى يعود إلى حالة الاعتدال، حيث يهدف علم الصحة النفسية إلى علاج الاضطرابات النفسية من خلال برامج الرعاية الصحية والخدمات العلاجية وبإشراف فريق مختص من معالجين ونفسانيين ومرشدين...إلخ.

2- المنهج الوقائي:

تعني الوقاية مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض، و السيطرة عليهما، أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، الادمان...إلخ، فهدف علم الصحة النفسية العمل على تقليل انتشار سوء التوافق و المرض النفسي بأنواعه المتعددة، ويتم ذلك عن طريق وقاية القطاع الأكبر من الافراد حتى تنخفض معدلات الاصابة مستقبلا فالوقاية خير من العلاج. (الشاذلي، 2001، ص23- بتصرف).

يضيف الزهران (2005) أنّ المنهج الوقائي يهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقينهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولاً بأول.
للمنهج الوقائي ثلاث مستويات:

1. الوقاية الأولية: لمحاولة منع حدوث المرض.
 2. الوقاية الثانوية: لمحاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان.
 3. الوقاية في المرحلة الثالثة: لمحاولة تقليل أثر إعاقته وإزمان المرض.
- يطلق البعض على المنهج الوقائي (التحصين النفسي).
- وقد قدم عامد الزهران عرضاً للإجراءات الوقائية ضد الاضطرابات النفسية والامراض مقسماً إياها إلى ثلاثة أنواع:

أ- الإجراءات الوقائية الحيوية:

وتشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة كإدارة الأم، ووقاية الطفل والتخلص من العوامل الخطرة في البيئة وإعداد الوالدين لدور الرعاية والفحص الطبي الدوري وغيرها، هذا فضلاً عن فحص النواحي الوراثية ودراسة المورثات لمنع نقل أمراض وراثية.

ب- الإجراءات الوقائية النفسية:

وتتضمن فحص النمو النفسي لتطويره، والعمل على تحقيق التوافق الانفعالي، والتوافق الاجتماعي، ورعاية النمو العقلي، هذا فضلاً عن تطبيق أساليب الإرشاد الزواجي حتى يحقق - مع غيره من العوامل - التوافق الزواجي ومع ضرورة العمل على تحقيق التوافق المهني والمساندة إبان الظروف الحرجة وتنمية أساليب التنشئة.

ج- الإجراءات الوقائية الاجتماعية:

وتشمل رفع مستوى المعيشة، وتيسير الخدمات للمواطنين، والاهتمام ببرامج التوعية ووسائل الإعلام و الاهتمام بالبرامج الوقائية في المؤسسات الاجتماعية المختلفة.

وقد أصدرت هيئة الصحة العالمية عدة توصيات فيما يخص الجانب الوقائي أهمها: تركيز الاهتمام على الطب النفسي الوقائي، وكذلك الطب العلاجي للطفولة مع الاهتمام بالصحة النفسية قدر الاهتمام بالصحة الجسمية، وإنشاء قسم للوقاية من الأمراض النفسية و العقلية في وزارات الصحة، و الاهتمام بتعليم الجمهور وتوعية وتغيير اتجاهاته نحو المصابين بالمرض النفسي و العقلي، و الاهتمام برعاية الأمومة و الطفولة بوجه خاص. (الشاذلي، 2001، ص25).

3- المنهج الانشائي (الانمائي):

وهو ما يحتذيه المرء ليزيد شعوره بالسعادة و ليزيد كفاءته إلى أقصى حد مستطاع، ومن أمثله ما يقوم به بعض الناس من محاولات لتقوية الذاكرة أو الخيال أو الارادة أو الشخصية، وهذه المحاولات سواء أكانت صحيحة أم غير صحيحة من حيث الأساس العلمي الذي تستدل عليه إلا أنها موجودة لغرض الانشاء، ويقابلها في الناحية الجسمية محاولات زيادة الحيوية والقوة عن طريق التغذية والرياضة والتمارين الموضوعية خصيصا لذلك (القوصي، 1952، ص4).

XI. معايير الصحة النفسية:

- المعيار الذاتي (الشخصي):

حيث يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً، يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسوية و اللاسوية (الزهران، 2005، ص12).

كما يعتبر (صالح حسن الداھري، 2005، ص38) هذا المعيار من المعايير الحديثة

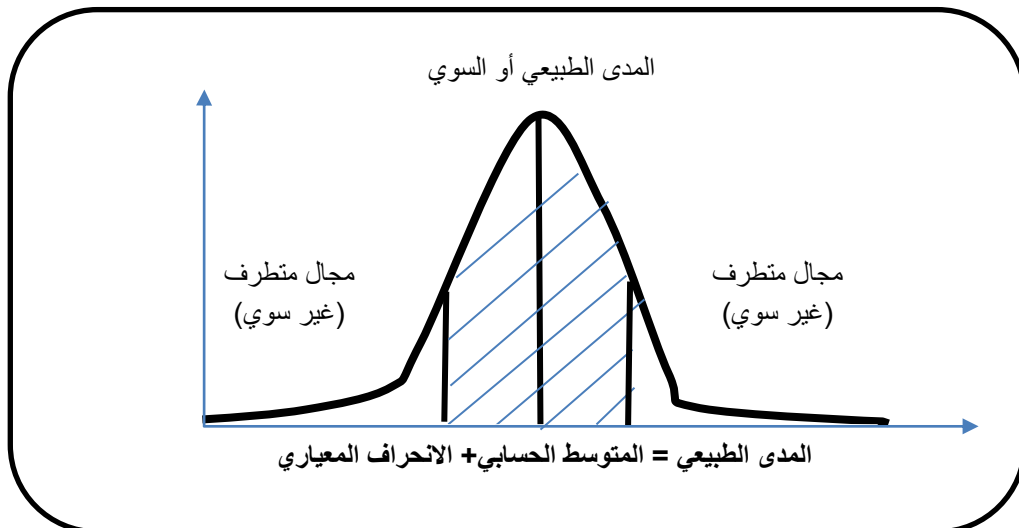
لتحديد طبيعة السلوك (سوي أو غير سوي)، حيث يقوم هذا المعيار على التقييم الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما، ولا توجد لديه خبرات تعكر صفوه فإنه يعرف بأنه شخص سوي طبقا لهذا المعيار (مراد، 2010، ص 61).

-المعيار الاحصائي:

يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه، و يتم تمثيل هذا التوزيع أو التكرار في توزيع " جرس غوس " (أنظر الشكل 1-) وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزيع تسمية المدى الطبيعي أو السوي أو المتوسط حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافا إليه الانحراف المعياري ، في حين تعتبر المجالات المتطرفة في كلا الجانبين " شاذة أو غير سوية"، و من خلال المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر في المجال المتوسط في جمهور مماثل ، يعد سلوكه منحرفا عن المعيار أو ملفتا للنظر أو غريبا...إلخ، و يعدّ المعيار الإحصائي سهل التمثيل و الفهم غير أنّ دقّته الاحصائية تعتمد على مدى جودة ودقّة اختيار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده و قياسه .

(حسام 2010، ص 113).

الشكل رقم (1).



رسم تخطيطي لمنحنى التوزيع الاعتمالي للمعيار الاحصائي للصحة النفسية

- المعيار الاجتماعي:

يفسره (Chabert,C,2008) بقوله أن العيش معا في مجتمع أو جماعة يتضمن وضع قواعد للسلوك و التصرفات التي تهدف إلى السماح بالتعايش بأقلّ صراع ممكن بين الاشخاص الأكثر اختلاف إذا شيد بحرية التفكير، الكلام، والفعل، فإنه متفق أن كل هذا يجب أن يحترم عدد من الحدود، ليس لنا الحق بالإخلال بالنظام العام وكل شخص في حالة تهيج خارج حدث شرعي (حفل عام مثلا) قد يعني أنه يعد غير مقبول ومستهجن لسلوكه، هذا التعريف للسواء يكشف عن مفهوم الانحراف للسلوك الذي لا يدخل في الخط المستقيم الذي وضعه المجتمع (مراد، 2010، ص61).

XII. أهمية الصحة النفسية:

يتطرق إليها شاذلي(2001) في النقاط التالية:

* أ- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- الصحة النفسية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة:

حيث يسعى إلى البحث عن الحلول البديلة في إشباعه لدوافعه وحتى لا يكون عرضة لانهايار أمام هذه الاحباطات، وبالتالي الحيلولة دون استنزاف جهده وطاقته في الصراع الناشئ عن عدم إشباع رغباته.

- الصحة النفسية تمكن الفرد من النمو الاجتماعي السليم:

فالاتزان الانفعالي والهدوء في تصرفات الفرد مع الآخرين يؤدي إلى قبوله لديهم، كما انه يكون أقدر من غيره في تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعل الجاد مع الآخرين.

- الصّحة النفسيّة تمكن الفرد من التعلّم الجيد:

فالتعلّم يحتاج إلى قدر من التركيز والانتزان الانفعالي والهدوء النفسي والخلو من الاضطرابات النفسية والشخصية.

- الصّحة النفسيّة تساعد الفرد على النجاح المهني:

فالمتمتع بالصّحة النفسيّة يعمل دائماً على تحقيق ذاته، و لذلك فهو يتقن الأداء في مهنته حتى يحقق فيها أعلى مستوى من النجاح لكي يحقق هذه الذات، فالانغماس في الاضطراب النفسي يؤثر على إنتاجية الفرد و الروح المعنوية ومستوى الأداء.

- الصّحة النفسيّة تدعم الصّحة البدنية:

لأنّ كثيراً من الامراض النفسيّة تظهر على الفرد في هيئة أعراض مرضية جسدية مثل ضغط الدم، القرحة المعدية و بالتالي فالاستقرار النفسي و الصّحة النفسيّة ضروريان لتدعيم الصّحة البدنية. (شانلي، 2001، ص26)

* ب-أهمية الصّحة النفسيّة بالنسبة للمجتمع:

وتتجلى هذه الأهمية فيما يلي:

- الصّحة النفسيّة تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته:

حيث أثبتت العديد من الدراسات بأنّ العاملين الذين يتمتعون بصّحة نفسية جيّدة عادة ما ترتفع إنتاجيتهم، كما وأن منتجاتهم تتميز بالجودة والإتقان مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي.

- الصّحة النفسيّة تؤدي إلى تماسك المجتمع:

فالأفراد الذين يتمتعون بالصّحة النفسيّة يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع الآخرين والانسجام معهم، مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تبدد مجتمعهم، ويبذلون أقصى

جهدهم بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.

- الصّحة النّفسيّة تؤدّي إلى اختفاء الظواهر المرضيّة:

فبوجود الصّحة النّفسيّة تكاد تختفي معظم الظواهر السلوكيّة المرضيّة كإدمان المخدرات والخمور والسرقّة والقتل...إلخ.

XIII. نسبية الصّحة النّفسيّة:

لا يوجد حدّ فاصل بين الشّاذّ والعاديّ، كذلك لا يوجد حدّ فاصل بين الصّحة النّفسيّة والمرض النّفسيّ، والصّحة النّفسيّة شبيهة في ذلك بالصّحة الجسديّة، فالتوافق التّام بين الوظائف الجسديّة المختلفة لا يكاد يكون له وجود ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تميز حالة المرض عن حالة الصّحة، كذلك التوافق التّام بين الوظائف النّفسيّة المختلفة أمر لا يكاد يكون له وجود، ودرجة اختلال هذا التوافق هي التي تميز حالة الصّحة عن غيرها (أبو العميرين، 2008، ص17).

إنّ مفهوم الصّحة النّفسيّة مفهوم ظرفيّ مثاليّ أو هو كما يقال خرافة، فليس هناك كائن بشريّ بغير صراعات وشيء من الانحرافات، و يتضح ذلك عند تصنيف الناس إلى أصحّاء معافين وإلى معوقين، وذلك أنّ كلّاً منّا معوق بشكل أو بآخر، فما من أحد منا يستطيع كل شيء، وما من أحد لا يستطيع شيئاً.

وقد استعرض (أبو اسحاق وأبو نجيلة، 1997) نسبية الصّحة النّفسيّة من عدة نواحي

كما يلي:

أ: الناحية الفرديّة:

الصّحة والمرض، السواء و اللّأسواء، مفهومان نسبيان حيث لا يمكن فهم الواحد إلّا

بالقياس إلى الآخر من جهة، ومن جهة أخرى ليس هناك خط فاصل بين المرضى و
الأسياء، فتقسيم الناس إلى فئتين (أسوياء في مقابل المرضى) أمر لم يعد مقبولاً اليوم وذلك
لاعتبارين:

- الاعتبار الأول: ليس هناك حد أقصى أو نهائي للصحة النفسية.
- الاعتبار الثاني: المضطربون يختلفون في درجة الاضطراب، فالاضطراب يبدأ من
المشكلات السلوكية وينتهي إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى.

ولقد بيّنت نتائج العديد من البحوث أنّ الفروق بين الأصحاء والمرضى فروق كمية
وليست كيفية، فروق في الدرجة لا في النوع، فالصحة النفسية بُعد يتوزع عليه الناس
في صورة خط مستقيم متخذ شكل متصل تتفاوت درجاته كما هو الحال بالنسبة للصحة
الجسمية، فكما أنّ هناك نسبة في الصحة الجسدية، فهناك أيضاً نسبة في الصحة
النفسية، أيضاً هناك أصحاء أقرب إلى المرض وهناك مرضى أقرب إلى الصحة، كما
أنّه ليس هناك من هو في مرض كامل أو في صحة كاملة.

ب: الناحية الاجتماعية:

مفهوم الصحة النفسية يحدد من خلال العادات و التقاليد و القيم والمعتقدات السائدة
في المجتمع، فالمجتمعات تختلف عن بعضها البعض ومن ثمّ فإنّ مظاهر السلوك وأشكاله
المعبّرة عن الصحة النفسية حتماً مختلفة من مجتمع لآخر طالما أنّ هذه المجتمعات مختلفة
ثقافياً وقيماً، فالسلوك الذي يبدو غير سويّ في ثقافة ما قد يكون مقبولاً تماماً في غيرها من
الثقافات، مثال ذلك إقامة علاقة بين صبيّ وفتاة يعتبر علامة صحة في مجتمع يؤدي غيابها
إلى القلق وطلب العلاج والتدخل من جانب الطب النفسي، بينما يعتبر ظهورها كارثة وعلامة
من علامات الانحراف في مجتمع آخر، فالنسبية الثقافية تتضح هنا، فليس هناك سواء مطلق
أو لا سواء مطلق. (أبو اسحاق ، 1997 ، 25-27)

ج: الناحية التاريخية:

يتحدد السلوك الدال على الصّحة النفسيّة وفقاً لعدد من المتغيرات ومن هذه المتغيرات الزمان الذي حدث فيه السلوك، فما هو سوي اليوم لم يكن كذلك بالأمس وقد لا يكون كذلك في الغد، وما كان شاداً وغير صحّي بالأمس لا يعد كذلك اليوم والعكس صحيح، والأمثلة عديدة ومتنوعة ومنها قيام أحد الأساتذة الأمريكيين بفصل طالبة جامعية منذ خمسون عاماً بسبب إصرارها على التدخين داخل قاعة المحاضرة وذلك لإتيان هذه الطالبة سلوكاً مخالفاً للمألوف، والطريف أنّ نفس الجامعة فصلت هذا الأستاذ نفسه بعد ثلاثون عاماً وقد أصبح عميداً فيها بسبب إصراره على منع الطالبات من التدخين وهو أمر اعتبرته الجامعة تدخلاً غير مألوف في حريات الطلاب الشخصية (أبو العمرين، 2008، ص17-18).

XIV. مظاهر الصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدّة مظاهر تميّزها عن الشخصية

المريضة، وفيما يلي أهم هذه الخصائص كما لخصها (زهران، 2005).

-التوافق:

ودلائل ذلك: التوافق الشخصي ويتضمن الرضى عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل

التوافق الزوجي الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

و تعرّف (سهير كامل(1999) التوافق بأنه حالة وقتية تنزن فيها قوى المجال بما فيه

الشخص ذاته، فكل مجال انساني يتضمن عديدا من القوى المتنافرة المتنازعة و يتضمن

الانسان الذي سينحو بسلوكه انتحاء خاصًا حسب نظام هذه القوى حيث ينعكس عليه تأثير هذا

الانتحاء. (سهير كامل أحمد، 1999، ص28)

-الشعور بالسعادة مع النفس:

ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق، والاستفادة من مسرّات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقديرها حق قدرها.

- الشعور بالسعادة مع الآخرين:

ودلائل ذلك: حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة، ووجود تسامح نحو الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة" الصداقات الاجتماعية"، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

- تحقيق الذات واستغلال القدرات:

ودلائل ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور، وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، وتقبل مبدأ الفروق الفردية، واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حدّ ممكن، و وضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وإمكانية التفكير والتقرير الذاتي، وتنوّع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية و الإنتاج.

- القدرة على مواجهة مطالب الحياة :

ودلائل ذلك: النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في

الحاضر والواقع، والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية، وتحمل مسئولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

- التكامل النفسي :

ودلائل ذلك: الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسماً، و عقلياً، وانفعالياً، و اجتماعياً)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

- السلوك العادي :

ودلائل ذلك: السلوك السويّ العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس..

- حسن الخلق :

ودلائل ذلك: الأدب والالتزام وطلب الحلال واجتناب الحرام وبشاشة الوجه وبذل المعروف وكف الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء، ولين القول، وحب الخير للناس، والكرم، وحسن الجوار، وقول الخير، وبر الوالدين، والحياء والصلاح، والصدق والبر، والوقار والصبر، والشكر والرضا، و الحلم و العفة، و الشفقة...

- العيش بسلامة وسلام :

ودلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية، والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي والسلم الداخلي والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة و أمل (زهرا، 2005، ص 13).

- التفاوض:

يدرك الفرد هنا أنّ الانسان الذي يتمتع بالصّحة النفسية لا بد وأن يتصف بالنظرة المتفائلة للأمور، ولكن هذا التفاوض لا بد له من حدود واقعية، فالإنسان المغالي في التفاوض قد يدفعه التفاوض هذا إلى المقامرة وعدم الحذر عند التعامل مع مواقف حياته المختلفة، وفي المقابل فإنّ التشاؤم يعتبر من أسباب انخفاض الصّحة النفسية عند الافراد، لأنّه يعمل على التقليل من دافعية الانسان في استثمار طاقاته مما يؤدي إلى هدرها واستنزافها. (المطري، 2005، 40).

XV. الصحة النفسية والزواج:

يشجع الزواج المبكر في المجتمعات المحافظة التي يغلب عليها التدين عموماً، ويتم التحدث عن تأثيرات صحية ونفسية على المدى البعيد والقريب له، حيث أنّ المرء يشعر بالسعادة بسبب البدء في مشاركة حياته مع شخص آخر يهتم به، ويشعر بالراحة و الاطمئنان تجاهه، كما يشعر بالسعادة لأنّه سينشئ عائلة خاصة به، وأنّه سيصبح أباً.

إنّ "إشباع" الجانب العاطفي والجنسي لدى الإنسان ضروري ليتمتع بصّحة أفضل حيث قول الله تعالى: (وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ) [الروم: 21]، فهذه الآية تشير بوضوح إلى الاستقرار النفسي الذي يحدث لدى الإنسان بعد الزواج من خلال قوله تعالى (لِتَسْكُنُوا)، كما تشير الآية إلى إشباع الجانب العاطفي من خلال قوله تعالى (مَوَدَّةً وَرَحْمَةً).

كما وجّه النبي صلى الله عليه وسلم نداء للشباب في قوله (يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج)، وهذه الدعوة النبوية للشباب تتفق تماماً مع ما يشجع عليه العلماء اليوم وبعدها خاضوا تجارب ودراسات عديدة حول أهمية الزواج في حياة الفرد.

وجاء في مقال لـ: "عبد الدائم" حول تأثير الزواج على الصحية، أنّ الخبراء يؤكدون

اليوم على أنّ الحب والدعم الذي يقدمه شريك أو شريكة الحياة الزوجية ، ضروري لمقاومة المرض وتدعيم جهاز المناعة لدى الفرد، كما درس الباحثون معدلات البقاء على قيد الحياة بعد (5) و (10) سنوات بالنسبة للمرضى المتزوجين، الأرمال والمطلقات، وكذلك الذين كانوا يمرون بفترة الانفصال عن الحياة الزوجية في وقت التشخيص، و وجدوا أنّ أكثر الناس مقاومة للمرض هم المتزوجون ثم يأتي بعدهم المرضى الذين لم يسبق لهم الزواج من قبل، يليهم المطلقات ثم الأرمال، كما يؤكد الباحثون في مجال علم النفس على أهمية أن يكون للرجل زوجة، فوجود زوجة بقربه دائماً سوف تخفف التوتر النفسي بشكل كبير وتخفف القلق والإحباط، فالرجل المتزوج أكثر قدرة على التركيز والإبداع، أما المرأة المتزوجة فهي أكثر قدرة على العطاء من المرأة غير المتزوجة حيث جاء في دراسة قام بها المكتب الإحصائي الأسترالي أن المتزوجين أطول عمراً من غير المتزوجين، ويقول "بيتر ماكdonald" من معهد البحث السكاني والاجتماعي: إنّ المتزوجين لهم معدلات عمر أعلى من أولئك الذين فضلوا العيش وحيدين، وقد لاحظت الدراسة أنّ النساء المتزوجات أيضاً تزيد أعمارهن عن العازبات، ويؤكد الباحثون على أهمية الزواج وأنه يمنح الإنسان قدرة على السعادة والتفكير الإيجابي وبالتالي يمنحه مناعة أكبر، وهذه العوامل تساهم في أن المتزوجين يعيشون أكثر (عبدالدايم ، www.kaheel7.com/a)

لقد وجد العلماء أن الزواج "المتأخر" أي الذي يحدث بعد سن الأربعين له مساوئ اجتماعية ونفسية، فالحالة النفسية للإنسان تتحسن كثيراً عندما يكون له زوجة وأولاد، ولاحظت بعض الدراسات أنّ غير المتزوجين من كبار السن يكونون أكثر عرضة للإصابة بالنوبة القلبية والاضطرابات النفسية كما وجد بحث أسترالي أمريكي مشترك أنّ الأطفال الذين يولدون لآباء أكبر سناً يتمتعون بذكاء أقل من أقرانهم لآباء أصغر سناً، وقال الباحث "جون ماكغراث" من "معهد (كوينزلاند للمخ) (Queensland Brain Institute): إنّ النتائج هي الأولى من نوعها عالمياً، وذات مضمون للرجال في المجتمعات الغربية، ممن يؤجلون الأبوة حتى بلوغ الأربعين أو أكثر، وأضاف قائلاً: "النتائج مبالغتها، لاسيما وأنّ هناك

اعتقاداً بأن سنّ الوالد ليس بأهمية عمر الوالدة.. ولكننا تحصلنا على مزيد من الأدلة بأنّ عمره لا يقل أهمية كذلك، فكلما كان الأب أكبر سناً، ساءت نتائج الأطفال في اختبارات الذكاء، " فالدراسة، التي نشرت في دورية "المكتبة العامة لطب العلوم" الأمريكية، هي الأولى التي تقارن بين سن الآباء وذكاء الأطفال، وكانت دراسات سابقة قد وجدت أنّ أطفال الآباء كبار السنّ، عرضة أكثر لمخاطر الإصابة بمشاكل صحية منها: عسر النطق dyslexia، والشيزوفرينا، والتوحد، والصرع إلى جانب التقزم dwarfism...، كما تشير بعض الدراسات إلى أنّ في جسد كل منا ساعة حيوية خاصة بالزواج فهناك توقيت وعمر محدد ينبغي على الإنسان أن يتزوج خلاله وهو في العشرينات أو أكثر بقليل، وإذا ما تأخر الزواج فإنّ هذا سيؤثر على خلايا الجسد وعلى النطفة والبويضة وبالتالي سيكون هناك احتمال أكبر لمشاكل نفسية وجسدية تصيب المواليد. (عبد الدائم ، مرجع السابق)

خلاصة الفصل:

بدءاً تمّ التطرق في هذا الفصل مفهوم النفس البشرية و وجهات النظر المختلفة حولها، ثمّ عرض لمحة تاريخية حول الصحة النفسية و واقعها في العالم العربي.

بعدها عرضنا مختلف التعريف للصحة النفسية لغويا واصطلاحا وسيكولوجيا والنظريات المفسرة لها.

كما تمّ الاسهاب في الحديث عن الصحة النفسية من المنظور الاسلامي وفق ما جاء في الكتاب والسنة.

بعدها تم الحديث عن كل من: أركان ومناهج، معايير وأهمية الصحة النفسية، ومدى نسبتها و مختلف مظاهرها التي تتجلى بها، وفي عنصر أخير من الفصل تم الحديث عن الصحة النفسية وعلاقتها بالزواج.

ومنه فالصحة النفسية هي التوافق و العام و النسبي (النفسي و الاجتماعي) للفرد و مدى تكيفه مع الذات و المحيط الخارجي من حوله، حيث ترتبط بالتقاول والسعادة و الأمل و الرغبة في الحياة ، و تقوم على أسس وفق مناهج ومعايير مختلفة تتجلى مظاهرها في السلوك الانساني.

القسم التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

الميدانية

تمهيد.

- أ. منهج الدراسة.
- ب. مجتمع الدراسة.
- ج. عينة الدراسة.
- د. أدوات الدراسة.
- هـ. الأساليب الإحصائية المستخدمة.
- و. خطوات الدراسة.
- ز. إجراءات الدراسة.

ا. منهج الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي تحاول الباحثة من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها.

المنهج الوصفي التحليلي كما يعرفه الأغا (1999) يعتبر من المناهج التي تهدف إلى تجهيز البيانات حول الموضوع أو الظاهرة التي يدرسها الباحث كما هي بدون تدخل أو تغيير في تلك البيانات وذلك لإثبات فروض معينة من أجل الإجابة على تساؤلات تم تحديدها (أبو العمرين، 2008، ص72).

اا. مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الأصلي من طلبة كلية العلوم الاجتماعية حيث يبلغ عدد الطلبة 1000 طالب وطالبة حيث تضمنت السنة أولى جذع مشترك والسنة الثانية ليسانس علم النفس والسنة أولى ماستر علم النفس بكل تخصصاتهم خلال السنة الجامعية 2015-2016.

ااا. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بصورة عشوائية حيث مثلت % 20 من مجتمع الدراسة، و تكونت من (200) طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية

أ. العينة الاستطلاعية:

طبقت استبانة التفاؤل و الصّحة النفسية على عينة استطلاعية (عينة التقنين) مكونة من (50) طالب و طالبة من كلية العلوم الاجتماعية تم اختيارهم بشكل عشوائي وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة كما هو مبين في جدول (1).

جدول (1) يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية (التقنينية)

المستوى المعيشي			المستوى الدراسي			الوضع الاجتماعي		السن		الجنس	
3	2	1	أولى ماستر	ثانية ليسانس	أولى. جذع مشترك	غير متزوج	متزوج	أقل 25	أكبر 25	إ	ذ
18	14	18	17	16	17	26	24	26	24	26	24
50			50			50		50		50	

ب العينة الفعلية:

وهي التي طبقت عليها أدوات الدراسة لغرض اختبار فرضيات الدراسة، وتتكون من (200) طالب و طالبة كما سيبين في جدول (رقم 2) لاحقاً.

- خطوات اختيار حجم العينة الفعلية:

لاختيار عينة الدراسة من المجتمع الكلي قامت الباحثة باختيار العينة العشوائية الطبقية نظراً لتناولها مستويات مختلفة.

وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

المجتمع الاصيلي حوالي (1000) طالب موزعة كالتالي:

- طلبة السنة أولى ماستر عددهم يبلغ 250 طالب.
- طلبة السنة الثانية علم النفس عددهم يبلغ 214 طالب.
- طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم اجتماعية عددهم يبلغ 536 طالب.

تمّ اختيار 20% من المجتمع كعينة للدراسة و تمّ حسابها بالطريقة التالية:

$200 = 0,2 \times 1000$ طالب و هو حجم عينة الدراسة.

- نسبة كل مستوى من المجتمع الاصلي:

- أولى ماستر: $250 \times 100 / 1000 = 25\%$
- الثانية علم النفس: $214 \times 100 / 1000 = 21,4\%$
- أولى جذع مشترك: $536 \times 100 / 1000 = 53,6\%$

- عدد الطلبة من كل مستوى:

- أولى ماستر: $250 \times 1000 / 200 = 50$ طالب
- الثانية علم النفس: $214 \times 1000 / 200 = 42,8$ طالب
- أولى جذع مشترك: $536 \times 1000 / 200 = 107,2$ طالب

من أجل تجانس العينة بنفس الطريقة نختار من كل تخصص:

أ- السنة أولى ماستر 250 طالب موزعة على 5 تخصصات نختار منهم 50 طالب
كما يلي:

- نسبة طلبة الأولى الماستر من كل تخصص:

- إرشاد (87) طالب، $87 \times 100 / 250 = 34,8\%$
- علم النفس العيادي (56) طالب، $56 \times 100 / 250 = 22,4\%$
- علم النفس التربوي (73) طالب، $73 \times 100 / 250 = 29,2\%$
- أرطوفونييا (16) طالب، $16 \times 100 / 520 = 6,4\%$
- عمل و تنظيم (18) طالب، $18 \times 100 / 250 = 7,2\%$

- عدد طلبة الماستر من كل تخصص:

- إرشاد: $87 \times 250 / 50 = 17,4$ (17) طالب.

- علم النفس العيادي: $11,2 = 250 / 50 \times 56$ (11) طالب.
- علم النفس التربوي: $14,6 = 250 / 50 \times 73$ (15) طالب.
- أرتوفونيا: $3,2 = 250 / 50 \times 16$ (3) طالبة.
- عمل و تنظيم: $3,6 = 250 / 50 \times 18$ (4) طالبة.

ب- السنة الثانية علم النفس 214 طالب موزعة على (3) تخصصات نختار منهم (43) طالب كما يلي:

- نسبة طالبة الثانية ليسانس علم النفس من كل تخصص:

- علوم التربية (85) طالب، $39,7\% = 214 / 100 \times 85$
- علم النفس (101) طالب، $47,19\% = 214 / 100 \times 101$
- أرتوفونيا (28) طالب، $13,08\% = 214 / 100 \times 28$

- عدد طالبة الثانية ليسانس من كل تخصص:

- علوم التربية: $17,07 = 214 / 43 \times 85$ 17 طالب.
- علم النفس العيادي: $20,29 = 214 / 43 \times 101$ 20 طالب.
- أرتوفونيا: $5,62 = 214 / 43 \times 28$ 06 طالبة.

ج- عدد طالبة السنة أولى جذع مشترك علوم اجتماعية:

$$53,6\% = 1000 / 100 \times 536$$

العدد: $107,2 = 1000 / 100 \times 536$ 107 طالب

جدول (2) يمثل توزيع أفراد العينة الفعلية

المستوى الدراسي			الوضع الاجتماعي		المستوى المعيشي			السن		الجنس		المتغيرات
1	2	أولى	غير	متزو	3	2	1	أقل	أكبر	إ	ذ	العدد
ما	ليسانس	ج.ج. مشترك	متزو	ج	ضعيف	متوسط	جيد	25	25			
50	43	107	119	81				101	99	100	100	
200			200		200			200		200		المجموع

IV. أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

أ. مقياس التفاؤل لـ: د. إيمان صادق عبد الكريم و م.م. ربا الدوري قسم التربية وعلم النفس - جامعة بغداد (مجلة البحوث التربوية و النفسية، العدد 26-27، ص 239)

ب. مقياس الصحة النفسية إعداد المدرس الدكتورة بشرى أحمد جاسم العكايشي قسم التربية وعلم النفس كلية التربية للبنات/جامعة بغداد (<http://www.shatharat.net>)

أ. مقياس التفاؤل:

- و تتدرج الاستجابات تحت خمسة مستويات (تنطبق عليّ دائماً، تنطبق عليّ كثيراً، تنطبق عليّ أحياناً، تنطبق عليّ قليلاً، لا تنطبق عليّ أبداً)
- تنطبق عليّ دائماً = 5.
 - تنطبق عليّ كثيراً = 4.
 - تنطبق عليّ أحياناً = 3.
 - تنطبق عليّ قليلاً = 2.
 - لا تنطبق عليّ أبداً = 1.

- تعطى الدرجات: (5 - 4 - 3 - 2 - 1) لل فقرات الايجابية وبذلك فإن أعلى درجة محتملة للمقياس (140) درجة و أقل درجة هي(28) درجة.
- جميع فقرات المقياس تعتبر إيجابية و تدل على التفاؤل، وتدل "أبدا" على عدم وجود الصفة لدى الطالب، بينما تشير "دائما" على أن الطالب متفائل، وكلما أشار الطالب على عبارات أكثر في "دائما" دل ذلك على وجود تفاؤل لديه.

ب- مقياس الصحة النفسية:

- و تتدرج الاستجابات تحت ثلاثة مستويات (نعم- أحيانا- لا)
- تعطى الدرجات: (3 - 2 - 1) لل فقرات الايجابية، بينما تعطى الدرجات (1 - 2 - 3) لل فقرات السلبية وبذلك فإن أعلى درجة محتملة للمقياس (72) درجة و أقل درجة هي(24) درجة.
- فقرات المقياس إيجابية و سلبية وتدل "لا" على عدم وجود الصفة لدى الطالب، بينما تشير "نعم" على أن الطالب يتمتع بالصحة النفسية، وكلما أشار الطالب على عبارات أكثر في "نعم" دل ذلك على تمتعه بالصحة النفسية.

V. الأساليب الإحصائية المستخدمة

لحساب صدق أدوات الدراسة استخدمت الباحثة:

- ألفا كرونباخ.

لحساب ثبات أدوات الدراسة استخدمت الباحثة:

أ. طريقة التجزئة النصفية Split-half method

ب. معامل ألفا-كرونباخ Cronbache-alfa

VI. خطوات الدراسة:

- قامت الباحثة بإجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من (50) طالب وطالبة تم

اختيارهم بشكل عشوائي، ثم قامت بحساب صدق وثبات أداة الدراسة وذلك باستخدام برنامج الرزم من (SPSS) الإحصائية.

1- صدق و ثبات أدوات القياس:

أ- مقياس التفاؤل:

أولاً : صدق المقياس:

أ- الصدق بالمقارنة الطرفية:

بلغ الصدق بالمقارنة الطرفية = 0.80 و هو ذو ارتباط مرتفع ؛ كما هو موضح في

جدول رقم (3) .

بلغ معامل الارتباط بيرسون (0,808) عند مستوى دلالة احصائية 0.01 و بدرجة حرية (48) و هو دال احصائياً مما يدل على صدق المقياس.

جدول رقم (3) يوضح معامل الارتباط لمقياس التفاؤل

حجم العينة	معامل الارتباط	درجة الحرية	الدلالة	الدلالة الاحصائية
50	0,808	48	0.001	دال احصائياً عند 0.01

ثانياً : ثبات المقياس:

أ- طريقة الفا كرنباخ : تم حساب ثبات الاختبار بطريقة الفا كرونباخ لتقييم (50) فرداً

وحصلت الباحثة على ثبات قدره 0.72 وهو ثبات مرتفع.

ب- طريقة التجزئة:

حصلت الباحثة على معامل ارتباط قدره 0.73 وبعد التصحيح باستخدام معادلة " سبيرمان براون" حصلت الباحثة على ثبات قدره 0.91 وهو ثبات مرتفع كثيراً.

ب- مقياس الصحة النفسية:

أولاً : صدق المقياس:

أ- الصدق بالمقارنة الطرفية:

بلغ الصدق بالمقارنة الطرفية = 0.92 و هو ذو ارتباط مرتفع جداً ؛ كما هو موضح في جدول رقم (4)

بلغ معامل الارتباط بيرسون (0,927) عند مستوى دلالة احصائية 0.000 و بدرجة حرية (48) و هو دال عند مستوى دلالة 0.01 يدل على صدق المقياس.

جدول رقم (4) يوضح معامل الارتباط لمقياس الصحة النفسية

حجم العينة	معامل الارتباط	درجة الحرية	الدلالة	الدلالة الاحصائية
50	0,927	48	0.00	دال احصائياً عند 0.01

ثانياً: ثبات المقياس:

أ- طريقة الفا كرنباخ : تم حساب ثبات الاختبار بطريقة الفا كرونباخ لتقييم (50) فرداً وحصلت الباحثة على ثبات قدره 0.64 وهو ثبات مقبول.

ب- طريقة التجزئة:

حصلت الباحثة على معامل ارتباط قدره 0.388 و بعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان براون حصلت الباحثة على ثبات قدره 0.60 وهو ثبات مقبول.

VII. إجراءات الدراسة:

- بعد عملية تقنين أدوات الدراسة، قامت الباحثة بتطبيق هذه الأدوات على العينة الفعلية والتي تكونت من (200) طالب وطالبة (100 ذكور و 100 إناث) ، ومن ثم إجراء المعالجات المحوسبة لمعالجة البيانات الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج (SPSS).
وتضمنت:

- معامل ارتباط بيرسون للدرجات الخام
 - ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية
 - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوسط الفرضي
 - اختبار (ت) للفروق.
 - اختبار (ف)
 - اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA .
 - اختبار LSD
- ثم قامت الباحثة بتفسير النتائج وإجراء مناقشة عامة لها.

الفصل الخامس

عرض وتحليل نتائج الدراسة

التطبيقية

- تمهيد.

- I. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
- II. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
- III. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
- IV. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.
- V. عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة.
- VI. عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة.
- VII. عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة.

- الخلاصة

- الاستنتاج العام

تمهيد:

بعد التأكد من صلاحية أدوات الدراسة تم تطبيقها على عينة البحث، حيث يتم في هذا الفصل عرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية بتحليل الجداول الإحصائية للوصول إلى صحة الفرضيات أو نقيضها.

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

- نص الفرضية:

" - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة التفاؤل ودرجة الصحة النفسية لدى عينة الدراسة".

الجدول رقم (05) يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين التفاؤل و الصحة النفسية.

مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط	حجم العينة	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
دالة عند	0.000**	0.490	200	التفاؤل
0.01	0.000**		200	الصحة النفسية

من خلال الجدول رقم (5) يتضح أن معامل الارتباط بيرسون وبلغ 0.490 عند مستوى دلالة 0.000 وهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة احصائية 0.01 ومنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين التفاؤل والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

و تتفق هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت لها دراسة كل من: عبد الخالق (أ) (1998)، عبد الخالق (ب) (1998)، شكري (1999)، اسماعيل (2001)، الزهراني (2003)،

السليم(2006)، المنشاوي(2007)، عبد الخالق(2007)، بن زار(2003)، روثينج(2009)، باريز(2009).

أوضحت هذه النتائج أنّ التفاؤل سمة تؤدي بالشخص إلى تبني توجه مفضل نحو الحياة وتفسير إيجابي مرغوب لأحداثها ويدعم هذا التوجه ايجابيا الصحة النفسية كما أنّ المتفائل يستخدم المواجهة الفعّالة في حل المشكلات ويلجأ إلى التخطيط عند مواجهة المواقف العصبية والاستفادة من الخبرات السابقة الأمر الذي ينعكس في جلّه ايجابيا على الصحة النفسية لديه.

ومن أجل معرفة مستوى متغيري الدراسة (التفاؤل والصحة النفسية) لدى عينة الدراسة تم طرح تساؤل حول هذا المستوى فحواه:

- ما مستوى التفاؤل والصحة النفسية لدى عينة الدراسة؟

II. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم(06) يمثل مقارنة بين المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة و الوسط الفرضي لمقياسي التفاؤل و الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي
200	52,54	22.00	48
200	106.81	45.00	85

من خلال الجدول رقم (06) يتبين أنّ المتوسط الحسابي للصحة النفسية كان 52.54 بانحراف معياري قدره (22.00) وهي أكبر من المتوسط الفرضي الذي قدره 48 ، و يدل هذا على أن مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة يعتبر جيدا و فوق المتوسط.

بالنسبة للتفاؤل المتوسط الحسابي يساوي 106.81 وهي أكبر من الوسط الفرضي الذي قدرة (85)، ويدل هذا على أنّ مستوى التفاؤل لدى أفراد عينة الدراسة مرتفعاً.

تري الباحثة أنّ التفاؤل و الصّحة النفسية يتفاعلان في علاقة تبادلية فيما بينهما، ففي دراسة الزبيدي والهزاع -1997 (انظر الدراسات السابقة) أظهرت النتائج بأنّ طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية تشكل لهم أزمات نفسية، ومستوى الصحة النفسية في الدراسة الحالية هو مستوى مقبول و تفسر هذه النتيجة على أساس أنّ مستوى التفاؤل المرتفع لدى الطلبة انعكس ايجابيا على مستوى الصحة النفسية لديهم حيث أنّ المتفائلين يستخدمون استراتيجيات التفكير الايجابي لحل المشكلات لديهم و مجابهة صعاب الحياة وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة "الوشلي 2003" (انظر الدراسات السابقة) التي هدفت إلى معرفة مستوى الصّحة النفسيّة لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية حيث كانت النسبة الأكبر من طلبة وطالبات الجامعة يقعون في منطقة السلامة النفسية، وكان أسلوب التوجه نحو المشكلة لحلها سلوكياً في التعامل مع الضغوط هو من أكثر المتغيرات في تأثيرها غير المباشر على الصّحة النفسية حيث أكدت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط طردية بين الدرجة الكلية للصحة النفسية وكل من أساليب التعامل المتمثلة في التوجّه نحو المشكلة لحلها سلوكياً، و التوجه نحو المشكلة لحلها معرفياً و انفعالياً، و هذا ما أكدته -أيضاً- دراسة "موريس 1991" (انظر الدراسات السابقة) حيث أظهر الطلبة ذوو التفاؤل المرتفع قدرة أكبر على استخدام النماذج المختلفة لحل المشكلات الاكاديمية في حالة ارتفاع مستويات الضغط النفسي والقلق، كما أظهر الطلبة ذوو التفاؤل المرتفع أيضاً قدرة أكبر على استخدام هذه النماذج أيضاً لحل المشكلات الاكاديمية وعلى مدى فترات زمنية أطول وتحت ظروف ضاغطة مقارنة بالطلبة ذوو التشاؤم المرتفع. (بركات، 1998، ص 8).

و في دراسة "روثينج 2009" (انظر الدراسات السابقة) أظهرت النتائج أنّ التفاؤل

والدعم الاجتماعي يتنبأ بضغط أقل وكآبة أقل، كذلك التحكم الأكاديمي يتوسط الآثار الوقائية للتفاؤل والدعم الاجتماعي ويزيد بوقاية إضافية للطلاب من الصّحة النفسية (المجدلاوي، 2011)، كما يؤكّد (اتينزا وآخرون. 2002) أنّ المعتقدات الإيجابية مثل التفاؤل تكون بمثابة منطقة عازلة واقية ضدّ مشاكل الصّحة في المستقبل وهذا ما تؤكّده الدراسة الحالية، و يؤكّد كل من (Plomin,1993) و (شولمان 1993) على دور الأساس الجيني و البيئي في التفاؤل و الصحة النفسية و العقلية و الجسدية (Behav &all,2009, p123) و حيث أنّ الطلبة يعيشون في وسط بيئتين: بيئة اجتماعية عائلية يتفاعل فيها الاساس الجيني و التفاعلات الاجتماعية من جهة و بيئة جامعية يتفاعل فيها الطلبة في اطار جماعات طلابية ، ومن شأن الجماعات أن تخلق جوا تفاعليا من شأنه أن ينعكس ايجابيا على الطلبة مع التركيز على أهمية التفاؤل كجزء من الهوية الفردية و عاملا مركزيا في العلاقات الاجتماعية.

III. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للجنس (ذكور/إناث).

أ- مدى تجانس العينتين:

بلغت قيمة (ف) 0,281 وكانت قيمة مستوى الدلالة المحسوبة $p\text{-value}= 0,597$

وهي تزيد على مستوى الدلالة المحددة (0,05) (أنظر الملحق رقم1، ص216)

ومنه هناك تجانس بين المجموعتين ومنه نتعامل مع اختبار t (independent-

sample T Test) نظرا لتوفر شروط استعماله

وللتحقق من صحة الفرض الثاني قامت الباحثة بإيجاد قيم اختبار(ت) لدلالة الفروق بين

المتوسطات وقد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (07) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات الذكور (ن=100) و درجات الإناث (ن=100) على مقياس التفاؤل ومقياس الصحة النفسية.

الدلالة الإحصائية	قيمة "ت"	إناث		ذكور		المؤشرات الإحصائية الجنس
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0,628 غير دالة	0,485	18,231	106,23	15,806	107,40	التفاؤل
0,111 غير دالة	1,599	8,785	51,60	7,813	53,48	الصحة النفسية

أ- بالنسبة للتفاؤل:

يتضح من الجدول (07) عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسط درجات الذكور و متوسط درجات الإناث في التفاؤل حيث بلغ متوسط الذكور 107,40 و الإناث 106,23 و بلغت القيمة التائية 0,485 بدلالة إحصائية 0,628 وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05.

كما بلغ متوسط درجات الذكور في الصحة النفسية 53,48 و متوسط درجات الإناث 51,60 و بلغت القيمة التائية 1,599 بدلالة إحصائية 0,111 وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05

ومنه الفرض الثاني للدراسة لم يتحقق وبالتالي نقول:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التفاؤل ولا في الصحة النفسية".

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كل من: شكري(1999)، المشمعان(2000)، اسماعيل(2001)، الانصاري(2002)، الانصاري(2007)، كولكتين(1994)، رام(1990)، ادوارد(1996) و الملاحظ أنّ كل هذه الدراسات توصلت إلى أنّ الذكور أكثر تفاؤلاً من الإناث.

في حين تتفق النتيجة التي توصلنا إليها مع نتائج دراسة كل من:
بركات(1994)، خضر (1999)، الانصاري(2002)، عبد لخالق(2007)، لمنشاوي
(2007)، محيسن(2012)، تشانج (1997) .

ب- بالنسبة الصحة النفسية:

تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة كل من:
بلجي(1999)، الوشلي(2003)، المشمعان(2000)، الزهراني(2003) و تشير كذلك هذه
الدراسات إلى أنّ الذكور أكثر صحّة نفسية من الإناث.

في حين تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من:
الزيبي(1997)، الصنيع(2010)، المصري(2012)، بيلتري(2002).

يفسر محيسن(2012) (انظر الدراسات السابقة)، تلاشي الفروق بين الذكور و الاناث
في التفاؤل إلى تشابه المرحلة العمرية التي يمرّ بها أفراد العينة، و التي تتضمن ظروفًا
متشابهة من حيث المرحلة الجامعية التي ينشغل فيها الطالب ذكرا كان أم أنثى و البحث عن
فرصة عمل بعد التخرج ، و التفكير في مدى نجاح الفرد في الحصول على شريك مناسب
للحياة تلك الظروف المتشابهة قد يعزى لها تلاشي الفروق بينهم . (محيسن2012، ص77).

في حين تلاحظ الباحثة أنّ الدراسات المتفقة في النتائج مع الدراسة الحالية هي دراسات
حديثة مقارنة بالدراسات التي تختلف في نتائجها معها، و بالتالي نفسر تلاشي هذه
الفروق بين الذكور و الاناث في كل من التفاؤل و الصحّة النفسية نتيجة التطورات الحاصلة
في المجتمعات و تحرر المرأة، وكذلك نتيجة لتوسع و انتشار ثقافة التعلم للمرأة و والتحاقها
بالجامعات و تقلدها لمناصب شغل عليا متزوجات و غير متزوجات على حد سواء، و هذا ما
يرفع قيمة تقدير الذات لديها ويفتح لها آفاق من التفاؤل و الأمل في الحياة ما يولد لديها
السعادة و هذا كله يدعم الصحة النفسية لديها.

كما ترى الباحثة أنّ عدم وجود فروق في درجات التفاؤل و الصّحة النفسية لدى طلبة عينة الدراسة قد تفسر على أساس أنّ الطلبة (ذكوراً و إناثاً) يعيشون في نفس البيئة وفي نفس العادات والقيم الاجتماعية مما يجعل من ظروفهم النفسية و الاجتماعية متقاربة إلى حد ما، وبالتالي ترى الباحثة أنّ هذه النتيجة نتيجة منطقية وموضوعية، فالجميع ذكوراً وإناثاً يتفاعلون مع الظروف الحياتية السائدة بسلبياتها و إيجابياتها في ظلّ تضائل الفوارق بينهم.

IV. عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نص الفرضية " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للسن "

للتحقق من صحّة الفرض الثالث قامت الباحثة بإيجاد قيم اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات وقد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط الأصغر سنا(ن=101) و درجات الأكبر سنا (ن=99) على مقياس التفاؤل ومقياس الصحة النفسية.

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة "ت"	أكبر من 25 سنة		أقل/ يساوي 25 سنة		المؤشرات الإحصائية الجنس
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0,647	198	-0.458	18,016	107,37	16,074	106,27	التفاؤل
0,059		-1,903	8,163	53,67	8,415	51,44	الصحة النفسية

أ- بالنسبة للتفاؤل:

يتضح من الجدول(08) عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسط درجات الأقل سنا و متوسط درجات الأكبر سنا في التفاؤل حيث بلغ درجات متوسط الأقل سنا 106,27 و متوسط درجات الأكبر سنا 107,37 و بلغت قيمة (ت) 0,458 بدلالة احصائية 0,647 وهي غير دالة احصائيا عند مستوى دلالة احصائية 0,05 ومنه يتحقق فرض الدراسة بالنسبة للتفاؤل "لا توجد فروق في التفاؤل تعزى للسن"

تختلف نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت له كل من دراسة: ادوارد1996القائلة بوجود فروق لصالح الأصغر سنا.

في حين تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من: بركات (1998) و اسماعيل (2001) القائلة بعدم وجود فروق في التفاؤل تعزى للسن

ب- بالنسبة الصحة النفسية:

نلاحظ من الجدول(08) أنّ درجات متوسط الأقل سنا 51,44 و درجات متوسط الأكبر سنا 53,67 و أنّ قيمة (ت) بلغت 1,903 بدلالة احصائية 0,059 وهي غير دالة احصائيا عند مستوى دلالة احصائية 0,05 ، ومنه يتحقق فرض الدراسة بالنسبة للصحة النفسية " لا توجد فروق في الصحة النفسية تعزى للسن".

و تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من: الصنيع(2010)، للمصري (2012).

ومن خلال هذه النتائج، تتحقق فرضية الدراسة: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغيري الدراسة تعزى للسن".

قد تعزو الباحثة عدم وجود فروق في درجات التفاؤل والصحة النفسية لدى طلبة عينة الدراسة إلى:

أنّ التفاؤل سمة لدى الفرد و السمة الواحدة التي يشترك فيها الافراد غالبا لا تتأثر بالفروقات الأساسية السن مثلا .

- كما أنّ جلّ الطلبة قد تجاوزوا سن المراهقة التي تتسم بالاضطرابات النفسية و دخولهم في مرحلة الرشد التي تتسم بالعقلانية في اتخاذ القرارات و الموضوعية في اصدار الاحكام و كذلك النضج النفسي و الانفعالي الذي يجنبهم الكثير من الاضطرابات النفسية.

كما أنّ تواجدهم في بيئة جامعية واحدة و تدرجهم ضمن نفس الشعبة البرامج والمناهج من شأنه أن يشكل لديهم اتجاهات ورؤى متقاربة.

كما أنّ تفاعل الطلبة في اطار جماعات طلابية في اطار التفاعل الاجتماعي و الثقافي و العلمي و حتى التفاعل النقابي الخدماتي للطلبة، كل هذا من شأنه أن يقضي أو يغطي على كثير من الفوارق بين الطلبة كفارق السن، و بالتالي ترى الباحثة أنّ هذه النتيجة نتيجة منطقية وموضوعية، فالجميع بما بينهم من فوارق في السن يتفاعلون في ظروف حياتية جامعية و اجتماعية في ظل تناقص هذه الفوارق بينهم.

7. عرض تحليل نتائج الفرضية الخامسة:

نص الفرضية: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للمستوى التعليمي".

للتحقق من صحّة الفرض الرابع قامت الباحثة بحساب التباين (ف) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياسي التفاؤل والصحة النفسية وقد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (9) جدول يوضح تحليل التباين الأحادي لدرجات الطلبة في التفاؤل والصحة النفسية وفقا للمستوى التعليمي.

البيان	مصدر البيان	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الاحصائية
التفاؤل	بين المجموعات	2	624,983	2,181	0,116
	داخل المجموعات	197	286,580		
	المجموع	199			
الصحة النفسية	بين المجموعات	2	959,199	15,824	0,000
	داخل المجموعات	197	116'60		
	المجموع	199			

أ- بالنسبة للتفاؤل:

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أنّ التباين (ف) بلغ 2,181 عند دلالة احصائية 0,116 و هي غير دالة عند مستوى دلالة احصائية 0.05 و منه لا يوجد تباين و نقبل الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في التفاؤل تعزى للمستوى التعليمي.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه نتائج دراسة سيليجمان (1994) التي أكدت أنّ الطلبة الجدد (المستوى الأول) لهم ميل نحو سمة التفاؤل أفضل من الطلبة القدامى.

في حين تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من: اسماعيل 2001، السليم (2006). أما بالنسبة لتفسير هذه النتيجة فسنرجئه حتى نحلل نتائج الفرض المتعلقة بالصحة النفسية نظرا لارتباط المتغيرين ببعضهما حسب نتائج الفرضية الاولى.

ب- بالنسبة للصحة النفسية:

يتضح من خلال الجدول (09) أنّ التباين (ف) بلغ (15,824) عند دلالة احصائية (0,000) وهي دالة عند مستوى دلالة احصائية (0.01)

وبناء على هذا ونظراً لوجود فروق احصائية بين المتوسطات فهذا يعني عدم تساوي متوسطي مستويين على الاقل، ولاختبار دلالة الفروق لكل زوج من المعالجات نلجأ إلى المقارنات المتعددة باستخدام طريقة LSD وفقاً للجدول التالي:

الجدول رقم (10) جدول يوضح المقارنات المتعددة باستخدام طريقة LSD لدرجات الطلبة في الصحة النفسية وفقاً للمستوى التعليمي.

المقياس	المستوى الدراسي	متوسط الفروق	الخطأ المعياري	الدلالة الاحصائية	قيمة "ف"
الصحة النفسية	1 2	4,164	1,619	0,011	15,824
	3	7,448	1,334	0,000	
	1 2	-4,164	1,619	0,011	
	3	3,284	1,406	0,020	
	1	-7,448	1,334	0,000	
	3	-3,284	1,406	0 ;020	
	2				

حيث أنّ:

- المستوى 1: السنة أولى ماستر.
- المستوى 2: السنة الثانية ليسانس علم النفس.
- المستوى 3: السنة الأولى جذع مشترك.

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أنه وباستعمال طريقة LSD فقد ظهرت فروق إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية 0,05 بين متوسطات المعالجات كالتالي:

- متوسط الفروق في الصحة النفسية بين المستويين (1 و 2) قدرت بـ 4,164 ويخطأ معياري 1,619 وبمأن مستوى الدلالة قدر بـ 0,011 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 إذن فالنتيجة دالة إحصائية و عليه:
توجد فروق في الصحة النفسية بين المستويين (1 و 2) لصالح المستوى الأول (السنة الأولى ماستر) .

- متوسط الفروق في الصحة النفسية بين المستويين (1 و 3) قدرت بـ 7,448 ويخطأ معياري 1,334 وبمأن مستوى الدلالة قدر بـ 0,000 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 إذن فالنتيجة دالة إحصائية و عليه:
توجد فروق في الصحة النفسية بين المستويين (1 و 3) لصالح المستوى الأول (السنة الأولى ماستر) .

- متوسط الفروق في الصحة النفسية بين المستويين (2 و 3) قدرت بـ 3,284 ويخطأ معياري 1,406 وبمأن مستوى الدلالة قدر بـ 0,020 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 إذن فالنتيجة دالة إحصائية و عليه:
توجد فروق في الصحة النفسية بين المستويين (2 و 3) لصالح المستوى الثاني (السنة الثانية ليسانس) .

إذن توجد فروق، وبالتالي نقبل فرض الدراسة الصفري في شقه النفسي ونقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى للمستوى الدراسي.

ومنه تؤكد النتائج وجود فروق دالة احصائيا في الصحة النفسية بين الطلبة على أساس متغير المستوى الدراسي لصالح الطلبة الأعلى مستوى طلبة السنة أولى الماستر ثم يليه طلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس ثم يليه طلبة السنة أولى جذع مشترك.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من: "الصنيع(ب)" 2010، المصري 2012. "بيلتري" 2002 والتي تؤكد نتائجها على أنّ الطلبة الجدد هم أكثر صحة نفسية من الطلبة القدامى.

في حين تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة كل من: "بلحيك" 1999، الصبان 2008، والتي تشير إلى أنه توجد فروق في الصحة النفسية لصالح المستوى الأعلى.

ترى الباحثة أنّ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل تبعاً لمتغير المستوى الدراسي إلى أنّ طلبة العلوم الاجتماعية وبصرف النظر عن مستواهم الدراسي لديهم درجة عالية من التفاؤل الأمر الذي يبيّن أنّ التفاؤل هو سمة يتميز بها الفرد قد لا تتأثر كثيرا بتغيرات البيئة التي يعيشها الطالب على عكس الصحة النفسية، حيث أنّ الصحة حالة وليست سمة وبالتالي فهي تتأثر بالمحيط الذي يعيش فيه الطالب.

كما أنّ للمستوى الدراسي تأثيراته الثقافية و المعرفية على ذهنية الطالب ومدى الوعي الذي قد يصل إليه و وفقا لشخصية الطالب و مدى تكيفه مع الوسط الطلابي نجد ثمة فروقا في الصحة النفسية يتفاوت فيها الطلبة ، كما أنّ هذا يؤكد الدور الأساسي لتخصص علم النفس في ارساء دعائم الصحة النفسية لدى الطالب من جهة و دور الجامعة في ذلك من جهة أخرى حيث يعود هذا للبرامج العلمية المقدمة للطلبة و القائمة على أساس دراسة السلوك البشري دراسة علمية تحدد الأسس و المعايير التي تقوم عليها السلوكيات السوية و الصحية و

التي تتعكس بدورها على سلوك الطالب وهذا ما ظهر جليا لدى طلبة علم النفس (السنة الأولى ماستر علم النفس و السنة الثانية ليسانس علم النفس).

بالإضافة إلى أنّ طلبة علم النفس يتدربون ويتعلمون استعمال طرق واستراتيجيات التعامل مع أحداث الحياة كما أشار "شاير وكارفر" (أنظر فصل النقاؤل ص64) إلى أنّ المتقائلين يستخدمون استراتيجيات مواجهة متمركزة تستند إلى العاطفة والاستعانة بالروح المعنوية العالية والصياغة الايجابية للموقف الذي يواجهون، في حين يميل المتشائمون إلى المواجهة من خلال الرفض الظاهر وعدم الاهتمام من الناحية العقلية والسلوكية بالأهداف التي تفترضها المؤثرات.

كما تؤكّد النتائج على أنّ الطلبة الجدد (السنة أولى علوم اجتماعية) كانوا اقل مستوى في الصحة النفسية وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الطلبة الجدد ربما لم يصلو بعد إلى مستوى كاف من التكيف الجامعي خاصة مع البرامج والمناهج العلمية الجديدة التي تختلف عما كان قد اعتمده الطلبة في الثانوية.

كما أنّ طريقة التقييم والمتابعة وتنوع المقاييس وانشطارها الى نظري وتطبيقي لم يألفه الطالب من قبل من شأنه ايضا أن يشكل له نوعا من الضغوطات النفسية وهذا ما أكدته دراسة الزبيدي والهزاع (1997) (انظر الدراسات السابقة) حيث أظهرت النتائج بأنّ طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية التي تشكل لهم أزومات نفسية.

وتؤكد دراسة الزهراني 2003(انظر الدراسات السابقة) على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب في أبعاد الصحة النفسية (المهارة الشخصية والقيم والمبادئ والأهداف) لصالح طلاب وفروق ذات دلالة إحصائية في بعد عدم النضج السلوكي.

و تبين دراسة الدوري(2010)(انظر الدراسات السابقة) ووجود فروق دالة في التوجه نحو الحياة (أي مدى الاقبال على الحياة) لصالح طلبة المرحلة الرابعة.

و أكدت دراسة الوشلي 2003 (انظر الدراسات السابقة) علاقة الصحة النفسية لدى الطلبة بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية حيث كانت المتغيرات التالية : الالتزام - السيطرة - التوجه نحو المشكلة لحلها سلوكياً - التجنب والانسحاب المعرفي والانفعالي السلبي - البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي ، والتجنب والانسحاب السلوكي الإيجابي ، والضغوط الدراسية تمثل 47 % من التباين المشاهد في الصحة النفسية و أن بعدى الالتزام والسيطرة كمكونات لصلابة الشخصية ، وأسلوب التجنب والانسحاب المعرفي والانفعالي السلبي للتعامل مع الضغوط هي المتغيرات ذات التأثير المباشر الأكبر على الصحة النفسية لدى الطلبة، كما أن أسلوب التوجه نحو المشكلة لحلها سلوكياً في التعامل مع الضغوط هو من أكثر المتغيرات في تأثيرها غير المباشر على الصحة النفسية، وتم التوصل إلى وجود علاقة بين اساليب الدفاع التوافقية والمعرفة الانفعالية و وجود علاقة موجبة بين الاتزان الانفعالي واساليب الدفاع التوافقية.

كما أكدت دراسة بيلتري 2002 (انظر الدراسات السابقة) على العلاقة بين الاتزان الانفعال وميكانيزمات الانا الدفاعية بهدف معرفة العلاقة بين ادارة الانفعالات، تنظيم الانفعالات، المعرفة الانفعالية، وعوامل الشخصية (كمؤشرات الصحة النفسية) والتي لها علاقة بالتكيف.

إذن تعزو الباحثة الفروق في مستوى الصحة النفسية لصالح الطلبة الأعلى مستوى إلى كل هذه الميكانيزمات والاليات التفاعلية والتي من المحتمل أن يكون الطالب الجامعي الجديد مازال يفتقدها.

VI. عرض و تحليل نتائج الفرضية السادسة:

نص الفرضية: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيري الدراسة تعزى للحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب)".

للتحقق من صحة الفرض الخامس قامت الباحثة بإيجاد قيم اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات وقد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات غير المتزوجين (ن=119) و درجات المتزوجين (ن=81) على مقياس التفاؤل ومقياس الصحة النفسية.

الدلالة الإحصائية	قيمة "ت"	متزوجون		غير متزوجين		المؤشرات لإحصائية الجنس
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
0,174	-1,365	16,459	108,80	17,344	105,46	التفاؤل
غير دالة						
0,016	-2,433	8,504	54,26	8,063	51,37	الصحة النفسية
دالة						

بالنسبة للتفاؤل:

يتضح من الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسط درجات الطلبة غير المتزوجين ومتوسط درجات الطلبة المتزوجين في التفاؤل.

بلغ متوسط درجات الطلبة غير المتزوجين (105,46) ومتوسط درجات الطلبة المتزوجين (108,80) و بلغت القيمة التائية (1,365) بدلالة إحصائية (0,174) و هي غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05.

ومنه لم يتحقق فرض الدراسة بالنسبة للتفاؤل ونقبل بالفرض الصفري القائل:

" لا توجد فروق في التفاؤل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ."

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة بخاري(2005) حيث كشفت عن فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين في التفاؤل و التي أظهرت تفوق المتزوجين على غير المتزوجين في التفاؤل.

في حين تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من: بركات1998، خضر1999، السليم 2006 و التي لم تكشف عن وجود أية فروق في التفاؤل تعزى للحالة الاجتماعية (متزوج/ غير متزوج) .

على اعتبار أنّ غير المتزوجين قد يشعرون بالوحدة النفسية بالنسبة لشريك الحياة فقد أكدت دراسة اسماعيل 2001 (انظر الدراسات السابقة) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين التفاؤل و الشعور بالوحدة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين التشاؤم و الشعور بالوحدة، كما أكدت عن عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التفاؤل و التشاؤم تعزى للوضع الاجتماعي.

بمأن عينة الدراسة تتميز بمستوى عال من التفاؤل و مستوى مقبول جدا من الصحة النفسية و ليست ثمة فروقا بين الجنسين في كلا المتغيرين فإن هذ النتيجة (نتيجة الفرض الحلي) تعتبر منطقية و مقبولة من طرف الباحثة.

وقد تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنّ التفاؤل "سمة" ومن مميزات السمة الثبات النسبي، رغم تغير الظروف، علماً أنّ عينة الدراسة تتميز بمستوى عالٍ من التفاؤل ولا توجد فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين تبعاً لهذا المتغير وبالتالي فالتفاؤل سمة لدى الفرد تميزه عن غيره وليست حالة -كما في الصحة النفسية- تتأثر بالأحداث والمستجدات كالزواج مثلاً وهذا ما يؤكد الشرط الثاني من الفرضية كما هو مبين فيما يلي:

بالنسبة للصحة النفسية:

من خلال الجدول (12) نلاحظ أنّ متوسط درجات الطلبة غير المتزوجين بلغ 51,37 ومتوسط درجات الطلبة المتزوجين 54,26 وبلغت القيمة التائية (2,433) بدلالة احصائية 0,016 و هي دالة عند مستوى دلالة إحصائية 0,05.

وبالتالي يتحقق فرض الدراسة الحالية بالنسبة للصحة النفسية القائل:

"توجد فروق في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى للحالة الاجتماعية"

وهذه الفروق كانت لصالح الطلبة المتزوجين ذوي المتوسط الأعلى (54,26) و تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الوشلي (2003) القائلة بوجود فروق في الدرجة الكلية للصحة النفسية لصالح المتزوجين.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنّ المتزوجين يشعرون بالراحة في الحياة الزوجية مما يؤدي للشعور بالاطمئنان النفسي وبحصولهم على الزوج يؤدي إلى اشباع حاجاتهم ودوافعهم الجنسية، كما أنّ الزواج فيه سكن نفسي لكلا الزوجين مما يقلل من الاضطرابات النفسية للمتزوجين ويزيد من تفاؤلهم وسعادتهم وراحتهم النفسية، وكذلك المتزوجين من طلبة الجامعة يكونون في أغلبهم حديثي عهد بالزواج ويكون لديهم توقعات وآمال مستقبلية متفائلة.

إنّ الزواج يملأ الفراغ النفسي و العاطفي و الاجتماعي ، حيث يقول الله تعالى: (ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها و جعل بينكم مودة و رحمة إنّ في ذلك لآيات لقوم يتفكرون) (الروم21)، فهذه المودة والرحمة والهدوء والاستقرار النفسي... تتشأ بفعل الزواج و التي تولّد السكينة و الاطمئنان في النفس، و تشير دراسة المكتب الإحصائي الأسترالي تبين أنّ المتزوجين أطول عمراً من غير المتزوجين، ويقول البروفسور "بيتر ماكدونالد" من معهد البحث السكاني والاجتماعي: إنّ المتزوجين لهم معدلات عمر أعلى من أولئك الذين فضلوا العيش وحيدين، وربما يكون سبب ذلك أنّ المتزوج يجد من يعتني به ويضفي على حياته السعادة، وقد لاحظت الدراسة أنّ النساء المتزوجات أيضاً تزيد أعمارهن عن العازبات.

ويؤكد الباحثون على أهمية الزواج وأنّه يمنح الإنسان قدرة على السعادة والتفكير الإيجابي وبالتالي يمنحه مناعة أكبر، وهذه العوامل تساهم في أن المتزوجين يعيشون أكثر، كما يؤكد الباحثون اليوم على أهمية الزواج وأنه يمنح الإنسان قدرة على السعادة والتفكير الإيجابي وبالتالي يمنحه مناعة أكبر وقد توصلت دراسات إلى أن الرجل المتزوج أكثر قدرة على التركيز والإبداع، أما المرأة المتزوجة فقد وجدوا أنها أكثر قدرة على العطاء من المرأة غير المتزوجة.

كما أنّ الخبراء يؤكدون اليوم على أنّ الحب والدعم الذي يقدمه شريك أو شريكة الحياة الزوجية ، ضروري لمقاومة المرض وتدعيم جهاز المناعة لدى الفرد.

VII. عرض و تحليل نتائج الفرضية السابعة:

نص الفرضية: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة تعزى للحالة المعيشية.

للتحقق من صحة الفرض السادس قامت الباحثة بحساب التباين (ف) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياسي التفاؤل والصحة النفسية وقد أسفر التحليل عن النتائج التي يوضحها الجدول التالي:

جدول (13) جدول يوضح تحليل التباين الأحادي لدرجات الطلبة في التفاؤل و الصحة النفسية وفقا للمستوى المعيشي.

البيان	مصدر البيان	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الاحصائية
التفاؤل	بين المجموعات	2	1068,905	534,453	1,859	0,159
	داخل المجموعات	197	56637,250	287,499		
	المجموع	199	57706,155			
الصحة النفسية	بين المجموعات	2	370,984	185,492	2,709	0,069
	داخل المجموعات	197	13488,696	68,471		
	المجموع	199	13859,680			

أ- بالنسبة للتفاؤل:

يتضح من خلال الجدول (13) أن التباين (ف) بلغ 1,859 عند دلالة احصائية 0,159 وهي غير دالة عند مستوى دلالة 0.05 ومنه:

لا يوجد تباين ونقبل فرض الدراسة الصفري القائل:

"لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التفاؤل تعزى للمستوى المعيشي".

و تختلف نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة السليم (2006).
كما أنّ جل نتائج الدراسات الأجنبية أكّدت نتائجها على وجود علاقة ارتباط موجبة و دالة
بين التفاؤل و رفاهية الفرد منها دراسة كل من: تشانج (1997)، بن زار (2003)، باريز
(2009).

ب- بالنسبة للصحة النفسية:

يتضح من خلال الجدول كذلك أنّ التباين (ف) بلغ 2,709 عند دلالة احصائية
0,069 و هي غير دالة عند مستوى دلالة 0.05 و منه:

"لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصّحة النفسية تعزى للمستوى المعيشي".

و تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة اسماعيل (2001) التي تقضي
بعدم وجود فروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى المعيشي
ومنه يتحقق فرض الدراسة القائل:

" لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغيري الدراسة تعزى للمستوى المعيشي".

قد تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنّ:

العينة تتمتع بمستوى عال من التفاؤل وهذا من شأنه أن ينعكس على حياة الفرد
ونظرتة للحياة، فحتى وإن كان يعيش مستوى معيشي متدن فإنّ سمة التفاؤل المرتفعة
لدى أفراد عينة الدراسة تجعله يتقبل الحياة كما هي ويعيشها بقناعة ويتطلع لغد أفضل
بأمل وتفاؤل، فقد ثبت عن الصحابة رضي الله عنهم في السيرة النبوية أنّهم إذا أصبح

أحدهم وضمن غداءه فإنه لا يحمل همّ عشاءه، وإذا ما أمسى وضمن عشاءه فإنه لا يحمل همّ غده.

إنّ فـ "التفاؤل" و "الصّحة النفسية" هي من المفاهيم النفسية التي لا تتأثر كثيرا بالجانب المادي للفرد المسلم، و هي أكثر التصاق بالمبادئ و القيم التي يتشبع بها الفرد ضمن القيم الاجتماعية و المبادئ الدينية، و ما يدل على هذا الرأي هو العكس الحاصل في المجتمعات الغربية غير المسلمة والقائمة على المبادئ المادية و التي أكدت نتائج جل دراساتها (تشانج (1997)، بن زار(2003)، باريز(2009) على ارتباط التفاؤل بالرفاهية و هو عكس ما توصلت له جلّ الدراسات العربية و التي لم تتوصل الى ارتباط موجب بين التفاؤل و الجانب الاقتصادي للفرد.

كذلك الباحثة لا تغفل على أنّ عينة الدراسة هم طلبة جامعيون وأكثر من نصفهم (107) هم من طلبة السنة الأولى جامعي و (43) من طلبة السنة الثانية جامعي، بمعنى أنّ جلّ أفراد عينة الدراسة ليس بعد في مستوى تحمل المسؤولية الذاتية بل هم تحت مسؤولية والديهم وبالتالي فلا يحملون همّ المعيشة خاصة ونحن في مجتمع مسلم يتميز بتكافل أفراد الأسرة، و قد يبقى الشّاب - حتى و إن كان متزوجا و له أولاد - تحت نفقة والده أو أخيه لسن متقدّة إذا كانت ظروفه المادية ضعيفة، و هذا كلّه من شأنه يمحو الفوارق في التفاؤل و الصحة النفسية التي قد تعزى إلى المستوى المعيشي.

كما أنّ نتائج الدراسة الحالية المتمثلة في أنّ العينة تتمتع بمستوى عال من التفاؤل و مستوى فوق المتوسط من الصحة النفسية من شأنه أن يبدد أية فوارق تعزى للمستوى المادي الذي يعيشه الفرد وهذا فعلا ما أكدته النتائج من خلال عدم وجود فروق في متغيري الدراسة تعزى للوضع الاقتصادي المعيشي.

VIII. خلاصة النتائج:

1. توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التفاؤل والصحة النفسية لدى عينة الدراسة.
2. مستوى التفاؤل مرتفع ومستوى الصحة النفسية فوق متوسطة لدى عينة الدراسة.
3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغيري الدراسة تعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث) لدى عينة الدراسة.
4. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغيري الدراسة تعزى للسن لدى عينة الدراسة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغير التفاؤل تعزى للمستوى التعليمي بينما توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغير الصحة النفسية لصالح الأعلى مستوى لدى عينة الدراسة.
6. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التفاؤل تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، بينما توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغير الصحة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين لدى عينة الدراسة.
7. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متغيري الدراسة تعزى للمستوى المعيشي لدى عينة الدراسة.

- الاستنتاج العام:

لقد توصلت الدراسة إلى أنه ثمة ارتباط موجب بين التفاؤل والصحة النفسية، وأن عينة البحث تتمتع بمستوى عال من التفاؤل انعكس ايجابا على مستوى الصحة النفسية لديها. كما أكدت النتائج على عدم وجود فروق في التفاؤل والصحة النفسية تعود لمتغير الجنس (ذكور وإناث)، وامتغير السن وهذا لتلاشي الكثير من الفوارق بين الطلبة والطالبات بمختلف الاعمار، على عكس جلّ الدراسات السابقة التي أكدت أعلى وجود فروق في التفاؤل لصالح الذكور ولصالح الاقل عمرا، ويعود هذا أيضا للتغيرات الحاصلة في المجتمع وتبدل الرؤى لوضع المرأة أو الفتاة، والتي أصبح لها دور فعّال في ادارة الكثير من المهام والمسئوليات في المجتمع على جميع الاصعدة وفتحت الآفاق واسعة أمامها.

كما أكدت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في التفاؤل بين المتزوجين وغير المتزوجين، و هذا يؤكد حالة التفاؤل الايجابية لدى عينة البحث، سيما و أنهم طلبة جامعيين و الآفاق مفتوحة أمامهم، ويبدو أنّ الجو الجامعي و التعايش الطلابي الجماعي يدعم كثيرا الفرد نفسيا و معنويا.

أما بالنسبة للصحة النفسية فقد أسفرت النتائج على وجود فروق بين المتزوجين وغير المتزوجين لصالح المتزوجين، وهذا يؤكد الدور الايجابي للزواج في حياة الفرد ومدى أهميته النفسية والوجدانية والعقلية.

كما تؤكد نتائج الدراسة أيضا على عدم وجود فروق في متغير التفاؤل تعزى للمستوى التعليمي و هو ما يؤكد على أن التفاؤل سمة أساسية بالفرد قد لا تتعلق بالمستوى الدراسي إلا أننا لا يجب أن نغفل ما قد يتعلمه الفرد من طرق و أساليب مواجهة صعاب الحياة بينما أكدت الدراسة وجود فروق في متغير الصحة النفسية لصالح الأعلى مستوى لدى عينة الدراسة و هذا

قد يعزى ما للمستوى التعليمي و الثقافي من أهمية و دور بالنسبة للصحة النفسية للفرد وما قد يكتسبه من استراتيجيات لمواجهة صعاب و مشاق الحياة.

أما بالنسبة لمتغير الوضع الاقتصادي أي الجانب المادي المعيشي للفرد فالنتائج لم تتوصل لوجود فروق بشأنه، وذلك لكون عينة البحث تتميز بمستوى عال من التفاؤل ومستوى مقبول من الصحة النفسية، وبذلك فمن شأن التفاؤل أن يخفف من كل هاجس مادي لدى الفرد، وهذه النتيجة تؤكد أنّ الراحة و الهدوء النفسي ليس أساسه مادي بحت بل يستمد من مبادئ الفرد و قيمه الدينية التي يعيش بها.

كما أنّ نتيجة الدراسة المتمثلة في المستوى العالي من التفاؤل ومدى ارتباطه بالصحة النفسية يعكس لنا طبيعة المجتمع الذي أخذت منه العينة، وبالتالي يمكن القول أنّ المجتمع الطلابي مجتمع متفائل رغم فوارق السن، والجنس، والوضع الاجتماعي، والاقتصادي رغم ما للضغوطات الدراسية والاقتصادية والاجتماعية التي تحيط به، وهذا مؤشر يعكس لنا أهمية ودور البرامج والمناهج الدراسية من جهة، كما يعكس لنا سلامة المحيط الجامعي من الاضطرابات السلوكية والنفسية والخلافات من جهة اخرى.

كما تؤكد هذه النتيجة الدور الفعّال للعلاقات المتبادلة بين الطلبة والمشرفين عليهم من الاساتذة من جهة، والدور الفعّال الذي يقوم به الاستاذ في الاداء والعطاء العلمي النظري والتطبيقي، والذي يساهم في بلورة المفاهيم الايجابية لدى الطالب تدريجيا وبالتالي تترجم في سلوكياته وتطبع على شخصيته وتتعكس على صحته النفسية.

كما أنّ هذه النتائج تؤكد ما لمجال العلوم الاجتماعية وعلم النفس من الدور الفعّال في بلورة الشخصية الايجابية للفرد، والتي تمكّنه من استعمال استراتيجيات ايجابية في مجابهة

الضغوطات النفسية والدراسية، وهذا ما أكدّه مستوى التفاؤل المرتفع لصالح طلبة الماستر على عكس الطلبة الجدد.

كما أنّ التفاؤل لدى عينة الدراسة يعكس لنا طبيعة البيئة الاجتماعية والطبيعية التي نشأ فيها الافراد وما للتفاعل الاجتماعي والأسري من دور اساسي في بلورة الروح التفاؤلية لدى الفرد.

خاتمة:

إنّ التفاوض يلعب دورا هاما في التكيف مع الأحداث المجهدة في الحياة، و قد وجد أنّ التفاوض أكبر عامل يقلل من اضطراب المزاج عند التعرض لمجموعة متنوعة من الضغوطات، وأحد التفسيرات هو أنّ المتفائلين يتعاملون بشكل أكثر فعالية مع الضغوطات ويستخدمون مختلف الاستراتيجيات، و يمكنهم من التكيف مع الظروف المجهدة في الحياة و هم أكثر نجاحا لأنهم يمتلكون أيضا شبكات اجتماعية واسعة وداعمة أكثر من المتشائمين، فهي توفر لهم العاطفة والموارد الإعلامية عند الحاجة فتؤدي إلى مستويات أقل من الضيق والاكتئاب و تقيد أعراض الانسحاب نتيجة الأحداث المجهدة في الحياة، فالمتفائل يرى الفرصة في كل صعوبة على عكس المتشائم الذي يرى الصعوبة في كل فرصة، و هذا ما يحدد نظرة كل منهما للحياة و أسلوب تعامله مع صعابها، الأمر الذي ينعكس بالإيجاب أو السلب على الصحة النفسية لدى الفرد.

وعليه وجب على كل العاملين بالسّاحة العلمية كالجامعات والمعاهد والمدارس والعاملين بالمؤسسات الصحيّة والمراكز المتخصصة تدعيم كلّ الاساليب والاستراتيجيات التفاوضية الايجابية لدى الفرد عموما والطلبة والتلاميذ خصوصا، من أجل مواجهة صعاب الحياة مواجهة فعّالة تمكنهم من التكيف معها وتجنّبهم الانسحاب والانهزام النفسي.

كما يجب علينا اعداد البرامج و المناهج الجامعية بعناية خاصة ونحن في خضم الثورات العلمية و التكنولوجية و التي أصبحت لصيقة بأهداف ايدولوجية و سياسية فإننا نوكد على ضرورة الالتفات لنستمد أسس تعلمنا و مناهجنا في ضوء مبادئنا و قيمنا حتى نتمكن من بلورة شخصية تقوم على مبادئ حقيقية تعتر بانتمائها لتحدد نظرتها و مواقفها بعناية من الاحداث و المفاهيم الغربية، سيما و نحن في انفتاح عالمي يقضي على كل الحدود و الفوارق الزمانية و الجغرافية ليأتي على الحدود الثقافية و التي من شأنها أن تطمس الهوية الشخصية الحقيقية

للفرد ضمن بيئته الخاصة فيصبح تابعا أو مقلدا و بالتالي يقع فيما يسمى بانخفاض تقدير الذات و طمس الهوية و الانتماء الذين منهما يستمد شخصيته الحقيقية الأصيلة.

توصيات:

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

- إرشاد الطلبة وتبصيرهم بالأمر المستقبلية المتعلقة بالعمل، وتحسين توقعاتهم المستقبلية، وتفعيل قدراتهم في التعامل مع أحداث الحياة اليومية.
- العمل على غرس روح التفاؤل لدى الطلبة من خلال عملية التعليم خاصة الطلبة الجدد.
- لا بد من اشراك الطالب في الانشطة المختلفة وفتح الآفاق المستقبلية أمامه.
- لا بد من تخصيص مناهج تدريسية خاصة لتدعيم وتعزيز الصحة النفسية لدى الطلبة.
- لا بد من توسيع الدراسات النفسية على أوسع شريحة ممكنة من الطلبة للإلمام بواقعهم النفسي وتحديد طبيعة نظرهم للحياة.

دراسات مقترحة:

من خلال النتائج المتوصل اليها تقترح الباحثة الدراسات التالية:

- من أجل تأكيد الدور الايجابي لتخصّص العلوم الاجتماعية عموما وعلم النفس خصوصا نقترح اجراء دراسات مقارنة بينه وبين تخصصات أخرى كالعلوم المادية مثلا.
- من أجل تأكيد دور البيئة الجامعية في الحد من الاضطرابات النفسية نقترح اجراء دراسات مقارنة لها من بيئات أخرى غير جامعية كمعاهد التكوين والمراكز و المؤسسات التعليمية و التربوية و التكوينية المختلفة.
- من أجل معرفة طبيعة البيئة و المحيط السكني (جنوب، شمال، ريف، حضر...) نقترح إجراء دراسات مقارنة بين بيئات مختلفة لنحدد ما مدى تأثير طبيعة كل من البيئة الاجتماعية و البيئة الطبيعية الجغرافية على الفرد.

المراجع

المصادر و المراجع

المصادر و المراجع العربية:

الكتب:

1. القرآن الكريم.
2. أبي الحسن مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، صحيح مسلم، تحقيق و تخريج أحمد زهوة و أحمد عناية، دار الكتاب العربي، بيروت - لبنان 2013.
3. أبي عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري، صحيح البخاري، تحقيق و تخريج أحمد زهوة و أحمد عناية، دار الكتاب العربي، بيروت - لبنان 2013
4. ابن القيم الجوزية، زاد المعاد في هدي خير العباد، ج2، مؤسسة الرسالات، ط3 ، لبنان 1998 .
5. أبي الفداء اسماعيل ابن كثير، تفسير القرن الكريم، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان 2011.
6. ارنست دمنيه، فن التفكير، ترجمة رشدي السيسي ومصطفى حبيب، مؤسسة سجل العرب، القاهرة - 2002.
7. بدر محمد الانصاري، التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الكويت، ط1-1998.
8. بشير معمريه، علم النفس الإيجابي، اتجاه جديد لدراسة القوى و الفضائل الإنسانية، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، 2012
9. بوداود حسين، النفس البشرية ابن القيم الجوزية، ط1، مطبعة رويغي - الأغواط - الجزائر - 2008.
10. تعزيز الصحة النفسية، التقرير المختصر، منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي للشرق الأوسط القاهرة 2005.

11. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط4- القاهرة 2005.
12. سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، الناشر دار المسيرة لنشر و التوزيع و الطباعة، ط2، عمان -الأردن -2007.
13. سعيد جاسم الأسدي و عطاري محمد سعيد، ط1- 2014 - دار الرضوان للنشر و التوزيع، - عمان
14. سكوت دبليو- فنترلا ، قوة التفكير الايجابي في الاعمال، تعريب ناوروز أسعد مكتبة العبيكان الطبعة العربية الأولى ،المملكة العربية السعودية، 2003.
15. سهير كامل أحمد، الصحة النفسية و التوافق، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية ، 1999 .
16. صالح بن إبراهيم بن عبد الله الصنيع، التدين والصحة النفسية، الرياض، 1421هـ.
17. عبد الحميد محمد شاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان، المكتبة الجامعية- الاسكندرية 2001.
18. عبد الستار ابراهيم، العلاج النفسي الحديث، قوة للإنسان عالم المعرفة،- المجلس الوطني للثقافة الفنون و الاداب - الكويت-1980.
19. عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، ط4، مكتبة النهضة المصرية القاهرة 1952.
20. عبد الكريم العثماني، الدراسات النفسية عند المسلمين والغزالي بوجه خاص مكتبة وهبة ط2، مصر 1981.
21. عبد الكريم بن عبد العزيز القصير، متفائلون، دار وجوه للنشر و التوزيع، 2010.
22. فيرا بيفر، التفكير الإيجابي ، مكتبة جرير، ط8، المملكة العربية السعودية- 2011.

23. لورانس أ. برافين، علم الشخصية، الجزء 1، ترجمة عبد الحليم محمود السيد وآخرون، ط1، المركز القومي للترجمة بالتنسيق مع جامعة اكسفورد-القاهرة، 2010.
24. لورانس أ. برافين، علم الشخصية، الجزء 2، ترجمة عبد الحليم محمود السيد وآخرون، ط1، المركز القومي للترجمة بالتنسيق مع جامعة اكسفورد-القاهرة، 2010.
25. محمد بدر الأنصاري، التفاؤل و التشاؤم المفهوم والقياس و المتعلقات ، ط1، مطبوعات جامعة الكويت - 1998.
26. محمد داودي ،محمد بوفاتح، منهجية كتابة البحوث العلمية و الرسائل الجامعية،جامعة الأغواط، 2007.
27. محمد درويش درويش درويش، مفهوم النفس الانسانية في الفكر التربوي الحديث، دراسة تحليلية في ضوء الفهم المعاصر لها، كلية التربية بالسويس، جامعة قناة السويس فرع السويس).
28. محمد قطب، دراسات في النفس الانسانية، ط 10، دار الشرق ، بيروت 1993.
29. معصومة سهيل المطيري، الصحة النفسية، مفهومها. اضطراباتها، مكتبة الفلاح للنشر و النوزيع - الكويت 2005 .
- دراسات / مقالات بمجلات علمية:
30. ابراهيم سليمان المصري، تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة- فلسطين- مجلة دراسات نفسية و تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية عدد 13 ديسمبر 2014 .
31. أمال جودة، حمدي أبو جراد، التنبؤ بالسعادة في ضوء الامل و التفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات - العدد الرابع والعشرون(2) - تموز 2011

32. إيمان الدوابي، سر الحياة ..التفاؤل - ميثاق الرابطة (المحمدية -العدد 58 بتاريخ 30-03-2012 / 05-04-2012 .
33. بحري نبيل، يزيد شويعل، التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما بمركز الضبط و أساليب التعامل مع الضغط النفسي، مركز جيل البحث العلمي، مجلة جيل العلوم لانسانية و الاجتماعية، العدد الثاني /يونيه-جوان 2014.
34. حامد ابراهيم، نظرية النفس عند أرسطو و ابن سينا، مجلة جامعة دمشق- المجلد 19(2+1)، (2003).
35. د.إيمان صادق عبد الكريم، ربا الدوري، التفاؤل و علاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات، مجلة البحوث التربوية و النفسية، العدد 26/27، قسم التربية و علم النفس /كلية التربية للبنات-جامعة بغداد 2010.
36. دراسات نفسية و تربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية عدد 13 ديسمبر 2014
37. سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز بسيوني، التفاؤل و التشاؤم وعلاقتهما بالإنجاز الأكاديمي و الرضا عن الحياة لدى عينة من الطالبات الجامعيات بمكة المكرمة، جامعة أم القرى- مجلة الارشاد النفسي - مركز الارشاد النفسي، العدد 28-أفريل 2011.
38. سوسن شاكر مجيد، التفاؤل والتشاؤم لدى الشباب العربي، مجلة الحوار المتمدن-العدد: 3716 -3/5/2012 .
39. صالح بن ابراهيم الصنيع، أثر حفظ القرآن الكريم على الصحة النفسية، مجلة معهد الامام الشاطبي للدراسات القرآنية العدد السادس ذو الحجة 1429هـ/2008.
40. طيبي غماري / ،التدين والصحة النفسية في الجزائر: تبريرا للعلاقة الإيجابية بين الإسلام و علم النفس بجامعة معسكر في الجزائر، مجلة التشريع الاسلامي و الأخلاق، عدد 86 ربيع 2014.

41. عفراء ابراهيم خليل، الذكاء العاطفي وعلاقته بالتفاؤل - التشاؤم لدى عينة من طالبات كليتي التربية والعلوم للنبات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد العشرون، كلية التربية للنبات جامعة بغداد-2009.

42. عون عوض يوسف محيسن، التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات(2009-2010)، جامعة الأقصى، غزة، مجلة الجامعة

الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد العشرون، العدد الثاني يونيو 2012

43. فاضل كردي الشمري، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية مجلة علوم التربية الرياضية العدد الرابع المجلد السادس 2013.

44. م.د. إيمان صادق عبد الكريم و م.م. ربا الدوري، التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للنبات، مجلة البحوث التربوية والنفسية العددان السادس والعشرون والسابع والعشرون - كلية التربية للنبات / قسم التربية.

45. ماهر يوسف المجدلوي، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد العشرون، العدد الثاني، يونيو 2012.

رسائل الماجستير و الدكتوراه:

46. ابتسام أحمد أبو العمرين، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، ماجستير - الجامعة الإسلامية بغزة، 2008.

47. أمة الرزاق محمد أحمد الوشلي، الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية، رسالة دكتوراه بجامعة صنعاء 2003.

48. بشير حسام، فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وإدماج المعاق حركيا، أطروحة دكتوراه بجيجل و أم البواقي-جامعة الجزائر3- دالي ابراهيم 2011-2012.
49. حكيمة آيت حمودة، دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، أطروحة دكتوراه 2005-2006.
50. ساعد مراد، تأثير السند الاجتماعي في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية، رسالة ماجستير - جامعة مولود معمري-تيزوزو-2010. صنعاء -2003.
51. صولي إيمان، المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط ولثانوي، رسالة ماجستير - جامعة قاصدي مرباح 2013-2014.
52. عبد الهادي بن محمد بن عبدالله القحطاني، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخبر - المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير 2012-2013.
53. عبد الخالق حنده خميس بلحيك، مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء و علاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة صنعاء1999.
54. عمر مصطفى محمد النعاس، الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته، رسالة ماجستير، جامعة 7 أكتوبر2005.
55. مرزوق بن أحمد عبد المحسن العمري، الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير 2012.

56. مروان عبد الله دياب، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين / رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة. -1427 هـ - 2006م.

57. يوسف محيلان سلطان العنزي، أثر التدريب على التفكير الإيجابي واستراتيجيات التعلم في علاج التأخر الدراسي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في دولة الكويت، القاهرة معهد الدراسات التربوية علم النفس التربوي أطروحة دكتوراه 2007.

دراسات/مقالات علمية منشورة:

58. آمال جودة، حمدي أبو جراد، التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة، جامعة الأقصى - غزة /جامعة القدس المفتوحة، 2011.

59. إيمان صادق عبد الكريم و ربا الدوري، التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية، قسم التربية وعلم النفس، جامعة بغداد 2010.

60. بشرى أحمد جاسم العكايشي، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الأنفعالي لدى الشابات الجامعيات في كلية التربية للبنات، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد 2003.

61. زياد امين بركات، دراسة في سيكولوجية الشخصية : التفاؤل والتشاؤم وعلاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي، برنامج التربية، جامعة القدس المفتوحة، مركز طولكرم 1998.

62. سعيد بن صالح الرقيب، "أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذات والمجتمع في ضوء السنة، قسم الدراسات الإسلامية كلية التربية جامعة الباحة 2008.

63. صالح بن ابراهيم الصنيع "أ"، التدين والصحة النفسية، الادارة العامة للثقافة والنشر بجامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية المملكة العربية السعودية 1421هـ - 2000م.
64. صالح بن ابراهيم الصنيع "ب"، أثر حفظ القرآن الكريم على الصحة النفسية، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية-الرياض 1429هـ / 2010م .
65. عبد الله بن محمود هادي الحربي، أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بكل من التفاؤل والتشاؤم لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية بمنطقة جازان - 2010.
66. عون عوض يوسف محيسن، التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات، أستاذ علم النفس المساعد، جامعة الأقصى - غزة 2012.
67. ماهر يوسف المجدلاوي، التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالرضا عن الحياة والأعراض النفسجسمية لدى موظفي الأجهزة الأمنية الذين تركوا مواقع عملهم بسبب الخلافات السياسية في قطاع غزة ، كلية التربية - قسم علم النفس جامعة الأقصى - غزة - فلسطين 2011.
68. موضي بنت محمد بن حمد القاسم ، الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى 2011.
69. نجوى اليحقوفي و بدر محمد الأنصاري، التفاؤل والتشاؤم: دراسة ثقافية مقارنة بين اللبنانيين والكويتيين قسم علم النفس - جامعة الكويت نسخة معدلة أولى في 2002/10/23.
70. نسيمه بنت قاري عبد القادر بخاري، التفاؤل والتشاؤم وأساليب عزو العجز المتعلم لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة المملكة العربية السعودية 1426-1427هـ
- مقالات على مواقع الكترونية:
71. أميرة عزام - رندى مرعي، علماء نفس التفاؤل والابتسامة والعمل بإيجابية

من دواعي السعادة 13 نوفمبر 2013 -

الأنباء-13/422409/news-variety/ar/www.alanba.com.kw/http://

72. بدر عبد الحميد هميسه، التفاؤل والتشاؤم في ميزان الإسلام.

<http://www.saaid.net/Doat/hamesabadr/139.htm>

73. بوعود اسماء، الإسلام وتحقيق الصحة النفسية، 2009 pdf

74. حامد الثقفي، ملخص كتاب الزهران، 2005 - PDF (www.alassil.com)

75. حسام العيسوي إبراهيم، الأمل والتفاؤل

<http://www.alukah.net/sharia/0/47696> 2012/12/12

76. الديوان الوطني للتعليم والتكوين عن بعد، الصحة النفسية والجسمية في القرآن

الكريم PDF - <http://www.onefd.edu.dz>

77. زبير بن مبارك، واقع الصحة النفسية و العقلية في الجزائر سلسلة الكتاب

الأبيض، العدد3، الجزائر 2015

[HTTP://WWW.ARABPSYFOUND.COM/INDEX.PHP?ID](http://WWW.ARABPSYFOUND.COM/INDEX.PHP?ID)

78. صبرى محمد خليل، التفكير الايجابي، تعريفه ومهاراته وأنماطه 2013

<http://www.alrakoba.net/articles-action-show-id->

[31125.htm](http://www.alrakoba.net/articles-action-show-id-31125.htm)

79. الصحة النفسية والجسمية في القرآن الكريم. <http://www.onefd.edu.dz>

80. عبد الدائم الكحيل، - التفاؤل وأثره على القلب، موسوعة الإعجاز العلمي في

القرآن الكريم الإعجاز في النفس

<http://kaheel7.com/pdetails.php?id=856&ft=2008>

81. عبشان بن محمد العبشان، التفاؤل من منظور الصحة النفسية، 2012

<http://www.alamal.med.sa/article290.shtml>

82. العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وصحة الجسم

<http://www.tarout.info/montada/showthread.php?t=131418>

ARTICLE in PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY

BULLETIN · MARCH 2004.

90. Hoy, W. K., Tarter, C. J., & Woolfolk Hoy, A. Academic Optimism of Schools, (2006) Force for Student Achievement . *American Educational Research Journal*, 43, 425–446.
91. Ian Brissette , Michael F. Scheier, Charles S. Carver, The Role of Optimism in Social Network Development, Coping, and Psychological Adjustment During a Life Transition, *Journal of Personality and Social Psychology* Copyright 2002 by the American Psychological Association, Inc. 2002, Vol. 82, No. 1, 102–111 0022–3514/02/\$5.00 DOI: 10.1037//0022–3514.82.1.102.
92. James A. Shepperd, Patrick Carroll, Jodi Grace and Meredith Terry, Exploring the Causes of Comparative Optimism *Psychologica Belgica*, 42, pp. 65–98, © 2002, *University of Florida*.
93. STEPHEN F. DAVIS, KAIRA M. MILLER, DONNA JOHNSON , KAMERON McAULEY, and DEANNA DINGES , The relationship between optimism–pessimism , loneliness, and death anxiety *Bulletin of the Psychonomic Society* 1992, 30 (2), 135–136, *Emporia State University, Emporia, Kansas*.
94. MANJA VOLLMANN¹, BRITTA RENNER², & HANNELORE WEBER¹, Germany and ²Jacobs , Optimism

**and social support: The providers' perspective, First publ.
in: Journal of Positive Psychology 2 (2007),**

**95. Optimism, A report from the Social Issues Research
Centre, Commissioned by The National Lottery ® February
2009**

**96. Srivastava, S., & Angelo, K. M. (2009). Optimism,
effects on relationships. In H. T. Reis and S. K. Sprecher
(Eds.), *Encyclopedia of human relationships*. Thousand
Oaks, CA ;University of Oregon.**

الملاحق

الملحق رقم -1-

جداول حساب النتائج

- نتائج فرض دلالة العلاقة الاحصائية بين درجتي التفاؤل والصحة النفسية:

Correlations

Notes

Output Created		12-sept.-2017 20:27:19
Comments		
Input	Data	C:\Users\system32\Desktop\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	203
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		<p>CORRELATIONS</p> <p>/VARIABLES=التفاؤل الصحة النفسية</p> <p>/PRINT=TWOTAIL NOSIG</p> <p>/STATISTICS DESCRIPTIVES</p> <p>/MISSING=PAIRWISE.</p>
Resources	Processor Time	00 00:00:00,047
	Elapsed Time	00 00:00:00,078

[DataSet1] C:\Users\system32\Desktop\Untitled2.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
التفاؤل	106,82	17,029	200
الصحة النفسية	52,54	8,345	200

Correlations

		التفاؤل	الصحة النفسية
التفاؤل	Pearson Correlation	1	,490**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	200	200
الصحة النفسية	Pearson Correlation	,490**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	200	200

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2- نتائج الفروق في متغيري الدراسة على أساس متغير الجنس (ذكور و إناث)

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=التفاؤل الصحة النفسية

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Notes

Output Created		12-sept.-2017 20:27:56
Comments		
Input	Data	C:\Users\system32\Desktop\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	203
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=الجنس(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=التفاؤل الصحة النفسية /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00 00:00:00,016
	Elapsed Time	00 00:00:00,016

[DataSet1] C:\Users\system32\Desktop\Untitled2.sav

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التفاؤل	1	107,40	15,806	1,581
	2	106,23	18,231	1,823
الصحة النفسية	1	53,48	7,813	,781
	2	51,60	8,785	,878

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
التفاؤل	Equal variances assumed	,281	,597
	Equal variances not assumed		
الصحة النفسية	Equal variances assumed	,712	,400
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
التفاؤل	Equal variances assumed	,485	198	,628	1,170
	Equal variances not assumed	,485	194,097	,628	1,170
الصحة النفسية	Equal variances assumed	1,599	198	,111	1,880
	Equal variances not assumed	1,599	195,339	,111	1,880

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
التفاؤل	Equal variances assumed	2,413	-3,588	5,928
	Equal variances not assumed	2,413	-3,589	5,929
الصحة النفسية	Equal variances assumed	1,176	-,438	4,198
	Equal variances not assumed	1,176	-,439	4,199

- نتائج فرض الدراسة المتعلق بالفروق في متغيري الدراسة على أساس السن

T-TEST GROUPS=السن (1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=التفاؤل الصحة النفسية

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Notes

Output Created	12-sept.-2017 20:28:48	
Comments		
Input	Data	C:\Users\system32\Desktop\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	203
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	<p>T-TEST GROUPS=السن(1 2)</p> <p>/MISSING=ANALYSIS</p> <p>/VARIABLES=التفاؤل الصحة النفسية</p> <p>/CRITERIA=CI(.95).</p>	
Resources	Processor Time	00 00:00:00,016
	Elapsed Time	00 00:00:00,016

Group Statistics

السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التفاؤل	1	106,27	16,074	1,599
	2	107,37	18,016	1,811
الصحة النفسية	1	51,44	8,415	,837
	2	53,67	8,163	,820

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
التفاؤل	Equal variances assumed	1,001	,318
	Equal variances not assumed		
الصحة النفسية	Equal variances assumed	,091	,764
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
التفاؤل	Equal variances assumed	-,458	198	,647	-1,106
	Equal variances not assumed	-,458	194,529	,647	-1,106
الصحة النفسية	Equal variances assumed	-1,903	198	,059	-2,231
	Equal variances not assumed	-1,903	197,979	,058	-2,231

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
التفاؤل	Equal variances assumed	2,413	-5,865	3,652
	Equal variances not assumed	2,416	-5,871	3,658
الصحة النفسية	Equal variances assumed	1,173	-4,543	,081
	Equal variances not assumed	1,172	-4,543	,081

- نتائج دراسة الفرض المتعلق بالوضع الاجتماعي (متزوج / غير متزوج):

Notes

Output Created	12-sept.-2017 20:31:10	
Comments		
Input	Data	C:\Users\system32\Desktop\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	203
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	<p>T-TEST GROUPS=الحالة الاجتماعية(1 2)</p> <p>/MISSING=ANALYSIS</p> <p>/VARIABLES=التفاؤل الصحة النفسية</p> <p>/CRITERIA=CI(.95).</p>	
Resources	Processor Time	00 00:00:00,000
	Elapsed Time	00 00:00:00,000

T-TEST GROUPS=الحالة الاجتماعية(0 1)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=التفاؤل الصحة النفسية

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Notes

Output Created		12-sept.-2017 20:31:54
Comments		
Input	Data	C:\Users\system32\Desktop\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	203
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=الحالة الاجتماعية(0 1) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=التفاؤل الصحة النفسية /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00 00:00:00,015
	Elapsed Time	00 00:00:00,015

[DataSet1] C:\Users\system32\Desktop\Untitled2.sav

Group Statistics

ح/ الاجتماعية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التفاؤل 0	119	105,46	17,344	1,590
1	81	108,80	16,459	1,829
الصحة النفسية 0	119	51,37	8,063	,739
1	81	54,26	8,504	,945

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
التفاؤل	Equal variances assumed	,650	,421
	Equal variances not assumed		
الصحة النفسية	Equal variances assumed	,396	,530
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
التفاؤل	Equal variances assumed	-1,365	198	,174	-3,340
	Equal variances not assumed	-1,378	177,785	,170	-3,340
الصحة النفسية	Equal variances assumed	-2,433	198	,016	-2,890
	Equal variances not assumed	-2,409	165,778	,017	-2,890

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
التداول	Equal variances assumed	2,448	-8,167	1,486
	Equal variances not assumed	2,423	-8,122	1,442
الصحة النفسية	Equal variances assumed	1,188	-5,231	-,548
	Equal variances not assumed	1,200	-5,258	-,521

- نتائج دراسة الفرض المتعلق بالفروق بين متغيري الدراسة على أساس المستوى المعيشي:

ONEWAY مالمعيشة BY التفاؤل الصحة النفسية

/MISSING ANALYSIS

/POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).

Oneway

Notes

Output Created	12-sept.-2017 20:32:55	
Comments		
Input	Data	C:\Users\system32\Desktop\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	203
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax	ONEWAY مالمعيشة BY التفاؤل الصحة النفسية /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).	
Resources	Processor Time	00 00:00:00,015
	Elapsed Time	00 00:00:00,016

[DataSet1] C:\Users\system32\Desktop\Untitled2.sav

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
التفاؤل	Between Groups	1068,905	2	534,453	1,859	,159
	Within Groups	56637,250	197	287,499		
	Total	57706,155	199			
الصحة النفسية	Between Groups	370,984	2	185,492	2,709	,069
	Within Groups	13488,696	197	68,471		
	Total	13859,680	199			

- نتائج دراسة فرض الدراسة المتعلق بالفروق في متغيري الدراسة على أساس المستوى
الدراسي:

/FILE='C:\Users\system32\Desktop\البيانات النهائي.xlsx'

/SHEET=name 'Feuil1'

/CELLRANGE=full

/READNAMES=on

/ASSUMEDSTRWIDTH=32767.

EXECUTE.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

ONEWAY الصحة النفسية BY المستوى

/MISSING ANALYSIS

/POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).

Oneway

Notes

Output Created	14-sept.-2017 23:32:41	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	203
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax	ONEWAY المستوى الدراسيBYالصحة النفسية /MISSING ANALYSIS /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).	
Resources	Processor Time	00 00:00:00,015
	Elapsed Time	00 00:00:00,333

[DataSet1]

ANOVA

الصحة النفسية

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1918,398	2	959,199	15,824	,000
Within Groups	11941,282	197	60,616		
Total	13859,680	199			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

الصحة النفسية

LSD

(I) التخصص	(J) التخصص	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	4,164 [*]	1,619	,011	,97	7,36
	3	7,448 [*]	1,334	,000	4,82	10,08
2	1	-4,164 [*]	1,619	,011	-7,36	-,97
	3	3,284 [*]	1,406	,020	,51	6,06
3	1	-7,448 [*]	1,334	,000	-10,08	-4,82
	2	-3,284 [*]	1,406	,020	-6,06	-,51

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ONEWAY المستوى BY التفاؤل

/MISSING ANALYSIS

/POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).

Oneway

Notes

Output Created		14-sept.-2017 23:33:19
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	203
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.
Syntax		<p>ONEWAY المستوى الدراسي BY التفاضل</p> <p>/MISSING ANALYSIS</p> <p>/POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).</p>
Resources	Processor Time	00 00:00:00,000
	Elapsed Time	00 00:00:00,010

[DataSet1]

ANOVA

التفاوت

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1249,966	2	624,983	2,181	,116
Within Groups	56456,189	197	286,580		
Total	57706,155	199			

الملحق رقم -2-
مقياس التفاؤل

مقياس التفاؤل

اسم الكلية: التخصص: المستوى الدراسي:

السن: المستوى المعيشي: جيد متوسط ضعيف

الجنس: ذكر أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوج غير متزوج

عزيزي الطالب(ة):

اقرأ من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية ، وقرر الى أي حد تعد مميزة لمشاعرك وسلوكك وآرائك
ثم بين مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليك.

مع جزيل الشكر

الرقم	البنــــــــــــــــود	تنطبق علي دائماً	تنطبق علي كثيراً	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق علي ابدأ
1	انظر الى الحياة على إنها هادفة					
2	أتوقع الخير					
3	اشعر بأن الفرصة موجودة من اجل تقديمي					
4	أتمتع بثقة بنجاحي					
5	سوف أشغل منصبا مرموقا في الأعوام القادمة					
6	اتقبل الحياة ببشاشة مهما تكن الاحوال					
7	أهتم بالمستقبل واشعر بجدية نحوه					
8	أشعر بأن الغد سيكون يوما مشرقا					
9	الماضي جميل والحاضر أجمل والمستقبل أفضل					
10	لا أستسلم للحزن					
11	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم					
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة					
13	أرى أن الفرج يأتي بعد الشدة					
14	لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس					

					15	انا اقبل على الحياة بكل تفاؤل
					16	حياتي فيها بعض المشاكل ولكنني أتغلب عليها
					17	أرى الجانب المشرق المضيء من الأمور
					18	تستحق الحياة أن نقبل عليها
					19	أتكيف مع ظروف الحياة المتقلبة
					20	أحب عملي واندفع نحوه بجد
					21	اطمح في إكمال دراستي العليا
					22	أتحمس لمواصلة العمل وانجازه
					23	أصبر على الهموم وانتظر الفرج
					24	أحب الخير لنفسى والآخرين
					25	أتسامح مع الناس عند تقصيرهم معي
					26	أتوقع الأفضل مستقبلا
					27	يخبئ لي الزمن مفاجآت ساره
					28	اسمي نفسى طموحا

ملحق رقم-3-

مقياس الصحة النفسية

مقياس الصحة النفسية

عزيزي الطالب... عزيزتي الطالبة: بين يديك مجموعة من الفقرات، يرجى الإجابة عليها بصورة عفوية وكما تشعر بالفعل

ليس هناك جواب صحيح وآخر خاطئ.. فلا تفكر بالإجابة الأحسن.

مع جزيل الشكر

الرقم	الفقرات	البدائل	
		نعم	لا
1	أنفق كثيراً" من المبالغ لشراء الملابس.		
2	أنا دقيق و ملتزم في كل مجالات حياتي.		
3	أجد نفسي أراجع الأعمال التي قمت بها مراراً" دون سبب.		
4	من طبيعتي أن لا أنفعل كثيراً.		
5	أشعر بعدم استطاعتي على إشباع حاجاتي الجسمية.		
6	أحافظ دائماً" على سلامة جسمي .		
7	أستسلم لقدر الموت.		
8	أؤدي الفرائض الدينية.		
9	أجد نفسي مشغول البال خوفاً" من الإصابة بمرض لا يرجى شفاؤه.		
10	أعتقد أن النظافة مهمة جداً" بحيث تأتي بعد مخافة الله من حيث الأهمية.		
11	أتردد دائماً" في اتخاذ قرار.		
12	أشعر بأن الحياة سعيدة.		
13	أستمتع كثيراً" عندما أكون مركز اهتمام الآخرين.		
14	أتعامل بصدق مع الآخرين.		
15	أحلم أحياناً" أحلاماً" مزعجة تضايقني بعد النهوض من النوم.		
16	لا أخاف الأماكن العالية و المغلقة.		
17	أحس بفقدان الرغبة الجنسية.		
18	سعادتي كبيرة لكوني خالي من العيوب.		
19	أذكر الله كثيراً" في أوقات الشدة فقط.		
20	أتمسك بالقيم الدينية.		
21	أشعر بالتعب والإرهاق دون سبب.		
22	غالباً" ما أشعر بالغثيان أو سوء الهضم.		
23	أجد نفسي في التوافق مع المواقف الحياتية المختلفة.		
24	أعتقد أن قدراتي ساعدتني على حل المشكلات التي واجهتني.		