



التفاؤل وعلاقته بالضغط النفسية لدى العاملين في المجال الصحي

م.د سعد عباس عودة

كلية التربية للعلوم الانسانية / جامعة واسط

suodah@uowasit.edu.iq

المستخلص:

سعت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التفاؤل وعلاقته بالضغط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي. وقد اشتملت عينة البحث على (٤٠٠) من الممرضين والممرضات. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهدافها، إذ تم استخدام مقياس التفاؤل من إعداد (عيد وآخرون، ٢٠١٥)، إضافة إلى مقياس الضغط النفسية من إعداد (أبو الحصين، ٢٠١٠) وأظهرت النتائج أن العاملين في المجال الصحي يتسمون بانخفاض مستوى التفاؤل، في مقابل ارتفاع مستوى الضغط النفسية لديهم. كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل والضغط النفسية، مما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى التفاؤل انخفضت حدة الضغط النفسية لدى أفراد العينة. وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، قدم الباحث مجموعة من التوصيات والمقترحات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

الكلمات المفتاحية : التفاؤل ، الضغط النفسية



Optimism and its Relationship to Psychological Stress among Healthcare Workers

L.DR Saad Abbas Oudah

College of Education for Human Sciences / Wasit University

suodah@uowasit.edu.iq

Abstract :

The study aimed to examine the level of optimism and its relationship with psychological stress among employees in the healthcare sector. The research sample consisted of 400 male and female nurses. To achieve its objectives, the study adopted a descriptive correlational approach. The Optimism Scale developed by Eid et al. (2015) and the Psychological Stress Scale developed by Abu Al-Haseen (2010) were administered. The findings indicated that healthcare workers demonstrated a low level of optimism, alongside a high level of psychological stress. The results also revealed a statistically significant negative correlation between optimism and psychological stress, suggesting that higher levels of optimism are associated with lower levels of psychological stress among the participants. Based on these findings, the researcher proposed a set of recommendations and suggestions relevant to the study topic.

Keywords: Optimism, Psychological Stress."

مشكلة البحث

إن التفاؤل يحافظ على بقاء الإنسان، ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الأولويات، إنه الأفعال والسلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي قد تواجههم في معيشتهم وفي المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها (بن محمد، ٢٠١٣، ص ٣)، والناس متفاوتون في التفاؤل فمنهم من ينمو هذا الشعور في نفسه ويقوى بالاعتیاد وشدة الانتباه ودقة



الملاحظة حتى لا يكاد يفارقه في كل شؤونه ليتحول إلى نمط سلوكي في حياته ومنهم من يقل إحساسه ويضعف شعوره بملازمته حتى يكاد يتلاشى (بوطبال، ٢٠١١: ١٠٤)، وقد لاقى مفهوم التفاؤل والتشاؤم إقبالا كبيرا في أوساط الباحثين في الوقت الراهن لما كشفت عنه الكثير من الدراسات التأثير الذي يمكن أن تمارسه سمة التفاؤل وارتفاع التشاؤم على حياة الأفراد وأدائهم ومعدل إنتاجهم، وكثيرا ما أضر التشاؤم وساهم في امتداد عمر الاضطرابات النفسية، بل الأكثر من ذلك كشف بعض الدراسات بأن سمة التشاؤم تؤثر وتزيد من الإصابة بالأمراض العضوية فيما يعرف بالاضطرابات النفس جسدية. (عوض، ٢٠١٢، ص ٥٥)

إن الشعور الجيد والمملوء بالمشاعر الإيجابية التي تظهر الصورة الجيدة للإنسان عن العالم، تجعل جميع ما يصيبنا من نجاح وما تضطلع به من مهام إنما يعتمد على مدى إحساسنا بالتفاؤل المستمر، الذي بدوره ينمي تقدير الذات والثقة بالنفس وهذه العوامل والسمات النفسية تزيد من الصلابة النفسية تجاه الصدمات والأزمات النفسية التي يمكن أن تعصف بالفرد (عبد الكريم، ٢٠١٢، ص ٢٤٠)، وفهمنا لحقيقة التفاؤل يقوم على عكس المعنى وتحقيق التفاؤل من خلال الاستعداد دائم لدى الفرد لما يتوقعه ويحتمله للمستقبل بمخالفة مقتضيات الماضي، وأساسيات الحاضر وذلك في اتجاه المبالغة في العوائد الإيجابية، يفترض أن التشاؤم يمكن أن يؤثر تأثيرا سينا في سلوك الإنسان وصحته النفسية والجسمية كما دلت على ذلك الكثير من الدراسات القديمة والحديثة، بحيث أنها استخلصت في أن سمتي التفاؤل والتشاؤم عاملين قويين جدا في صعوبة اجتياز العقبات والعوائق الداخلية والخارجية المحيطة مما لزم الأمر النظر بجدية في كيفية مواجهة تلك العوائق والقضاء عليها من خلال توفير البرامج والمستلزمات الضرورية لتنمية التفاؤل والحد من استفحال التشاؤم في نفسية الإنسان، وتزيد البرمجة السلبية للفرد من قبل البنية الاجتماعية لتؤثر على السمات الشخصية له مثل التفاؤل من خلال كثرة الخوف والفرع أو الصدفة وكثرة تكرار المواقف والتجارب السلبية، أو الأحلام المزعجة السلبية والتصورات الذهنية السلبية فهي نذير شؤم وتأثير على شخصية الفرد، فالتفاؤل من خلاله يمكن التنبؤ بالمستقبل وبالأفكار الخاصة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي، كما تساعد الأفراد على فهم أهدافهم المحددة وطرق التغلب على الصعوبات التي تواجههم والتي قد تؤثر في المجتمع وبغياب التفاؤل الاجتماعي لدى الأفراد قد يسهل على تلك الأزمات أن تعصف بذلك المجتمع وجميع أفرادها (عبد الله، ٢٠١٤، ص ٢)



وقد توصلت دراسة (جاسم ، ٢٠٢٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين الشخصية المتفائلة وعقلية الإنماء تبعاً لمتغيري الجنس (ذكور-إناث) ، وإنَّ الشخصية المتفائلة تسهم بعقلية الإنماء (جاسم ، ٢٠٢٣ ، ص : ١).

تباينت الآراء في تصنيف مصادر الضغوط النفسية تبعاً لمحيط العمل والمتغيرات المتعلقة به لتأثيرها المباشر في سلوك الأفراد وردود أفعالهم وبالتالي على المناخ الوظيفي والمؤسسة التي يعملون بها ، ومنها مصادر بيئية (عدم استقرار الحالة الاقتصادية ، والتطور التكنولوجي وتسارعه) ، ومصادر تنظيمية تتعلق بالعمل (عدم الرضا الوظيفي وطبيعته ، والعلاقات مع الأفراد والجماعات) ، ومصادر شخصية (الحالة النفسية ، والكفاية الذاتية) (Roppins ، Timothy ، Stephen P . and Judge، 2007، A P66).

إن الضغط النفسي ينتج عن الصراع ما بين متطلبات المهنة، و مقدرة الفرد على الوفاء بها ، مما يترتب عليه انخفاض ملحوظ في كم العمل وأداء المهام (الفرماوي ورضا ، ٢٠٠٩ ، ص ١٠) ولا تظهر آثار الضغط على المستويين الجسمي والنفسي فحسب ، بل تظهر أيضاً على السلوك الظاهر من خلال بعض التغيرات في العادات و الأنماط السلوكية لدى الفرد العامل كاضطرابات الأكل (بالزيادة أو النقصان في الشهية أو التركيز على نوع واحد من الطعام و وجبة واحدة طوال اليوم) ، التوجه إلى التدخين أو تعاطي المخدرات و الكحول ، قلة الحماس ، التخلي عن الأهداف في الحياة ، فقدان القدرة على مواجهة المشكلات ، العدوانية ، سرعة الغضب ، اللامبالاة بالأحداث والآخرين ، فقدان الاهتمام بالمظهر الشخصي والتوقف عن ممارسة الهوايات ممارسة الهوايات (غالبا ، ١٩٨٩ ، ص ١١٩)

أما التأثيرات المعرفية فتتجلى في نقص التركيز واضطراب القدرة وتدهور الذاكرة وزيادة معدل الأخطاء تزايد الاضطرابات الفكرية (عياصرة وأحمد ، ٢٠٠٨ ، ص ١١٢) وفي هذا الصدد اشارت نتائج دراسة (عزيز ومحمود، ٢٠٢٣) إلى أن مجال الحرية الذاتية للمناعة النفسية والذات الإيجابية همان متبئان جيدان للضبط الانفعالي لدى العاملين في القطاع الصحي في العراق .

تعد مهنة التمريض من المهن الصعبة و الشاقة، لما تتسم بها هذه المهنة من خصائص و ما يرتبط من واجبات، تفرض على العاملين فيها أوضاعاً قد تكون مصدراً للضغوط. إذ أن العاملين في مهنة التمريض من أكثر المهنيين المعرضين للضغوط النفسية ، و ذلك لما تتضمنه من مواقف مفاجئة ، و



شعور بالمسؤولية نحو المرضى ، و أعباء عمل زائدة ، تعرض العاملين في هذه المهنة إلى العديد من المشكلات النفسية و الصحية الناجمة عن شعورهم بالضغط النفسية (Marriana ، 1974.p.292)

ويرى الباحث أن ضعف التفاؤل قد يكون له انعكاسات سلبية على أداء العاملين في القطاع الصحي والتي بالتالي قد تنعكس سلبا على ظروف عمله. بالمقابل فإن تمتع العامل في هذا القطاع بالتفاؤل يمكن أن يكون له دور إيجابي في تعزيز الضغط النفسي لديه كما يمكن أن تسهم الرؤية الإيجابية لظروف العمل على تعزيز الضغط النفسي لدى العاملين في القطاع الصحي، أن تعزيز التفاؤل قد تعمل على دعم ضبط النفس والتحدي والمثابرة والمرونة والتكيف مع الأحداث المؤلمة الغير سارة لدى العاملين في القطاع الصحي وهذا امر ضروري لمن يعملون في القطاع الصحي كونهم يتعاملون مع المرض وهم معرضون إلى الإصابة بالأمراض وهو ما يولد ضغوط نفسية بصورة مستمرة ، لذا فإن ما يواجهه الممرضون في حياتهم اليومية المعاصرة المليئة بالتغيرات المتزايدة في مصادر الضغوط النفسية والمستمرة تنوعا والإجهاد الذي يتعرضون له في مختلف التخصصات التي يعملون بها، أدت بهم إلى الإنهاك النفسي الذي يصابون به نتيجة ضغط العمل والقرارات الأخلاقية الخاطئة مما يؤدي به إلى استنفاد في الطاقة الانفعالية وفي القدرة الجسمية ، وبناء على ما سبق تتحدد مشكلة البحث بالتساؤل الآتي : ما طبيعة العلاقة بين التفاؤل والضغط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي ؟

أهمية البحث

التفاؤل من السمات الإيجابية التي تجعل الفرد مقبلا على الحياة يستطيع أن يواجه مواقفها الضاغطة وذلك أن يكون لديه الأمل والتوقع الإيجابي في أن الامور ستتحسن ،تزداد المواقف الضاغطة عن الحد المعقول فإن التفاؤل يضر ويفقد أهميته وال يدرك الواقع كما هو ويبالغ فيه (رشيد ، ٢٠١٣ ، ص ٢) ويعتقد الإنسان المتفائل بان المواقف السيئة لها أسباب معينة ،بينما المواقف الإيجابية تحسن أي شي يقوم به سواء كان الفرد لديه امل أو لا فإن هذا يعتمد على اساليبه في التعامل مع المواقف ، وايجاد الاسباب التي تحد من الضعف او العجز من ناحية الوقت أما الاسباب الدائمة والتي تسبب حدوث العجز إلى المستقبل ، فالأشخاص المتفائلون لا يضعون اللوم على أنفسهم ويفسرون الأحداث الجيدة من ناحية كونها أسباباً دائمية (جاسم ، ٢٠٢٣ ، ص ٤)



وتوصلت دراسة،(Koiste)، (2013) إلى أن الاشخاص المتفائلين يسعون دائماً إلى تحسين بيئتهم وإلى دعم الإبداع لديهم مما يساعدهم على خلق أفكار جديدة وهذا الامر مرتبط بتعزيز وجهة النظر المتفائلة التي تجعل الفرد أكثر قدرة على تطوير مفهوم التفاؤل الإيجابي لذاته ، وتمده بحياة مشرقة فعالة قادرة على مواجهة الصعاب بما تستحق من طاقة وانفعال ممكناً من دون زيادة أو نقصان ،وتساعده أيضاً على تطوير مفهوم التقبل والتقدير والاحترام لحالة الفشل والنجاح في حياته وعدها خبرات يمكن الاستفادة منها في مرات لاحقة عن طريق معرفة اسباب بهذا النجاح او الفشل (بركات ، ١٩٩٨ ، ص ٣٠٢)

وعلى الرغم من أهمية التفاؤل في الحياة الانسانية بشكل عام والحياة النفسية بشكل خاص، اذ احتل مركز الصدارة في عدد من الدراسات في علم نفس الشخصية وعلم النفس الاكلينيكي وعلم النفس الحضاري المقارن ،اذ تتجلى عناية علماء الشخصية بالتفاؤل في اتخاذهم هذا المفهوم بوصفه من الجوانب التي توضع في الحسبان عن طريق التصور العام عن طبيعة الفرد ، هل يتأثر الانسان بالعوامل البيئية ام الوراثة ،او انه يميل بطبيعته إلى ان يكون متفائلاً ذات خلفية عامة تحيط بالحالة النفسية العامة للفرد تؤثر في سلوكه وتوقعاته للحاضر والمستقبل (البياتي، ٢٠٠٨ ، ص ٦) و اشارت دراسة سليجمان،(Seligman)، (1994) إلى أن التفاؤل يساعد على الانجاز وكذلك أكد سليجمان أن علم النفس الإيجابي يهتم بدراسة الخبرات الذاتية الإيجابية والسمات الفردية الإيجابية وكذلك المؤسسات الإيجابية والتي تدعو إلى تحسين نوعية وجود الحياة والوقاية من الأمراض التي تظهر نتيجة الحياة غير الممتعة أو الحياة التي ليس لها معنى ، ويعد التفاؤل سمة مزاجية توسط العلاقة بين الأحداث الخارجية وتفسير الفرد لها ، ويتضمن التفاؤل مكونات معرفية وانفعالية ودافعية حيث يميل الأشخاص الذين يرتفع لديهم مستوى التفاؤل إلى استخدام اساليب افضل ويكونوا أكثر مثابرة ونجاحاً . اذ اشارت الكثير من بحوث علم النفس (عبدالخالق ، ٢٠٠٠ ، ص ٤١) إلى أن التفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشكلات والقدرة على تذليل الصعوبات وإلى انتعاش اسرع بعد الاحداث المؤلمة ، وان المتفائلين اقل قلقاً وأكثر قدرة على تحمل الشدائد ،وأكثر ثقة وقدرة على اتخاذ القرار ، كما اظهرت وجود عالقة بالسيطرة على الضغوط إيجابية مرتفعة بين نظرة التفاؤل والسعادة وان التفاؤل يرتبط إيجابياً ومواجهتها والنجاح في حل المشكلات وضبط النفس وتقدير الذات والتوافق ، و اذا اعتبرنا أن التفاؤل يجعل الفرد وتوجهاته إيجابية نحو الحياة ،ويستبشر بالخير فيها ويستمتع بالحاضر ويحدوه بالأمل في المستقبل أكثر اشراقاً (عبد المعطي، مخيمر، ٢٠٠٠ ، ص ١٢)



والامر يتجاوز كون التفاؤل يضفي على الفرد شعورا إيجابيا بل أكثر من ذلك يمكن ان يكون لها دورا اعمق بكثير وانعكاسات غير منتهية على ذاتية الفرد وهي الادعاءات التي ولدت الحاجة إلى الكثير من الدراسات في مجال فهم التفاؤل وتفسيراته النظرية وكيفية اكتسابه. وبناء على ما سبق جاءت اهمية دراسة التفاؤل ومحاولة فهمه من جوانب متعددة بغرض توجيه انتباه الباحثين إلى تطوير هذا المفهوم واستراتيجيات رفعه واكسابه للناس لمواجهة حياة تعددت مصادر المشقة فيها (Seligman)،

1994، (6) p.

اهداف البحث

يستهدف البحث التعرف على :

- ١- التفاؤل لدى العاملين في القطاع الصحي
- ٢- الضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي
- ٣- العلاقة الارتباطية بين التفاؤل والضغوط النفسية

حدود البحث

يشمل حدود البحث الحالي ما يأتي:

- الحدود البشرية: العاملين في القطاع الصحي .
- الحدود المكانية: الممرضين (الملاك الدائم) العاملين في المؤسسات الصحية في محافظة بغداد
- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة في العام ٢٠٢٥

مجلة العلوم الأساسية
العلوم التربوية والنفسية وطرائق التدريس للعلوم الأساسية
تحديد المصطلحات :

أولاً : التفاؤل

عرفه كل من

سليجمان Seligman : قوة نفسية تسهم في تحقيق الإنجاز على المستوى الفردي الواقعي، وتدعم قيم العدالة على المستوى المجتمعي العام. ويرى أن الفرد المتفائل يتبنى موقفاً إيجابياً تجاه العالم، ويسعى إلى توجيه مسار حياته بفاعلية بدلاً من الوقوف موقف المتلقي السلبي للأحداث، كما يميل إلى التركيز على الجوانب المضيئة في الواقع ويتوقع مآلات إيجابية للمشكلات الحياتية

(Seligman، 2006، (67) p.



عيد وآخرون (٢٠١٥) إلى أن التفاؤل يتمثل في توجه إيجابي نحو المستقبل، يصاحبه شعور بالرضا عن الحياة والإقبال عليها، والسعي الجاد لتحقيق الأهداف والطموحات، فضلاً عن التركيز على الخبرات الإيجابية والجوانب المشرقة في التجارب الحياتية (عيد وآخرون، ٢٠١٥، ص ٥٣٩)

التعريف النظري : اعتمد الباحث التعريف الذي قدمه عيد وآخرون (٢٠١٦) إطاراً نظرياً لمفهوم التفاؤل في هذه الدراسة، نظراً لارتباطه بالمقياس الذي قام الباحثون أنفسهم بتطويره، والذي تم توظيفه في الدراسة الحالية.

التعريف الاجرائي : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب وفق مقياس التفاؤل الذي تم تبنيه لهذا الغرض

ثانياً : **الضغط النفسي**

عرفه كل من

لازاروس (Lazarus and Folkmane)، (1984) ذلك التفاعل القائم بين الفرد ومحيطه والذي يتم من خلاله تقييم الوضعية على أنها تفوق طاقته وإمكانياته وتهدد راحته (Lazarus and Folkmane، 1984: 19)

أبو الحصين (٢٠١٠) حالة من المشاعر السلبية المزعجة التي تنشأ نتيجة التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته الداخلية والخارجية، وتظهر بفعل متطلبات وضغوط العمل. وقد تترتب على هذه الضغوط آثار جسدية أو نفسية أو سلوكية أو مهنية، تنعكس على أداء الممرض أو الممرضة، سواء بصورة سلبية أو إيجابية، وذلك تبعاً لمدى قدرتهم على التكيف معها وإدارتها (أبو الحصين، ٢٠١٠، ص ١٤)

التعريف النظري : تبنى الباحث تعريف (ابو الحصين، ٢٠١٠) تعريفاً نظرياً كونه اعتمد مقياسه لأغراض بحثه

التعريف الاجرائي : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب وفق مقياس الضغوط النفسية الذي تم تبنيه لهذا الغرض

ألفصل اثناني

أولاً : التفاؤل

نظرية مارتن سيلجمان (Martin Seligman et al.)، (1998)

يرى سيلجمان وزملاؤه (1998) أن التفاؤل والتشاؤم لا يمثلان انفعالات عابرة، بل يعكسان أسلوبين معرفيين في تفسير الأحداث وفهم الخبرات الحياتية. فطريقة الفرد في تفسير النجاح أو الفشل لا ترتبط بطبيعة الموقف فحسب، وإنما تتصل بالبنية المعرفية التي يكونها عن ذاته وقدراته وفرصه ومكانته في الحياة. ومن هذا المنظور، يتشكل الأسلوب التفاؤلي أو التشاؤمي في ضوء الخبرات السابقة وأنماط التنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد، سواء اتسمت بالدعم والتعزيز والاحتواء، أم بالإهمال والنقد والحط من القدر. وبما أن هذا الأسلوب التفسيري يُكتسب عبر التعلم والخبرة، فإنه - بحسب سيلجمان - قابل للتعديل وإعادة التعلم من خلال برامج تدريبية وأساليب علاجية تستهدف إعادة بناء أنماط التفسير المعرفي. كما أشار (Martin Seligman (1991 إلى أن الأفراد يمتلكون قدرة إرادية على اختيار أسلوب تفكيرهم، وأن تنمية هذا الوعي تسهم في اكتشاف جوانب القوة الشخصية وتوظيفها بصورة مقصودة، مما يعزز التحكم الذاتي في توجيه التفكير وإدارته. وقد طور سيلجمان نموذجًا تفسيريًا يقوم على ثلاثة أبعاد رئيسة تميز بين المتفائل والمتشائم في تفسير الأحداث، وهي:

أولاً: بُعد الديمومة (Permanence): يرتبط هذا البعد بإدراك الفرد لمدى استمرارية الحدث السلبي. فالشخص ذو الأسلوب التشاؤمي يميل إلى الاعتقاد بأن الفشل حالة دائمة لا يمكن تجاوزها، بينما ينظر المتفائل إلى الإخفاق بوصفه مؤقتًا وقابلًا للتغيير مع مرور الوقت أو بتغيير الظروف.

ثانياً: بُعد التعميم (Pervasiveness): يشير إلى مدى تعميم الفرد للخبرة السلبية على مختلف مجالات حياته. فالتفسير التشاؤمي يتسم بتوسيع نطاق الفشل ليشمل جوانب متعددة من الحياة مع نزعة إلى لوم الذات بصورة كلية، في حين يحصر المتفائل الحدث في سياقه المحدد ويرى أن الإخفاق في مجال لا يعني الفشل في المجالات الأخرى (حجازي، ٢٠٠٥، ص ١٢٥)

ثالثاً: بُعد الموقع أو مصدر السببية (Personalization): يتعلق بطريقة عزو أسباب النجاح أو الفشل؛ فالمتشائم يعزو الإخفاق إلى أسباب داخلية ثابتة، وينسب النجاح إلى عوامل خارجية، بينما يميل المتفائل إلى عزو النجاح إلى جهده وقدراته، ويفسر الفشل بعوامل خارجية أو ظرفية لا تمس قيمة الذات (الهالي، ٢٠١٣، ص ٤٠)



وانطلاقاً من هذا الإطار، يُنظر إلى التفاؤل بوصفه سمة شخصية ذات طابع معرفي ترتبط بتوقعات إيجابية عامة نحو المستقبل، وتسهم في توجيه السلوك نحو تحقيق الأهداف وتعزيز المثابرة في مواجهة التحديات (Carr، 2004، p. 83).

ثانياً: الضغوط النفسية

نظرية لازاروس (Lazarus)، (1970)

تُعرف نظرية لازاروس بنظرية التقدير المعرفي، وقد ظهرت في سياق الاهتمام المتزايد بالعمليات الإدراكية في تفسير السلوك الإنساني. ويُعد التقدير المعرفي مفهوماً محورياً في هذه النظرية، إذ يؤكد أن إدراك التهديد لا يحدث بصورة آلية، بل يتشكل من خلال التفاعل بين خصائص الموقف البيئي وخبرات الفرد السابقة وموارده الشخصية. وتُعرّف الضغوط، وفق هذا التصور، بأنها حالة تنشأ عندما يدرك الفرد وجود فجوة بين متطلبات الموقف وإمكاناته أو موارده، مما يؤدي إلى تقييمه للموقف على أنه مهدّد. وقد أكد Richard Lazarus أن الضغوط لا تتحدد بخصائص المثير أو طبيعة الاستجابة فقط، بل بقدرة الفرد على التكيف واستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها، وهو ما يفسر الفروق الفردية في الاستجابة للمواقف الضاغطة (الزبيدي، ٢٠٠٠، ص ٢٨).

كما يرى Richard Lazarus و Susan Folkman (1984) أن الاستجابة للضغوط تعتمد على التقييم المعرفي للموقف، إذ قد يُقِيم الحدث على أنه ضار، أو مهدّد، أو يمثل تحدياً، أو غير ذي أهمية (Lazarus & Folkman، 1984، p. 31).



الدراسات السابقة

أولاً: دراسات تناولت التفاؤل

أجرى Michael F. Scheier و Charles S. Carver (1991) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى فحص أثر النزعة التفاؤلية في العمليات المرتبطة بالتكيف مع الضغوط، وعلاقتها بالصحة الجسدية. ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحثان مقياس التوجه نحو الحياة (Life Orientation Test) الذي قاما بتطويره لقياس التفاؤل، وطُبِّق على عينة مكوّنة من (١٥٥) طالباً جامعياً. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التفاؤل وعدد من الأعراض الجسدية التي أبلغ عنها الطلبة، مثل السعال، والإجهاد، والصداع، وآلام العضلات. كما استمر هذا الارتباط السلبي عبر الزمن؛ إذ إن الطلبة الذين أظهروا مستويات مرتفعة من التفاؤل في بداية الدراسة كانوا أنفسهم الذين أفادوا بأعراض جسدية أقل بعد أربعة أسابيع في فترتي القياس (Scheier & Carver, 1991, p. 120).

ثانياً: دراسات تناولت الضغوط النفسية

هدفت دراسة سعادة وآخرون (٢٠٠٣) إلى قياس مستوى ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس خلال فترة انتفاضة الأقصى، في ضوء ستة متغيرات هي: الجنس، سنوات الخبرة، نوع المستشفى، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، والمستوى الأكاديمي. ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحثون بتطوير استبانة مكوّنة من (٥٠) فقرة بعد إخضاعها للتحكيم، واستخراج معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغ معامل الثبات (٠,٩٤). وتم تطبيق الأداة على عينة قوامها (١٤٤) ممرضاً وممرضة. واعتمد الباحثون في تحليل البيانات على اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وأظهرت النتائج ارتفاع مستوى ضغوط العمل لدى أفراد العينة، إذ بلغت النسبة الكلية (٧٥,٦%). كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولمتغير نوع المستشفى لصالح المستشفيات الحكومية، ولمتغير مكان السكن لصالح القاطنين خارج مدينة نابلس، وكذلك لمتغير المستوى



الأكاديمي لصالح الحاصلين على درجة البكالوريوس فأعلى في التمريض. في المقابل، لم تظهر فروق ذات دلالة تعزى إلى متغيري سنوات الخبرة أو الحالة الاجتماعية.

منهجية البحث وإجراءاته

أولاً: منهجية البحث

اعتمد الباحث في هذا البحث المنهج الوصفي الارتباطي (Descriptive Correlational Research)، لكونه من أكثر المناهج ملائمة لطبيعة البحث الحالي؛ إذ يُعنى بدراسة الظواهر كما هي في الواقع، ووصفها وصفاً علمياً منظماً، من خلال جمع البيانات الكمية باستخدام أدوات قياس مقننة، وتحليلها للكشف عن خصائص الظاهرة المدروسة وأبعادها المختلفة. ويُعد هذا المنهج من المناهج الشائعة في البحوث النفسية والتربوية لما يوفره من إمكانات في تفسير الظواهر الإنسانية تفسيراً علمياً قائماً على أسس إحصائية (Fraenkel، Wallen، & Hyun، 2012،، p. 405).

ثانياً: إجراءات البحث:

مجتمع وعينة البحث Research community

لقد تكون مجتمع البحث الحالي من جميع الممرضين الذين هم على الملاك الدائم في المؤسسات الصحية في محافظة بغداد إذ بلغ عددهم الكلي (١٥٢٤١) ممرض وممرضة ويتضمن الجدول (١) اعداد الممرضين العاملين في المؤسسات الصحية في محافظة بغداد.



جدول (١)

اعداد الممرضين (الملاك الدائم) العاملين في المؤسسات الصحية في محافظة بغداد موزعين تبعا للجنس

المجموع	الاناث	الذكور	دوائر الصحة
5351	4412	939	الكرخ
6545	4216	2329	الرصافة
2760	1600	1160	مدينة الطب
97	42	55	ابن سينا
2	0	2	الشركة العامة للأدوية
486	40	446	مركز الوزارة
15241	10310	4931	المجموع
%100	68%	%32	النسبة

عينة البحث

تم اختيار عينة البحث من الممرضين والممرضات المبيينين في جدول (١)، باستخدام أسلوب العينة الطبقية العشوائية، مع مراعاة مبدأ الاختيار التناسبي لمتغير الجنس (ذكور-إناث)، بما يضمن تمثيل أفراد المجتمع الأصلي تمثيلاً دقيقاً. وقد بلغ حجم عينة البحث (٤٠٠) ممرض وممرضة، توزعوا بواقع (١٢٩) من الذكور و(٢٧١) من الإناث، إذ شكّلت نسبة الذكور (٣٢%)، في حين بلغت نسبة الإناث (٦٨%)، وهي نسب تتطابق مع التوزيع النسبي للجنس في مجتمع البحث الأصلي. كما بلغت نسبة العينة المختارة (٣%) من إجمالي مجتمع البحث البالغ عدده (١٥٢٤١) ممرضاً وممرضة. ويوضح جدول (٢) توزيع أفراد العينة وفق متغير الجنس.

جدول (2)

التوزيع التناسبي لأفراد مجتمع البحث وعينة البحث وفق متغير الجنس

متغير الجنس	مجتمع البحث	% النسبة	عينة البحث	% النسبة
ذكور	4931	%32	129	%32
إناث	10310	%68	271	%68
المجموع	15241	%100	400	%100

ثالثا : اداتا البحث

الأداة الاولى: مقياس التفاؤل

اعتمد الباحث في قياس متغير التفاؤل على مقياس التفاؤل الذي أعدّه كل من (عيد وآخرون، ٢٠١٥) ، وهو مقياس عربي أُعدّ في البيئة العربية، ويتمتع بخصائص سيكومترية جيدة من حيث الصدق والثبات، مما يجعله ملائماً لأغراض البحث الحالي. يهدف المقياس إلى قياس مستوى التفاؤل بوصفه سمة نفسية إيجابية متعددة الأبعاد، تعكس توجهات الفرد الإيجابية نحو المستقبل، ورضاه عن حياته، وسعيه لتحقيق آماله وطموحاته. ويتكوّن المقياس من (٣٥) فقرة ، صيغت جميعها بصيغة إيجابية. وتتم الإجابة عن فقرات المقياس وفق مقياس ليكرت ثلاثي البدائل، وهي: (موافق - أحيانا - غير موافق). وتُعطى الدرجات للاستجابات على النحو الآتي: (٣) درجات لاستجابة موافق، (٢) درجتان لاستجابة أحيانا، (١) درجة واحدة لاستجابة غير موافق، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٥-١٠٥) درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى عالٍ من التفاؤل، في حين تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى التفاؤل لدى الفرد.

التحليل المنطقي لفقرات مقياس التفاؤل

قام الباحث بعرض مقياس التفاؤل في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين والمختصين في علم النفس والصحة النفسية؛ وذلك للتحقق من مدى صلاحية فقراته في قياس متغير التفاؤل، وملاءمتها للأبعاد التي وُضعت لقياسه، وقد اعتمد الباحث نسبة اتفاق قدرها (80%) معيارًا لقبول



الفقرات أو استبعادها وفي ضوء آراء السادة المحكمين وملاحظاتهم، تبين أن جميع فقرات المقياس قد حققت نسبة الاتفاق المعتمدة، ولم تستدع استبعاد أي فقرة، إذ حظيت جميعها بموافقة المحكمين، الأمر الذي يدل على وضوح الفقرات ودقتها، وصلاحيته لقياس التفاؤل، ويعزز من صدق المقياس من حيث المحتوى.

التطبيق الاستطلاعي

طبق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) ممرض وممرضة وبعد الانتهاء من التطبيق تبين للباحث ان تعليمات المقياس وفقراته كانت واضحة ، والمؤشرات كانت كلها ايجابية. ، والوقت المستغرق للإجابة فقد كان مترواحا بين (١٥ إلى ٢١ دقيقة) .

■ التحليل الإحصائي لفقرات مقياس التفاؤل

١- القوة التمييزية للفقرات : ويقصد بالقوة التمييزية قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد الذين حصلوا على اعلى درجة في المقياس وبين الذين حصلوا على ادنى درجة فيه . وقد طبق الباحث المقياس على أفراد العينة البالغ عددهم (٤٠٠) ممرض وممرضة وحدد درجة المقياس الكلية لكل استمارة ، وهذا يعني ان مجموع الدرجات لكل استمارة تمثل الدرجة الكلية للطالب المستجيب ، ولاستخراج القوة التمييزية لفقرات المقياس رتب درجات أفراد العينة من أعلى درجة كلية إلى اقل درجة كلية وحددت المجموعتان المتطرفتان بالدرجة الكلية ونسبة (٢٧ %) من كل مجموعة ، وبلغ عدد الأفراد في كل مجموعة (١٠٨) ممرض وممرضة في المجموعة العليا، و (١٠٨) ممرض وممرضة في المجموعة الدنيا . واستعملت الباحثة الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين في حساب دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين في درجات كل فقرة من فقرات المقياس اذ ان القيمة التائية المحسوبة تعد مؤشرا لتمييز كل فقرة عن طريق مقايستها بالقيمة الجدولية والبالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (214). وفي ضوء هذه الاجراء لم يتبين وجود فقرات لا تميز بين الأفراد في المجموعتين وتم الإبقاء على جميع الفقرات وجدول (٣) يوضح ذلك .



الجدول (٣)

القوة التمييزية لفقرات مقياس التفاؤل بطريقة المجموعتين المتطرفتين

الدالة عند مستوى (٠,٠٥)	القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		الفقرة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة	5.364	0.6785 7734	2.5377358 49	0.2776739 16	2.916666 667	١
دالة	9.828	0.6479 05804	2.1388888 89	0.3658822 91	2.842592 593	٢
دالة	2.364	0.5445 96919	2.3867924 53	0.4992205 76	2.555555 556	٣
دالة	4.730	0.6099 65165	2.2735849 06	0.4851551 94	2.629629 63	٤
دالة	3.438	0.6785 7734	2.4622641 51	0.4452549 72	2.731481 481	٥
دالة	3.460	0.6732 60295	2.1792452 83	0.6034400 06	2.481481 481	٦
دالة	4.537	0.9062 58765	2.1018518 52	0.6283787 18	2.583333 333	٧
دالة	7.077	0.6662	2.2641509	0.4046288	2.796296	٨



		17279	43	08	296	
دالة	2.458	0.7262	2.1428571	0.7341258	2.388888	٩
		73039	43	82	889	
دالة	5.633	0.6479	1.9722222	0.7037333	2.490740	١٠
		05804	22	07	741	
دالة	5.717	0.6479	2.1944444	0.4825619	2.638888	١١
		05804	44	58	889	
دالة	7.928	0.6245	2.2407407	0.3976175	2.805555	١٢
		80164	41	15	556	
دالة	4.232	0.6764	2.5185185	0.3744154	2.833333	١٣
		59744	19	32	333	
دالة	3.432	0.7485	2.0185185	0.5439334	2.324074	١٤
		99708	19	71	074	
دالة	6.022	0.6429	2.2761904	0.4452549	2.731481	١٥
		38538	76	72	481	
دالة	8.026	0.5800	2.3238095	0.3569029	2.851851	١٦
		40418	24	51	852	
دالة	3.794	0.6352	2.5523809	0.3825322	2.824074	١٧
		0064	52	34	074	
دالة	5.601	0.7223	2.4117647	0.3582909	2.850467	١٨
		85229	06	73	29	



دالة	6.556	0.6705 47313	2.0476190 48	0.5138274 92	2.583333 333	١٩
دالة	5.562	0.7649 60676	2.1428571 43	0.4851551 94	2.629629 63	٢٠
دالة	8.231	0.6950 90054	1.6380952 38	0.6852927 61	2.416666 667	٢١
دالة	5.220	0.6648 51587	2.1826923 08	0.4910513 63	2.605769 231	٢٢
دالة	8.419	0.6198 78282	2.2190476 19	0.3902586 76	2.814814 815	٢٣
دالة	7.906	0.6623 81882	1.6078431 37	0.7310547 06	2.370370 37	٢٤
دالة	6.372	0.6471 97396	2.2476190 48	0.4452549 72	2.731481 481	٢٥
دالة	7.545	0.5996 03043	2.2095238 1	0.4350314 2	2.75	٢٦
دالة	8.651	0.6903 30918	1.5809523 81	0.7780188 03	2.453703 704	٢٧
دالة	11.028	0.6618 42435	1.6019417 48	0.6308607 99	2.590476 19	٢٨
دالة	7.333	0.6624 5515	1.6764705 88	0.7738366 25	2.407407 407	٢٩



دالة	5.138	0.6894 01715	2.2857142 86	0.5440130 11	2.722222 222	٣٠
دالة	7.054	0.7028 69399	2.3269230 77	0.3474428 17	2.861111 111	٣١
دالة	6.595	0.6772 51992	2.5566037 74	0.0962250 45	2.990740 741	٣٢
دالة	9.592	0.6272 76056	2.2129629 63	0.3374614 58	2.870370 37	٣٣
دالة	2.484	0.5511 56588	2.4245283 02	0.4917984 32	2.601851 852	٣٤
دالة	4.998	0.6099 65165	2.2735849 06	0.4797743 79	2.648148 148	٣٥



علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية :

الاتساق الداخلي (صدق الفقرات): تم حساب الاتساق الداخلي كالآتي:

أ- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية:

اعتمد الباحث معامل ارتباط بيرسون ، علماً أن عينة صدق الفقرات تتكون من (٤٠٠) ممرض وممرضة . وتبين أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً إذ كانت قيم معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠,٠٩٨) بدرجة حرية (٣٩٨) وبمستوى دلالة (٠,٠٥). والجدول (٤) يبين ذلك.

جدول (٤)

معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس التفاؤل

رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
١	.492**	٢٠	.232**
٢	.510**	٢١	.393**
٣	.194**	٢٢	.418**
٤	.225**	٢٣	.480**
٥	.403**	٢٤	.394**
٦	.173**	٢٥	.490**
٧	.394**	٢٦	.481**
٨	.445**	٢٧	.426**
٩	.219**	٢٨	.501**



.401**	٢٩	.247**	١٠
.415**	٣٠	.377**	١١
.465**	٣١	.394**	١٢
.516**	٣٢	.356**	١٣
.488**	٣٣	.247**	١٤
.194**	٣٤	.493**	١٥
.228**	٣٥	.427**	١٦
		.365**	١٧
		.461**	١٨
		.371**	١٩

مؤشرات صدق وثبات المقياس

الصدق : Validity -

أ - الصدق الظاهري Face Validity

تم التحقق هذا النوع من الصدق في مقياس التفاوض من خلال عرضه على الخبراء وأخذ آرائهم بشأن صلاحية فقرات المقياس وتعليماته.

ب - صدق البناء Construct Validty

أن المقياس قد تحقق فيه صدق البناء، وذلك من خلال التحليل الإحصائي للفقرات للتأكد من مطابقتها للسمات المقصودة.

ثبات المقياس:

وقد تم التأكد من ثبات مقياس التفاؤل من خلال:

أ- طريقة إعادة الاختبار (Test- Retst Method)

ولقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس التفاؤل لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على العينة التي بلغت (٣٢) ممرض وممرضة، وبعد انتهاء التطبيق الثاني، وقد تبين أن معامل الثبات قيمته (٠,٨٢). وقد عدت هذه القيمة مؤشراً جيداً .

ب - معادلة الفا كرونباخ :-

بلغت قيمة معامل ثبات مقياس التفاؤل بهذه الطريقة (٠,٨١) ، وهو ثبات جيد يمكن الركون إليه

وصف مقياس التفاؤل بصورته النهائية

يتكون مقياس التفاؤل بصورته النهائية من (٣٥) فقرة بثلاث بدائل متدرجة وبذلك تكون اعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب هي (١٠٥)، واقل درجة (٣٥) ، والمتوسط الفرضي للمقياس هو (٧٠) وكما مبين في الجدول (٥).

الجدول (٥)

الخصائص الاحصائية لمقياس التفاؤل

ت	المؤشرات الاحصائية	الفكير الخارق
١	الوسط الفرضي	٧٠
٢	المدى	٧٠
٣	اقل درجة	٣٥
٤	اعلى درجة	١٠٥
٥	المتوسط الحسابي	٦٥,٤٩٧
	الوسيط	٨٥
٦	الانحراف المعياري	٩,١٤٦



الأداة الثانية: مقياس الضغوط النفسية

بعد اطلاع الباحث على العديد من الدراسات السابقة، ومراجعتها للكثير من المقاييس ذات العلاقة بموضوع بحثها هذا، فقد تبني الباحث مقياس (أبو الحصين ٢٠١٠) لقياس الضغوط النفسية. وتكون المقياس بصورته الأولية من (٧٩) فقرة، ويشتمل على تعليمات خاصة بالمفحوصين وذلك بغية تهيئتهم للإجابة بشكل خال من الأخطاء. وتحددت بدائل الاستجابة عن فقرات المقياس (ذات التدرج الثلاثي) بحسب اتجاه الممرض حول كل فقرة، بحيث يختار الممرض الخاضع للقياس واحدة من الاختيارات الآتية: (غالبا وتعطى ٣ درجات، أحيانا وتعطى درجتان، نادرا وتعطى درجة واحدة فقط).

التحليل المنطقي لفقرات مقياس الضغوط النفسية

قام الباحث بعرض المقياس بصورته الأولية على ذات المجموعة من المحكمين والمختصين وذلك لبيان مدى صلاحية الفقرات في قياس الضغوط النفسية، واعتمد الباحث على نسبة الاتفاق المقدرة بـ (٨٠%) كمعيار ومحك لغرض قبول كل فقرة من عدمه، وفي ضوء آراء الخبراء لم يتم استبعاد أي منها وتبين ان جميع الفقرات كانت قد حظيت على موافقة المحكمين بحسب النسبة.

التطبيق الاستطلاعي

طبق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) ممرض وممرضة وبعد الانتهاء من التطبيق تبين للباحث ان تعليمات المقياس وفقراته كانت واضحة، والمؤشرات كانت كلها إيجابية.، والوقت المستغرق للإجابة فقد كان مترواحا بين (٣٥ إلى ٤٢ دقيقة).

التحليل الاحصائي لفقرات مقياس الضغوط النفسية:

١- القوة التمييزية للفقرات .

استعمل الباحث الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين في حساب دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين في درجات كل فقرة من فقرات المقياس، على أساس أن القيمة التائية المحسوبة تمثل القوة التمييزية للفقرة، واتضح ان جميع الفقرات مميزة لكونها دالة إحصائياً، لأن قيمتها التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦) بدرجة حرية (٢١٤) وعند مستوى دلالة (٠,٠٥). والجدول (٦) يبين نتائج حساب القوة التمييزية للفقرات.



جدول (٦)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الضغوط النفسية

الدالة عند مستوى (٠,٠٥)	القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت الفقرة
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دالة	٥,٤٨٧	٠,٨٧٤١١	٢,٧٦١١	٠,٤٧٩٦١	٢,٧٥١٩	١
دالة	١٥,٢٦١	٠,٧٠٨١٦	١,٦٧٦٩	٠,٣٦٦٨٨	٢,٨٦٢٦	٢
دالة	١٩,٤٠٦	٠,٦٢٩٦٥	١,٥٧٦١	٠,٣١٥٧٦	٢,٨٦٨٩	٣
دالة	١٣,٩٥٣	٠,٦٥٨١٣	١,٨٥٨٩	٠,٣٥٣٨٦	٢,٨٩٥١	٤
دالة	١٣,٦٠٥	٠,٧١٥٩٥	١,٨٣٥٣	٠,٣٣٧٥٦	٢,٥٧٠٤	٥
دالة	١٦,٨٧٤	٠,٧١١٤٧	١,٧٤٣٠	٠,٢٤٧٣٤	٢,٩٤٥٢	٦
دالة	١٦,٤١٧	٠,٧٢٤٧٦	١,٧٤٩٣	٠,٢٤٧٤٥	٢,٩٤٥٢	٧
دالة	١٤,٣٠٩	٠,٧٥٤٥٠	١,٤٠٧٤	٠,١٤٥١٠	٢,٤٧٢٢	٨
دالة	٣,٨٨٠	٠,٦٤٥٨٢	١,٦٧٩٦	٥,٧١٦١٤	٢,٠٧٧٨	٩
دالة	١٩,٥٦٠	٠,٦٠٧٠٩	١,٦٢٠٤	٠,٣٠٣٨٦	٢,٨٩٨١	١٠
دالة	٢٤,٠٤٠	٠,٥٥٢٢٢	١,٣٥١٩	٠,٣٤٧٤٤	٢,٨٦١١	١١
دالة	١٢,٨٤٩	٠,٧١٦٩٥	١,٨٣٣٣	٠,٣٧٤٤٢	٢,٨٣٣٣	١٢
دالة	١٥,٩٨٠	٠,٦٨٨٦٣	١,٧٤٠٧	٠,٣٠٣٨٦	٢,٨٩٨١	١٣
دالة	١٦,٦٥٥	٠,٦٤٥٠٣	١,٧٠٣٧	٠,٣٣٧٤٦	٢,٨٧٠٤	١٤
دالة	١٩,٠٠١	٠,٦١١٩٨	١,٥٩٢٦	٠,٣٣٧٤٦	٢,٨٧٠٤	١٥
دالة	١٥,٢٧٥	٠,٧٨٠٦٨	١,٧٣١٥	٠,٢٤٧٣٥	٢,٩٣٥٢	١٦
دالة	٥,٤٨٤	٠,٨١٤١١	٢,٠٦١١	٠,٤٤٩٦١	٢,٨٥١٩	١٧
دالة	١٥,٢١١	٠,٧٠٨١٥	١,٦٧٥٩	٠,٣٦٥٨٨	٢,٨٤٢٦	١٨
دالة	١٨,٢٠٥	٠,٦٢٩٥٥	١,٥٧٤١	٠,٣٨٨٩٣	٢,٨٧٠٤	١٩
دالة	١٣,٩٤٣	٠,٦٨٨١٣	١,٨٨٨٩	٠,٣٠٣٨٦	٢,٨٩٨١	٢٠
دالة	٥,٤٨٤	٠,٨٢١١١	٢,١٦١١	٠,٤٠٩٦١	٢,٩١١٩	٢١



دالة	١٥,٢٨١	٠,٣٣٣١٥	١,٤٤٥٩	٠,٣٢٦٨٨	٢,٧٩٢٦	٢٢
دالة	١٩,٤٠٩	٠,٦٢٨٢٢	١,٥٤٣١	٠,٣١٤٤٣	٢,٨٤٣٩	٢٣
دالة	١٣,٩٢٣	٠,٦٨٠٠٣	١,٧٩٨٩	٠,٢٥٩٨٦	٢,٩٤٨١	٢٤
دالة	١٣,٦٠٤	٠,٦٨٦٩٥	١,٨٣٠٨	٠,٣٣٢٣١	٢,٨٦٢٢	٢٥
دالة	١٦,٧٨١	٠,٧١٧٦٧	١,٧١٢٤	٠,٢٤٢٣٥	٢,٩٤٥٢	٢٦
دالة	١٦,٠١٤	٠,٧٢٨٧٦	١,٧٤٤٣	٠,٢٤٧٣٤	٢,٨٩٥٢	٢٧
دالة	١٤,٣٠٤	٠,٧٥٥٣٣	١,٩٨٧٤	٠,١٦٥٢٦	٢,٩٦٥٤	٢٨
دالة	٣,٨٨٢	٠,٦٥٤٧٢	١,٨١٩٦	٥,٧١٤٥٤	٢,٠١٩٨	٢٩
دالة	١٩,٥٦٢	٠,٦٤٦٧٩	١,٦٩٠٤	٠,٣٠٣٤٥	٢,٨٦٧٨١	٣٠
دالة	٢٤,٠٤٣	٠,٥٥٣٤٢	١,٣٣٤٩	٠,٣٤٧٥٦	٢,٨٧٨١	٣١
دالة	١٢,٧٧٩	٠,٧١٢٤٥	١,٨٥٧٨	٠,٣٧٩٦٢	٢,٨٤٣٣	٣٢
دالة	١٥,٩٨٣	٠,٦٨٧٧٣	١,٧٥٠٧	٠,٣٠٢٦٤	٢,٨٩٩٨	٣٣
دالة	١٦,٦٤٥	٠,٦٤٣٠٣	١,٧٣٣٧	٠,٣٣٩٦٦	٢,٨٧٣٤	٣٤
دالة	١٩,١١١	٠,٦١٦٧٨	١,٤٥٢٦	٠,٣٣٨٦٦	٢,٨٥٦٤	٣٥
دالة	١٥,٢٦٩	٠,٧٥٦٦٨	١,٧٣٦٥	٠,٢٣٤٣٥	٢,٩٣٤٢	٣٦
دالة	٥,٤٤٤	٠,٨١٤٤١	٢,٣٤١١	٠,٤٤٤٦١	٢,٨٥٤٩	٣٧
دالة	١٥,٤١١	٠,٧٤٥١٥	١,٦٦٦٩	٠,٣٤٥٥٨	٢,٧٧٧٦	٣٨
دالة	١٨,٢٢٥	٠,٦٢١٢٥	١,٥٧٤١	٠,٣٨٨٩٣	٢,٨٧٠٤	٣٩
دالة	١٣,٩٥٣	٠,٦٨٨٤٥	١,٨٣٣٩	٠,٣٣٣٨٦	٢,٨٨٧١	٤٠
دالة	٥,٤٥٤	٠,٨١٤٣٤	٢,٣٥٥١	٠,٤٤٥٥١	٢,٨٥٥٩	٤١
دالة	١٥,٢٦١	٠,٧٠٦٧٥	١,٧٧٥٩	٠,٣٦٧٧٨	٢,٨٥٦٦	٤٢



دالة	١٩,٤٦١	٠,٦٢٩٦٦	١,٥٦٤١	٠,٣٦٦٧٣	٢,٧٧٨٦	٤٣
دالة	١٣,٦٦٣	٠,٦٦٦١٣	١,٨٦٨٩	٠,٣٠٦٦٦	٢,٨٦٦١	٤٤
دالة	١٣,٥٦١	٠,٧٧٧٩٥	١,٨٧٣٣	٠,٣٦٧٤٩	٢,٨٧٦٤	٤٥
دالة	١٦,٦٦١	٠,٧١٦٦٧	١,٧٥٦٠	٠,٢٥٦٣٥	٢,٩٣٤٩	٤٦
دالة	١٥,٠١٧	٠,٧٢٤٤٦	١,٧٥٥٣	٠,٢٥٥٣٥	٢,٦٦٦٦	٤٧
دالة	١٤,٣٠٥	٠,٧٥٣٤٠	١,٩٥٦٤	٠,١٦٦٦٠	٢,٦٦٦٢	٤٨
دالة	٣,٨٨٥	٠,٦٤٤٨٢	١,٨٧٤٤	٥,٧١٥٥٦	٢,٠٢٨٨	٤٩
دالة	١٩,٥٦٥	٠,٦٠٧٦٥	١,٦٥٥٦	٠,٣٠٥٥٦	٢,٨٥٦١	٥٠
دالة	٢٤,٥٤٣	٠,٥٥٢٥٤	١,٣٤٥٩	٠,٣٤٦٥٤	٢,٨٥٥٤	٥١
دالة	١٢,٨٨٩	٠,٧١٩٣٥	١,٨٦٤٣	٠,٣٧٩٤٢	٢,٨٥٥٣	٥٢
دالة	١٥,٩٨٠	٠,٦٨٦٣	١,٧٤٢٧	٠,٣١٢٨٦	٢,٨٢٩١	٥٣
دالة	١٦,٦٥١	٠,٦٠٩٠٣	١,٧٢٣١	٠,٣٣٧١١	٢,٨٨٧٨	٥٤
دالة	١٨,٠٠١	٠,٦١٢٩٨	١,٤٤٤٦	٠,٢١٢٤٦	٢,٨٦٦٤	٥٥
دالة	١٥,١١٥	٠,٧٨٠١٨	١,٧٢٣٥	٠,٢٣٣٣٥	٢,٩٠٠٢	٥٦
دالة	٥,٢٣٢١	٠,٧٨٧٨٥	٢,٢٨٧٦	٠,٣٢١٣	٢,٧٦٠٢	٥٧
دالة	١٥,٨٤٢	٠,٧٠١٢٥	١,٥٤٩٣	٠,٣٦٣٢٨	٢,٦٢٤٦	٥٨
دالة	١٨,١٠٥	٠,٦١١٥٥	١,٥١١١	٠,٢٣١٤٦	٢,٧٦٧٥	٥٩
دالة	١٢,٨٧٦	٠,٤٥٤٦٧	١,٧٦٧٨	٠,٢١١١٢	٢,٥٤٥٤	٦٠
دالة	٥,٣٢٣	٠,٧٨٧٨٦	٢,٢٣٢٢	٠,٣٤٣٤٥	٢,٦٦٥٤	٦١
دالة	١٥,٢٣٤	٠,٧١١١٥	١,٥٥٥٩	٠,٣١١٨	٢,٦٧٦٥	٦٢
دالة	١٩,٢٣١	٠,٦١٩٩٥	١,٥٦٩١	٠,٣١٤٨٦	٢,٨٨٣٣	٦٣



دالة	١٣,٩٣٤	٠,٦٨٧٧٣	١,٨٤٨٩	٠,٣١٢٨٦	٢,٨١١١	٦٤
دالة	١١,٣٣٤	٠,٧١٥٤٥	١,٨١٢٣	٠,٢٣٧٤٦	٢,٨٧٠٠	٦٥
دالة	١٦,٧٨٧	٠,٦٥٦٤٨	١,٦٥٦٧	٠,٢٣٨٧٥	٢,٨٧٨٩	٦٦
دالة	١٥,١٢٣	٠,٤٥٦٤٤	١,٦٧٦٩	٠,١٢٣٤١	٢,٨٧٦٦	٦٧
دالة	١٣,٥٤٥	٠,٦٦٥٥٤	١,٨٧٨٧	٠,١٤٥٤٤	٢,٨٧٨٦	٦٨
دالة	٣,٧٨٩	٠,٥٤٥٣٤	١,٧٦٧٧	٥,٦٥٤٣٣	٢,١١١١	٦٩
دالة	١٩,٤٤٥	٠,٧٧٧٦٥	١,٥٤٥٥	٠,٢٣١٢٤	٢,٧٦٦٦	٧٠
دالة	٢٠,٠٤٠	٠,٥٣٣٢٢	١,٢٣٥٩	٠,٣٤٣٤٣	٢,٢٣٢٤	٧١
دالة	١٢,٢٣٢	٠,٥٦٥٣٦	١,٧٦٥٢	٠,٢٣٤٤٤	٢,٨٥١٢	٧٢
دالة	١١,١٢١	٠,٥٤٥٥٧	١,٧٦٦٩	٠,٣٤٣٣٣	٢,٧٧٦٤	٧٣
دالة	١٥,٥٦٤	٠,٦٤٤٤٨	١,٦٥١١	٠,١١٢١٢	٢,٧٨٧٨	٧٤
دالة	١٤,٤٥٦	٠,٨٥٧٦٣	١,٤٥٦٥	٠,٨٣٧٥٢	٢,٧٤٦٧	٧٥
دالة	١٠,٨٤٧	٠,٤٥٤٥٣	١,٦٧٤٥	٠,٣٣٤٢١	٢,٦٥٧٥	٧٦
دالة	٥,٦٦٧	٠,٥١٢٣٤	١,٥٥٧٧	٥,٤٤٥٤٥	٢,٣٤٥٤	٧٧
دالة	١٨,٣٣٢	٠,٦٥٧٦٨	١,٤٥٤٣	٠,٢٣٣٢٤	٢,٥٦٦٧	٧٨
دالة	١٦,٩٨٩	٠,٨٧٧٦٩	١,٢٣٢٣	٠,٣٢٣٤٣	٢,٢٤٥٦	٧٩



– العلاقة بين درجة الفقرة، والدرجة الكلية

تبين أن جميع معاملات الارتباط، كانت تشير بوضوح، إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية، إذ كانت قيم معاملات الارتباط أكبر من القيمة الجدولية (٠,٠٩٨) بدرجة حرية (٣٩٨) وبمستوى دلالة (٠,٠٥). والجدول (٧) يبين ذلك ك.

جدول (٧)

معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط	رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط
١	.397	٢١	.515	٤١	.222	61	.225
٢	.414	٢٢	.393	٤٢	.307	62	.300
٣	.483	٢٣	.534	٤٣	.318	63	.295
٤	.340	٢٤	.549	٤٤	.281	64	.233
٥	.407	٢٥	.420	٤٥	.247	65	.173
٦	.410	٢٦	.441	٤٦	.227	66	.417
٧	.430	٢٧	.429	٤٧	.252	67	.434
٨	.471	٢٨	.400	٤٨	.433	68	.532
٩	.491	٢٩	.419	٤٩	.432	69	.512
١٠	.461	٣٠	.418	50	.468	70	.488



.463	71	.477	51	.337	٣١	.162	١١
.477	72	.449	52	.257	٣٢	.198	١٢
.481	73	.455	53	.318	٣٣	.250	١٣
.533	74	.568	54	.233	٣٤	.199	١٤
.479	75	.546	55	.423	٣٥	.174	١٥
.436	76	.516	56	.296	٣٦	.240	١٦
.471	77	.469	57	.283	٣٧	.305	١٧
.479	78	.477	58	.624	٣٨	.624	١٨
.436	79	.449	59	.609	٣٩	.601	١٩
		.455	60	.589	٤٠	.600	٢٠

مؤشرات صدق المقياس (Validity)

١ - الصدق الظاهري (Face Validity)

وقد تحقق هذا النوع من الصدق في مقياس الضغوط النفسية من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين. والأخذ بأرائهم حول مدى صلاحية الفقرات ، وابدوا موافقتهم بالاجماع على صلاحية فقرات المقياس لقياس الضغوط النفسية.

٢ - صدق البناء (Construct Validity)

وقد تحقق هذا النوع من الصدق للمقياس في ضوء المؤشرات الآتية:

- صلاحية الفقرات: وقد تحقق من خلال عرض فقرات المقياس ، على المحكمين للكشف عن مدى تمثيلها لجوانب متغير الضغوط النفسية والذين أكدوا بدورهم على صلاحية الفقرات لقياس ما صممت من أجل قياسه ، كما اشرنا سابقاً.

• معامل الارتباط بين درجات كل فقرة من الفقرات والدرجة الكلية للمقياس: أي من خلال الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط النفسية الذي ثبت أن درجات كل الفقرات تكون مرتبطة وبدلالة احصائية بالدرجة الكلية للمقياس كما موضح سابقا.

ثبات المقياس:

أ- طريقة إعادة الاختبار (Test- Retst Method)

تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية لاستخراج الثبات بهذه الطريقة على عينة بلغت (٣٢) ممرضة وممرضة . وبعد انتهاء التطبيق الثاني، وقد تبين أن معامل الثبات قيمته (٠,٨٨). وقد عدت هذه القيمة مؤشراً جيداً .

ب - معادلة الفا كرونباخ :-

بلغت قيمة معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية بهذه الطريقة (٠,٨٣) ، وهو ثبات جيد يمكن الركون إليه .

وصف مقياس الضغوط النفسية بصورته النهائية

يتكون مقياس الضغوط النفسية بصورته النهائية من (٧٩) فقرة بثلاث بدائل متدرجة وبذلك تكون اعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب هي (٢٣٧)، وأقل درجة (٧٩) ، والمتوسط الفرضي للمقياس هو (١٥٨) وكما موضح في الجدول (٨) .

الجدول (٨)

الخصائص الاحصائية لمقياس الضغوط النفسية

ت	المؤشرات الاحصائية	الضغوط النفسية
١	الوسط الفرضي	١٥٨
٢	المدى	١٢٦
٣	اقل درجة	١١١
٤	اعلى درجة	٢٣٧
٥	المتوسط الحسابي	١٦٥,٠٧٩
٦	الانحراف المعياري	٢,٨٤٢



الوسائل الإحصائية :

استخدمت الباحث برنامج الحاسوب الآلي (SPSS) لحساب الوسائل الإحصائية التي استخدمت في البحث وكما يأتي :

- الاختبار التائي لعينة واحدة: للتعرف على مستوى المتغيرين لدى العينة.
- الاختبار التائي T-Test لعينتين مستقلتين لاستخراج القوة التمييزية لقرارات المقياسين ،
- معامل ارتباط بيرسون، Person Correlation Coefficient ، وذلك لحساب الارتباطات، بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياسي البحث (التفاؤل والضغوط النفسية) كما استخدم للتعرف على العلاقة الارتباطية بين متغيري البحث .
- معادلة الفا- كرونباخ للاتساق الداخلي استخدمت لاستخراج الثبات بطريقة الفا للاتساق الداخلي.

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

الهدف الاول : التعرف على التفاؤل لدى العاملين في القطاع الصحي

وأظهرت نتائج البحث إلى أن المتوسط الحسابي ، لدرجات العينة على مقياس التفاؤل قد بلغ (٦٥,٤٩٧) درجة وبانحراف معياري قدره (٩,١٤٦) درجة، ولفحص دلالة الفرق احصائيا بين المتوسطين الحسابي ، والفرضي الذي بلغ (٧٠) درجة على المقياس ككل، فقد استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة وتبين ان الفرق (دال سالب احصائيا) وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فقد بلغت القيمة التائية المحسوبة (-٩,٨٤٦) ، فهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦)، وبدرجة حرية (٣٩٩) وهذا يعني ان عينة البحث لا تتصف بالتفاؤل والجدول (٩) يبين ذلك .

جدول (٩)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمقياس التفاؤل

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية t *		الدلالة (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
التفاؤل	٤٠٠	٦٥,٤٩٧	٩,١٤٦	٧٠	٩,٨٤٦-	١,٩٦	دالة

ويتبين من جدول (٩) ان عينة البحث لا تتصف بالتفاؤل ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى انخفاض مستوى التفاؤل لدى عينة البحث من العاملين في المجال الصحي في ضوء مجموعة من العوامل النفسية والمهنية والاجتماعية المتداخلة التي تحيط ببيئة العمل الصحي. إذ يُعد العمل في القطاع الصحي من أكثر المهن تعرضاً للضغوط النفسية المستمرة، لما يتضمنه من مسؤوليات جسيمة تتعلق بحياة المرضى، والتعامل اليومي مع الألم والمعاناة، فضلاً عن اتخاذ قرارات سريعة وحاسمة في مواقف حرجة، الأمر الذي يحدّ من قدرة العاملين على تبني نظرة إيجابية متفائلة تجاه المستقبل.

كما يمكن إرجاع ضعف التفاؤل إلى الضغوط التنظيمية والمؤسسية التي يعاني منها القطاع الصحي، مثل نقص الكوادر الطبية والتمريضية، وطول ساعات العمل، وتزايد أعداد المراجعين مقارنة بالإمكانات المتاحة، إضافة إلى ضعف الدعم النفسي والمهني داخل المؤسسات الصحية. وتؤدي هذه العوامل إلى شعور العاملين بالإجهاد المهني والاحتراق النفسي، مما ينعكس سلباً على توقعاتهم المستقبلية ويقلل من مستوى التفاؤل لديهم.

ومن جانب آخر، قد يُعزى انخفاض التفاؤل إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية العامة التي يمر بها المجتمع العراقي، وما يرافقها من عدم استقرار وظيفي ومعيشي، الأمر الذي يعزز الشعور بعدم الأمان ويؤثر في النظرة المستقبلية للعاملين، خاصة إذا اقترنت هذه الظروف بتجارب مهنية ضاغطة ومتكررة. كما أن الاستمرار في التعرض للأحداث الضاغطة دون وجود آليات دعم نفسي فعّالة يسهم في تكوين أنماط تفكير أكثر واقعية أو تشاؤمية، على حساب التفكير المتفائل.

وفي ضوء نظريات علم النفس الإيجابي ونظرية الضغوط والتكيف، فإن غياب التفاؤل أو انخفاضه لا يُعد سمة ثابتة لدى الأفراد بقدر ما يُمثل استجابة نفسية تكيفية لبيئة عمل عالية الضغط، إذ يميل الأفراد في مثل هذه البيئات إلى التركيز على التحديات والمخاطر الآتية أكثر من التوقعات الإيجابية المستقبلية. وبذلك يمكن القول إن انخفاض التفاؤل لدى أفراد العينة يعكس تأثير السياق المهني والبيئي الضاغط أكثر مما يعكس ضعفاً في السمات الشخصية للعاملين أنفسهم.

الهدف الثاني : التعرف على الضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي .

وأظهرت نتائج البحث إلى أن المتوسط الحسابي لدرجات هذه العينة على المقياس قد بلغ (١٦٥,٠٧٩) درجة وبتباين معياري قدره (٢,٨٤٢) درجة. ولفحص دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي الذي بلغ (١٥٨) درجة ، فقد استخدمت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة ، وتبين ان الفرق دال احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٤٩,٨١٧) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦)، وبدرجة حرية (٣٩٩) وهذا يعني ان عينة البحث يتصفون بالضغوط النفسية بمستوى عال والجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (١٠)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لمقياس الضغوط النفسية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية t *		الدلالة (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
الضغوط النفسية	٤٠٠	١٦٥,٠٧٩	٢,٨٤٢	١٥٨	٤٩,٨١٧	١,٩٦	دالة

ويفسر الباحث هذه النتيجة بان العاملين بالمجال الصحي يتصفون بالضغوط النفسية العالية يمكن تفسير اتصاف أفراد عينة البحث من العاملين في المجال الصحي بارتفاع مستوى الضغوط النفسية في ضوء طبيعة العمل الصحي ذاتها، إذ تُعد المهن الصحية من أكثر المهن تعرضًا للضغوط المستمرة نتيجة ما تتطلبه من مسؤوليات إنسانية ومهنية عالية، تتعلق بالحفاظ على حياة المرضى، والتعامل اليومي مع حالات مرضية حرجة، وما يرافق ذلك من أعباء انفعالية متراكمة، كما أن الاحتكاك المستمر بالألم والمعاناة والموت يجعل العاملين في هذا المجال عرضة لاستجابات انفعالية ضاغطة يصعب التخلص من آثارها مع مرور الوقت ، كما يُعزى ارتفاع الضغوط النفسية إلى ظروف العمل التنظيمية داخل المؤسسات الصحية، مثل طول ساعات العمل، وتناوب المناوبات الليلية، وتعدد المهام، ونقص الكوادر والإمكانات مقارنة بحجم الطلب على الخدمات الصحية، الأمر الذي يضاعف الأعباء المهنية ويحدّ من قدرة العاملين على التحكم في مجريات العمل. ويؤدي هذا الخلل بين متطلبات العمل والموارد المتاحة إلى شعور دائم بالإجهاد والتوتر، وهو ما تؤكد نماذج الضغوط المهنية الحديثة.

ومن جهة أخرى، تسهم ضعف أنظمة الدعم النفسي والاجتماعي داخل بيئة العمل، وقلة برامج الإرشاد والدعم المهني، في زيادة حدة الضغوط النفسية، إذ يفنقر كثير من العاملين إلى فرص التعبير عن مشاعرهم أو تلقي المساندة اللازمة للتعامل مع الضغوط. كما أن محدودية الحوافز المعنوية والمادية، وضعف التقدير المهني، قد تعزز الشعور بالإحباط وعدم الرضا الوظيفي، مما يفاقم من مستوى الضغوط النفسية.

ويُضاف إلى ذلك تأثير الظروف الاجتماعية والاقتصادية العامة، التي قد تزيد من شعور العاملين بعدم الاستقرار النفسي والمهني، خاصة في ظل التحديات المعيشية والضغوط الأسرية التي تتقاطع مع الضغوط المهنية، فتؤدي إلى تراكم الأعباء النفسية. ووفقاً لنظرية الضغوط والتكيف، فإن استمرار التعرض للمواقف الضاغطة دون امتلاك استراتيجيات مواجهة فعّالة يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية، وتحولها إلى حالة شبه مزمنة تؤثر في الأداء الوظيفي والصحة النفسية للعاملين. وعليه، فإن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة يُعد نتيجة طبيعية لتفاعل طبيعة العمل الصحي الضاغطة مع العوامل التنظيمية والاجتماعية المحيطة، وليس مؤشراً على ضعف شخصي، بل يعكس حجم التحديات التي يواجهها العاملون في هذا القطاع الحيوي.

الهدف الثالث : التعرف على العلاقة الارتباطية بين التفاؤل والضغوط النفسية لدى العاملين بالقطاع الصحي

بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين التفاؤل والضغوط النفسية لدى عينة البحث، قامت الباحثة باستخراج قيمة معامل ارتباط بيرسون بين بين التفاؤل والضغوط النفسية لدى عينة البحث وقد بلغت (-٠,٣٦) وتم اختبار هذه العلاقة بالاختبار التائي لدلالة معامل ارتباط بيرسون وتبين ان العلاقة هي ذات دلالة احصائية وهي موجبة (سالبة) بين المتغيرين . وجدول (١١) يوضح ذلك

الجدول (١١)

العلاقة بين التفاؤل والضغوط النفسية لدى عينة البحث

مستوى الدلالة (٠,٠٥)	القيمة التائية		قيمة معامل الارتباط	نوع الارتباط
	الجدولية	المحسوبة		
دالة	١,٩٦	٥,٤٥٤	-٠,٣٦	التفاؤل والضغوط النفسية



أظهرت نتائج البحث وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل والضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي، بما يعني أنه كلما ارتفع مستوى التفاؤل لدى العاملين انخفضت مستويات الضغوط النفسية التي يعانون منها، والعكس صحيح. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن التفاؤل يُعد من السمات النفسية الإيجابية التي تسهم في تعزيز القدرة على التكيف مع المواقف الضاغطة، من خلال إعادة تفسير الأحداث المهنية الصعبة بطريقة أكثر إيجابية وواقعية، مما يحد من تأثيرها النفسي السلبي.

وتنسجم هذه النتيجة مع افتراضات نظرية الضغوط والتكيف، التي ترى أن تقييم الفرد للموقف الضاغط وطريقة تفسيره له يلعبان دورًا حاسمًا في تحديد مستوى الاستجابة الانفعالية. فالأفراد ذوو المستويات المرتفعة من التفاؤل يميلون إلى النظر إلى الضغوط المهنية بوصفها تحديات قابلة للمواجهة، وليس تهديدات تفوق قدراتهم، الأمر الذي يقلل من حدة التوتر والقلق المصاحب لها. وفي المقابل، فإن انخفاض التفاؤل يجعل العاملين أكثر عرضة لتضخيم المواقف الضاغطة، مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية.

الاستنتاجات

استنتج الباحث في ضوء النتائج، التي توصلت إليها إلى ما يأتي:

١- يتسم العاملون في القطاع الصحي بمستويات منخفضة نسبيًا من التفاؤل، الأمر الذي يعكس تأثير طبيعة العمل الصحي الضاغطة والظروف المهنية والتنظيمية المحيطة بهم، وما تفرضه من أعباء نفسية متراكمة تحدّ من تبني نظرة إيجابية متفائلة تجاه المستقبل.

٢- يعاني العاملون في القطاع الصحي من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية، نتيجة لتداخل متطلبات العمل المهني العالية مع نقص الموارد والدعم المؤسسي، فضلًا عن التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية العامة، مما يؤكد أن بيئة العمل الصحي تمثل عامل ضغط نفسي مستمر على العاملين فيها.

٣- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل والضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي، بما يدل على أن التفاؤل يمثل عاملاً نفسيًا واقياً يسهم في خفض مستوى الضغوط النفسية، ويعزز القدرة على التكيف مع المواقف المهنية الضاغطة.



التوصيات:-

يوصي الباحث في ضوء نتائج بحثها بما يأتي:

١. تصميم وتنفيذ برامج إرشادية نفسية موجهة للعاملين في القطاع الصحي، تهدف إلى تنمية التفاؤل وتعزيز السمات النفسية الإيجابية، وتدريبهم على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بطرائق فاعلة، بما يسهم في تحسين صحتهم النفسية ورفع كفاءتهم المهنية.
٢. تفعيل أنظمة الدعم النفسي والاجتماعي داخل المؤسسات الصحية، من خلال توفير خدمات الإرشاد النفسي، وجلسات التفريغ الانفعالي، وتعزيز بيئة العمل الداعمة، بما يساعد العاملين على الحد من مستويات الضغوط النفسية الناتجة عن طبيعة العمل.
٣. الاهتمام بالجوانب التنظيمية والإدارية في بيئة العمل الصحي، عبر تقليل أعباء العمل قدر الإمكان، وتحسين ظروف المناوبات، وتوفير الموارد البشرية والمادية اللازمة، لما لذلك من أثر مباشر في خفض الضغوط النفسية وتعزيز الشعور بالرضا والتفاؤل لدى العاملين.

المقترحات:-

لإكمال البحث وفي ضوء ما سبق اقترحت الباحثة ما يأتي:

إجراء دراسات مستقبلية تجريبية تهدف إلى بناء وتطبيق برامج إرشادية أو تدريبية قائمة على علم النفس الإيجابي، لقياس فاعليتها في تنمية التفاؤل وخفض الضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي.

١. توسيع نطاق البحث ليشمل متغيرات نفسية أخرى يُحتمل ارتباطها بالتفاؤل والضغط النفسية، مثل الصلابة النفسية، والمرونة النفسية، والدعم الاجتماعي، والاحتراق النفسي، للكشف عن أدوارها التفاعلية في الصحة النفسية للعاملين في المجال الصحي.
٢. إجراء دراسات مقارنة بين العاملين في القطاع الصحي وقطاعات مهنية أخرى، أو بين فئات مختلفة داخل القطاع الصحي (الأطباء، الممرضين، الكوادر الإدارية)، بهدف التعرف على الفروق في مستويات التفاؤل والضغط النفسية تبعاً لطبيعة العمل والخبرة المهنية.



المصادر

١. جورا رد، سيدني. م. وتيدلاندر. (١٩٨٨)، الشخصية السليمة، ترجمة. : حمد دلي الكر بولي وموفق الحمداني، مطبعة التعليم العالي، بغداد.
٢. حسين ،عمار عبد والزيبيدي، عبد الودود احمد (٢٠٢٣). بناء مقياس الوعي الذاتي لدى طلبة كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة - جامعة تكريت-البحوث المحكمة، عدد خاص مؤتمر كلية التربية للبنات- جامعة الموصل - السنة العاشرة-
٣. الخزرجي، سناء صاحب محمد (٢٠٠٦) القيم الدينية وعلاقتها بالاستقرار النفسي ومعرفة الذات لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
٤. راجح، احمد عزت (١٩٨٠) أصول علم النفس، القاهرة: مكتب المصري الحديث.
٥. رعوان ، علا عماد الدين (٢٠٢٣) . ((مستوى وعي الذات وعلاقته بمستوى الطموح لدى عينة من طلبة اللغة الإنكليزية في جامعة حلب)) ، الجمهورية العربية السورية الجامعة الافتراضية السورية ماجستير التأهيل والتخصص في علم اللسانيات
٦. سلمان ، سود جابر (٢٠١٩) . الانسجام النفسي وعلاقته بأساليب الحياة ، رسالة ماجستير/ آداب في علم النفس كلية الآداب/ جامعة بغداد.
٧. شلتز، دوان (١٩٨٣) نظريات الشخصية، ترجمة حمدلي الكربولي وعبد الرحمن القيسي، بغداد: مطبعة جامعة بغداد.
٨. الشمري ، مي مصدق (٢٠١٢). (الذات المعرفية وعلاقتها بفنيات المقابلة الإرشادية غير اللفظية لدى المرشدين التربويين) ، رسالة ماجستير ، كلية التربية، الجامعة المستنصرية،
٩. عبده. أشرف علي. (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق. كلية الآداب. جامعة أسيوط. القاهرة.
١٠. عدس، عبد الرحمن، وتوق، محي الدين(١٩٩٣) المدخل إلى علم النفس، ط٣، عمان: دار الكتاب الأردني.
١١. العدل، عادل محمد محمود ٢٠٠١. تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وكل من فعالية الذات والاتجاه نحو المخاطرة. مجلة كلية التربية .جامعة عين شمس، القاهرة، الجزء الأول، العدد٢٥، ص.ص:١٢١-١٧٨
١٢. القره غولي، حسن احمد(٢٠١١) الوعي الذاتي وعلاقته بالواجهة الاجتماعية ومقاومة الاغراء لدى طلبة الجامعة، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كمية التربية الجامعة المستنصرية.
١٣. القره غولي، حسن احمد، والعكيلي، جبار وادي(٢٠١٢) سيكولوجية الوعي الذاتي والافتقار الاجتماعي، ط٠، مكتبة اليمامة - بغداد .



١٤. مقدادي، يوسف موسى؛ وزيتون، جمال عبدالله (٢٠١٠) اثر برنامج تدريبي مستند إلى التربية العقلانية الانفعالية في تحسين الكفاءة الاجتماعية ومهارة حل المشكلات لدى طلبة الصفين السابع والثامن الأساسيين. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) ، ١٨ (٢) ، (521 - 555).
١٥. منصور، محمد السيد ابراهيم (٢٠٠١) التفاعل بين المكونات العالمية للوعي وعلاقتها بالذكاء وبعض العمليات المعرفية، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كمية الآداب، جامعة طنطا.
١٦. الكيلاني، عبد الرحمن، والشريفي، محمد (٢٠٠٧). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
١٧. خالد الخزاعلة، محمد. (٢٠١١). أساسيات القياس النفسي وتطبيقاته في البحث التربوي. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
١٨. خليل خرابشة، أحمد. (٢٠٠٧). أسس القياس النفسي في البحث التربوي. عمان، الأردن: دار الفكر العربي.
١٩. عودة، أ. س. (١٩٩٨). القياس والتقويم في العملية التدريسية (الطبعة الثانية). عمان، الأردن: دار الأمل للنشر والتوزيع.

References

1. Abdel-Karim, I., & Al-Douri, R. (2012). **Optimism and its relationship to life orientation among female students of the College of Education for Women.** *Journal of the College of Basic Education*, 25-27, 239-265.
2. Abdel-Khalek, A. M. (1996). **Manual of the Arabic Optimism and Pessimism Scale.** Alexandria, Egypt: University Knowledge House.
3. Abdel-Moaty, H., & Mokhaimer, M. S. (2000). **Optimism and pessimism and their relationship to some psychological variables among a sample of university students.** *Journal of Educational and Social Studies*, Faculty of Education, Helwan University, 8(3), 1-4.
4. Abdullah, A. (2014). **The effectiveness of a strategy in developing the trait of optimism among third-year secondary school students.** Faculty of Social Sciences, University of Saida, Algeria.
5. Abu Al-Husayn, M. F. (2010). **Psychological stress among male and female nurses working in the governmental sector and its relationship to self-efficacy** (Unpublished master's thesis). Faculty of Education, Department of Psychology, The Islamic University of Gaza, Palestine.
6. Al-Anzi, Y. M. S. (2007). **The effect of training in positive thinking and learning strategies on treating academic delay among fourth-grade pupils in the State of**



- Kuwait** (Unpublished doctoral dissertation). Institute of Educational Studies and Research, Cairo University, Egypt.
7. Al-Bayati, A. J. T., & Athanasius, Z. Z. (1977). **Descriptive and inferential statistics in education and psychology**. Baghdad: Workers' Cultural Foundation Press.
 8. Al-Farmawi, H. A., & Reda, A. A. (2009). **Psychological stress in work and life domains** (1st ed.). Amman, Jordan: Safaa Publishing House.
 9. Al-Hilali, H. M. M. (2013). **Positive thinking and its relationship to coping styles with stress among teachers**. Faculty of Education for Human Sciences, Department of Psychological and Educational Sciences, University of Karbala, Iraq.
 10. Al-Zubaidi, K. A. (2000). **Psychological stress and its relationship to job satisfaction and mental health among university faculty members** (Doctoral dissertation). Faculty of Arts, University of Baghdad, Iraq.
 11. Awad, A. A. (2012). **Optimism and pessimism among Al-Aqsa University students in Gaza in light of some variables**. *Journal of the Islamic University for Educational and Psychological Studies*, 20(2), 53–93.
 12. Ayasrah, M. M., & Bani Ahmad, M. M. (2008). **Conflict and crisis management, work stress, and change** (1st ed.). Amman, Jordan: Al-Hamid Publishing and Distribution House.
 13. Aziz, E. A., & Mahmoud, D. A. (2023). **The mediating role of positive self in the relationship between psychological immunity and emotional regulation among healthcare workers in Erbil city**. *Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS)*, 7(28).
 14. Barakat, M. (1998). **Optimism and pessimism and their effects on school performance in light of the learned helplessness theory**. *Contemporary Educational Message Journal*, 1(2).
 15. Bin Mohammed, A. A. H. (2013). **Psychological stress and its relationship to optimism, pessimism, and some school variables among a sample of secondary school students in Al-Khobar Governorate**. University of Bahrain, Bahrain.
 16. Boutbal, S. A. (2012). **The role of unrealistic optimism in committing traffic accidents among young drivers**. *Laboratory for the Development of Psychological and Educational Practices*, 9, 101–124.
 17. Eid, M. I., Mahmoud, H. S., & Farag, S. A. (2016). **Psychometric properties of the Optimism Scale**. *Journal of Psychological Counseling*, 44.
 18. Ghalib, M. (1989). **Toward the psychological encyclopedia** (1st ed.). Beirut: Al-Hilal Library and Publishing House.
 19. Hijazi, M. (2006). **The squandered human being: A psychosocial analytical study** (1st ed.). Beirut: Arab Cultural Center.



20. Hijazi, M. (2012). **Unleashing life energies: Readings in positive psychology** (1st ed.). Beirut, Lebanon: Tanweer Printing, Publishing, and Distribution.
21. Jasim, H. H. (2023). **The optimistic personality and its relationship to growth mindset among postgraduate students** (Unpublished master's thesis). Faculty of Education, University of Karbala, Iraq.
22. Koste,(2013):The Effect of personality and perceived Organizational support on Tertius langens Orientation and the moderating role of organizational ,openness organization and management masters thesis, department of manegment and intemational businessAalto.university school of business
23. Lazarus, R. S. & Folkman, S: Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company,1984,p31-34
24. Rashid, M. S. (2003). **The effect of a counseling program on reducing unrealistic optimism among university students** (Unpublished master's thesis). Faculty of Education (Ibn Rushd), University of Baghdad, Iraq.
25. Roppins,Stephen P . and Judge, TimoThy A ,Oransizational Behavior,(12TH Ed) . Uppersaddle River, N.J: Pears/Prentice Hall,2007,P66
26. Scheier ,m & carver,C.(1991);Effect of optimison psychological and psychological Wellbeing the orical over view and empirical,cognitive therapy and re search.
27. Seligman, (2006).:Learned Optimism How to change your mind your life, NY. Vintage Book.
28. **Seligman, M. E. P. (1991). *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. New York: Knopf.**
29. **Seligman, M. E. P. (1998). *Learned Optimism*. New York: Pocket Books.**
30. Seligman,m(1994)what you can change and what you cant no york :knop