

التفاؤل متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا(كوفيد-١٩) لدى العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها

د/ هدى إبراهيم عبد الحميد
أستاذ علم النفس المساعد- جامعة حلوان

ملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى فحص العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا، كما هدفت إلى الكشف عن الدور المعدل للتفاؤل في هذه العلاقة. كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها في متغيرات الدراسة. وتكونت عينة الدراسة الإجمالية من (٥٢) من العاملين بمجال الرعاية الصحية تراوحت أعمارهم ما بين ٢٤-٥٤ عاماً، بمتوسط ٣٨,٢٥ سنة وانحراف معياري $\pm ٨,٤٣$ سنة. وتضمنت أدوات الدراسة مقابلة البيانات الشخصية والاجتماعية، واستخبار التفاؤل، واستخبار الضغوط أثناء مرض كورونا، ومقياس الاحتراق أثناء مرض كورونا. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا، ووجود علاقة سالبة بين التفاؤل والضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا. كذلك أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها في التفاؤل والفروق في اتجاه غير العاملين في مستشفيات العزل، وكذلك عدم وجود فروق بينهم في الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل - الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا - العاملين بمجال الرعاية الصحية.

التفاؤل متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا(كوفيد-١٩) لدى العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها

د/ هدى إبراهيم عبد الحميد

أستاذ علم النفس المساعد- جامعة حلوان

مقدمة:

مع نهاية عام ٢٠١٩ وبدايات عام ٢٠٢٠ بدأ العالم يواجه أزمة صحية عالمية تتمثل في مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)^١. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية (WHO,2020) ، يتسبب فيروس كورونا المتلازمة التنفسية الحادة (SARS-CoV-2)، المعروف أيضًا باسم الفيروس التاجي المستجد، في مرض كورونا(كوفيد-١٩). وتعد الحمى والسعال وضيق التنفس من أكثر الأعراض التي تم توثيقها به. وسرعان ما انتشر فيروس كورونا باعتباره وباءً عالميًا وخلال فترة قصيرة من الزمن تغيرت الأنظمة والإجراءات الروتينية، بدءًا من كيفية التواصل الاجتماعي، ونظام التعليم، وفقدان الوظائف، إلى اقتصاد البلد وأيضًا العالم. ويؤدي هذا التغيير إلى الارتباك والخوف والقلق لجميع البشر تقريبًا على وجه الأرض(Eva et al.,2021; Alrawashdeh et al.,2021). ووفقًا للإحصاءات التي نشرتها منظمة الصحة العالمية، اعتبارًا من ٤ أغسطس ٢٠٢٠ ، كان هناك أكثر من ١٨١٤٢٠٠٠ حالة مؤكدة من فيروس كورونا وأكثر من ٦٩١٠٠٠ حالة وفاة، تؤثر على ٢١٢ دولة وإقليم. وعلى المستوى المحلي المصري ووفقًا لوزارة الصحة فقد بلغت أعداد الإصابة من وقت انتشار مرض كورونا إلى يوم ١٤ أكتوبر ٢٠٢١ ، ٣١٥٨٤٢ حالة مؤكدة، و١٧٨٤٦ إجمالي الوفيات. ومن ثم أصبح مرض كورونا(كوفيد-١٩) يمثل تهديدًا صحيًا تم تحديده على أنه عامل ضغط كبير يهدد الصحة العقلية ورفاهية العديد من الأفراد حول العالم(Arslan et al.,2020). وقد أظهرت الدراسات أن الضغوط أثناء مرض كورونا^٢

¹ Coronavirus(COVID-19).

² Coronavirus stress.

التفاوت متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا(كوفيد-19)

يمكن أن تؤدي إلى مشاكل الصحة النفسية والاجتماعية والعقلية، مثل الاكتئاب والقلق والضغوط التالية للصدمة (Arslan & Yildirim,2021) والاحتراق (Yildirim & Solmaz ,2020) . ويعرف الاحتراق³ بأنه متلازمة نفسية تتميز بأنها رد فعل عاطفي سلبي على عمل الفرد نتيجة التعرض الطويل لبيئة عمل ضاغطة، وفقاً لهذا التعريف، فإن الموظفين الذين يعملون في مهن ذات الضغط المرتفع هم أكثر عرضة للمعاناة من الاحتراق. ومن هذه المهن العاملين بمجال الرعاية الصحية⁴ (أطباء وممرضين) الذين يمثلون خط الدفاع الأول لمواجهة مرض كورونا مما يؤدي إلى مستوى أعلى من الاحتراق عن ظروف العمل الطبيعية(Dinibutun,2021). وكانت هذه هي إحدى المشكلات التي درسها عدد قليل من الباحثين أي الآثار العقلية والنفسية السلبية لـ مرض كورونا على العاملين بمجال الرعاية الصحية. فقد أدى انتشار(مرض كورونا) بالعاملين بمجال الرعاية إلى العمل بجد أكثر من أي وقت مضى، والتعب، والبقاء بلا نوم، وقضاء وقت أقل مع أسرهم، وحتى العيش منفصلين عنهم. بالإضافة إلى ذلك، ارتفاع مخاطر إصابتهم لاتصالهم المباشر بالمرضى (مرضى كورونا)(Ozdemir&Kerse,2020).

حتى أصبح الاحتراق النفسي اليوم أحد المشكلات الرئيسية في جميع الأنظمة الصحية ويتزايد يوماً بعد يوم تحت تأثير الضغوط المختلفة في الحياة وخاصة في ظل(مرض كورونا)، فالاحتراق لا يؤدي فقط إلى ظهور الآثار السلبية على الصحة البدنية والعقلية للأفراد، ولكن يؤدي أيضاً إلى الحد من الكفاءة ، والحد من جودة الخدمات المقدمة، وزيادة التكاليف(Abarghouei et al.,2016).

ونظراً لأن احتراق العاملين بمجال الرعاية الصحية يرتبط بانخفاض جودة الرعاية وانخفاض سلامة المرضى لذا تسعى الدراسة الحالية إلى تحديد الآليات التي يمكن أن تحمي من التأثيرات السلبية الناجمة عن الضغوط أثناء مرض كورونا. فعلى الرغم من الاحتياجات العاجلة التي تسلط الضوء على أهمية حماية الصحة العقلية للعاملين بمجال الرعاية الصحية أثناء (مرض كورونا)، فتوجد ندرة في الدراسات، في حدود علم الباحثة، التي تقوم على الآليات الكامنة بين ضغوط العمل والاحتراق أثناء(مرض

³Coronavirus burnout.

⁴ health care workers.

كورونا (Arslan et al., 2020; Ozdemir & Kerse, 2020). ومن هذه الآليات التفاؤل ° الذي يعد من المفاهيم الهامة في أبحاث علم النفس الإيجابي ويتم تعريفه على أنه ميل لتوقع نتائج إيجابية في حياة المرء، ونظرة إيجابية عامة تجاه الحياة الحالية والمستقبلية. وعادة ما يكون لدى الشخص المتفائل توقعات إيجابية للمستقبل، والتي بدورها تنتج طاقة إيجابية للشخص، مما يسمح بعد ذلك بالتعامل مع التحديات بشكل فعال. ويعزز التفاؤل بين العاملين بمجال الرعاية الصحية مستوى الأداء الإيجابي ورضا المرضى والنتائج العلاجية. بالإضافة إلى أن العاملين بمجال الرعاية الصحية المتفائلون يتعرضون لضغوط أقل، ويستخدمون استراتيجيات تكيف أكثر تركيزًا على المشكلات، ويطلبون دعمًا اجتماعيًا واضحًا، ويحملون المزيد من الثقة في الأشخاص والمنظمات (Boldor et al., 2012). وحتى لو واجه المتفائلون صعوبات وتحديات بشأن الأهداف التي يريدون تحقيقها، فإنهم يتصرفون بثقة ولا يستسلمون حتى يحققوا أهدافهم. هذه الأساليب التي يتبعها المتفائلون للحصول على توقعات جيدة للمستقبل لها آثار إيجابية على حياتهم مثل حماية الصحة النفسية (Özdemir & Kerse, 2020). وعلى هذا نجد أن التفاؤل يُعد من استراتيجيات التأقلم ومصدر مفيد في تعزيز الرفاهية والصحة العقلية في مواجهة الضغوط ومقاومة الاحتراق (Genç & Arslan, 2021). وتدعم الأدلة من سياق (مرض كورونا) ارتباط التفاؤل المرتفع بضغط أقل واحتراق منخفض لدى العاملين بمجال الرعاية (Ozdemir & Kerse, 2020). وتشير هذه النتائج إلى أن التفاؤل بناء مهم من حيث التنبؤ بالصحة النفسية وتعزيزها أثناء الكوارث. الأمر الذي يمكن من دعم الصحة والسلامة النفسية للعاملين بمجال الرعاية الصحية، وسيكفل قدرتهم على مواصلة تقديم الرعاية للآخرين على نحو ملائم. وبناءً على ما تقدم فإنه يمكن القول بأن دراسة المتغيرات النفسية المحفزة لردود الفعل الإيجابية لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية لمواجهة الأوبئة (مرض كورونا) أمر ضروري كمحاولة لتجنب الآثار النفسية المترتبة على هذا الوباء كالضغوط والاحتراق.

مشكلة الدراسة:

يتضح مما سبق أن مرض a كورونا وباء يشكل ضغطاً على العاملين بمجال الرعاية الصحية، لأنه يكشف عديد من الصعوبات الجسدية والعقلية والانفعالية، فضلاً عن زيادة عبء العمل على العاملين بمجال الرعاية أثناء أداء واجباتهم. الأمر الذي يؤدي بهم إلى الشعور بالضغوط والاحترق وقد تتطور هذه الاعراض إلى حالات صحية نفسية طويلة الأمد كالقلق والاكتئاب، والانتحار. فتأثير الوباء لا يقتصر على فترة نقشي المرض فحسب، بل يستمر أثره لفترة طويلة حتى بعد انتهاء الوباء. وهذا ما أيدته دراسة Zhang et al., (2020) من أن العاملون في مجال الرعاية الصحية هم خط الدفاع الأول لمعالجة المرضى المصابين بمرض كورونا. وهم يتعرضون كل يوم لخطر الإصابة بالعدوى ويتعرضون لنوبات عمل طويلة ومرهقة لتلبية المتطلبات الصحية. باختصار، يتعرضون لمصدر كبير من الضغوط الذي قد يتجاوز مهاراتهم الفردية في التكيف، لذا فإن منظمة الصحة العالمية قد أوصت بتقديم الدعم الاجتماعي النفسي للعاملين بمجال الرعاية الصحية، والمرضى والمجتمعات، وأهمية تعزيز الموارد النفسية مثل قدرات التأقلم، والاكتفاء الذاتي، والإتيقان، والسيطرة المتصورة، واحترام الذات، والأمل، والتفاؤل قبل وأثناء الكارثة. ووفقاً لسيليجمان يمكن أن تساعد الشدائد العاملين بمجال الرعاية الصحية على التفكير بتفاؤل، وكيفية التعامل مع المشاكل، فالتفاؤل يمكن أن يساعد في مواجهة التوتر أو الانتكاسة، ويمكن أن يساعد في التغلب على الفشل في أحداث معينة، ويعزز الكفاءة الذاتية والمرونة. مما يزيد الشعور العام بالرفاهية لدى العاملين بمجال الرعاية، ويساعدهم على أن يكونوا أكثر فائدة لمجتمعهم (Özdemir & Kerse, 2020; Yıldırım et al., 2021) فالتفاؤل لدى العاملين بمجال الرعاية على الرغم من مرض كورونا قد يقلل من مستويات الضغوط والاحترق.

وعلى هذا يمكن صياغة مشكلة الدراسة في عدد من التساؤلات، هي:

- ١- هل توجد علاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا؟
- ٢- هل توجد علاقة بين التفاؤل وكل من الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا؟
- ٣- هل يؤدي التفاؤل دوراً معدلاً في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا؟

٤- هل توجد فروق بين العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها في متغيرات الدراسة؟

أهداف الدراسة:

ترمي الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف والتي يمكن إيجازها فيما يأتي:

- ١- فحص العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا .
- ٢- فحص العلاقة بين التفاؤل وكلاً من الضغوط والاحتراق الناتجين أثناء مرض كورونا.
- ٣- الكشف عن دور التفاؤل في العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا.
- ٤- التعرف على الفروق بين العاملين بمستشفيات العزل وغير العاملين بها في متغيرات الدراسة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة النظرية في النقاط التالية:

- ١- أهمية المتغيرات التي تم تناولها بالبحث والدراسة، والتي تساهم في توفير إطار نظري لمفاهيم الدراسة وهي: التفاؤل والضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا.
- ٢- تعد الدراسة الأولى التي تناولت متغيرات البحث معاً في البيئة العربية والمصرية.
- ٣- تكمن أهمية الدراسة في تناولها لعينة من العاملين بمجال الرعاية الصحية (أطباء - ممرضين) الذين هم خط الدفاع الأول لمواجهة مرض كورونا، لذا فهم يمرون بخبرة الضغوط يومياً في أماكن عملهم، لان مهنتهم تتطلب منهم تحدي المخاطر وتجاوزها، والتي بدورها تؤثر على قدرتهم في التأقلم والعمل بكفاءة وفاعلية مع حالات الطوارئ، ونقص قدرتهم على المواجهة تعرض صحتهم البدنية والنفسية والعقلية للخطر والتهديد والمرض، لذا كان لابد من فهم هذه الفئة من المجتمع والبحث عن استراتيجيات فعالة تساعدهم على التكيف مع الضغوط وخفض الاحتراق لديهم. بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الفئة من المجتمع لم يتم تناولها بالدراسة بالشكل الكافي على الرغم من أهمية هذه الفئة من المجتمع لما تقدمه من تضحيات لحماية الأشخاص.

أما من الناحية التطبيقية

تفيد نتائج الدراسة في وضع برامج إرشادية علاجية أو تنموية ووقائية لزيادة التفاؤل لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية والذي يعمل على رفع مستوى الرفاهية وتعزيز مهارات التأقلم لديهم في مواجهة الضغوط ومقاومة الاحتراق أثناء أو بعد انتشار مرض كورونا.

محددات لتعميم نتائج الدراسة:

محددات زمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة خلال الفترة الزمنية من ٢٠-٤ إلى ٣٠-٨-٢٠٢١.

محددات مكانية: اقتصرت الدراسة الراهنة على العاملين في مجال الرعاية الصحية.

محددات بشرية: اقتصرت الدراسة الراهنة على الأطباء والممرضين العاملين في مجال الرعاية الصحية.

محددات أداءية: تمثلت في الأدوات المستخدمة في قياس متغيرات الدراسة والتحقق من فروضها وهي (مقياس التفاؤل، ومقياس الضغوط أثناء مرض كورونا، ومقياس الاحتراق أثناء مرض كورونا).

مفاهيم الدراسة وأطرها النظرية:

أولاً: مفهوم التفاؤل:

التفاؤل مفهوم مهم وله العديد من الفوائد للأشخاص بما في ذلك مستويات أعلى من الصحة البدنية والرفاهية الذاتية والنجاح (Hao,Song,Wang,Zhang,& Lang,2016) حيث يؤدي التفاؤل إلى تحسين الأداء المرتبط بالعمل بين طاقم الرعاية الصحية (Arslan et al,2020).

ويعد التفاؤل ظاهرة نفسية تؤثر على عديد من مجالات الحياة، وتؤثر على الطريقة التي ينظر بها الشخص إلى الأحداث في الحياة في الوقت الحاضر والماضي والمستقبل، فالأشخاص المتفائلين دائماً ما تنتظر بإيجابية في كل حدث في الحياة (Eva et al.,2020). لذا يمثل التفاؤل أحد أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي يشير إلى توقع عام للخير بدلاً من السوء، وأن النتائج ستظهر عند مواجهة المشاكل عبر مجالات الحياة المتنوعة، وأن الأمور الجيدة ستحدث مستقلة عن قدرة الفرد.

د/ هدى إبراهيم عبد الحميد

ويعرف التفاؤل على أنه نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلاف ذلك (الأنصاري، ٢٠٠٢).

وقد اختلف العلماء في النظر إلى التفاؤل، فهناك من يرى أن التفاؤل سمة أي موروث، وهذا يشير إلى إحدى تغيرات الشخصية المستقرة نسبياً عند الفرد، وهناك من يرى أنه حالة أي خاصة أو عملية عقلية مؤقتة (Honmore&Jadhav,2015).

ويترتب على التفاؤل عديد من النتائج الشخصية والاجتماعية، التي تتضمن إنجاز أعلى في أي مهمة، وارتفاع الرضا عن الحياة، وصحة أفضل، ومشاعر السيطرة على الحياة، فالمثاقلون يعتقدون أن العالم مكان إيجابي، لانهم يعتقدون أن الافراد والأحداث بطبيعتها جيدة، وتكون توقعاتهم للنتائج جيدة، وكمحصلة لذلك فإن الاعتقاد القوي والاتجاه الإيجابي مفيد في التعامل مع الظروف الطارئة بدرجة عالية من الفاعلية والنجاح.

ونشير في هذا الصدد أن التفاؤل لديه القدرة على تحسين نتائج المرض، وتعزيز أداء الفريق والمنظمة أثناء الأزمات. ووفقاً لسليجمان ، فإن التفاؤل هو "الطريقة التي نفسر بها الأحداث والنتائج لأنفسنا ، وهو نهج قابل للتعلم في الحياة ومحفز لا يقدر بثمن". يستمر الأشخاص الذين يرون أن النتائج المرجوة قابلة للتحقيق في السعي لتحقيق تلك النتائج، حتى عندما يصبح التقدم صعباً أو بطيئاً (Boldor et al.,2012).

وتعرف الباحثة التفاؤل إجرائياً في هذه الدراسة على أنه نظرة استبشار للمستقبل بالقضاء أو الحد من انتشار مرض كورونا وتوقع حدوث الأفضل بإيجاد العلاج المناسب له، والحماية من العدوى بإتباع الإجراءات الاحترازية وذلك وفقاً لمقياس التفاؤل المستخدم في الدراسة الحالية.

التفاؤل متغير معدل:

في أوقات الأزمات يمكن أن يؤدي الخوف وعدم اليقين إلى تشاؤم الناس بشأن مستقبلهم والشعور بالقلق والاكتئاب والضغط على اتجاه حياتهم. لذلك هناك حاجة لتحويل التركيز من عوامل الخطر الخاصة بالضغط إلى العوامل الوقائية للاضطرابات النفسية أثناء الازمات. ويتم ذلك من خلال تفعيل دور التفاؤل كميل نزعى لتوقع النتائج الإيجابية مقابل السلبية في حياة الفرد كما تم تعريفها على أنها نظرة عامة إيجابية وسلبية على الحياة الحالية والمستقبلية. ولقد أثبتت كل من الدراسات المقطعية والطولية الصلة بين التفاؤل والصحة

التفاؤل متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا (كوفيد-19)

العقلية والرفاهية. على سبيل المثال، كان التفاؤل مرتبطاً بشكل إيجابي بزيادة الرفاهية الذاتية، واحترام الذات، والأمل، والكفاءة الذاتية، والدعم الاجتماعي، والصحة العقلية، والازدهار (Duy & Yildiz 2017)، ومرتبطة بخفض الضغوط والاحترق (Arslan & Yildirim, 2020)، وخفض المشكلات النفسية (Arslan et al., 2020).

النظريات والنماذج المفسرة للتفاؤل:

نظرية التوقع والقيمة^٦:

تقوم علي فكرة أن السلوك دائماً يهدف إلي تحقيق هدف مرغوب، وبدون هذا الهدف الذي له قيمته وأهميته فلن يكون هناك ما يدعو للسلوك أو القيام بأي فعل، أما المكون الثاني فهو التوقع Expectancy أي الثقة أو الشك حول ما إذا كان يمكن تحقيق الهدف، فإذا كان الشخص تتقصه الثقة، فلن يكون هناك فعل أو سلوك. فالثقة الكافية هي فقط ما يجعل الناس تقوم بالأفعال كما تواصل مجهوداتها للحصول على الأهداف ذات قيمة. وما ينطبق علي الأشياء ذات القيمة وتوقع تحقيقها ينطبق أيضاً علي التفاؤل. فحين يواجه الناس نوعاً من العقبات أو المشكلات التي تمثل نوعاً من التحدي فإن المتفائلين منهم يواصلون جهودهم كما يتأبرون في جهودهم حتى وإن كان التقدم نحو الهدف صعباً أو بطيئاً. ونفس الشيء يحدث في مواجهة الشدائد والأحداث السيئة (مرض كورونا)، إذ يعتقد المتفائلون أن الشدائد علي صعوبتها يمكن تجاوزها بنجاح (سلامة، ٢٠٠٩: ٢٨٠). ويدور الفرض الثالث لهذه النظرية حول التنظيم الذاتي للسلوك^٧ والذي يفترض أن القيم المرجعية تعمل بوصفها أهدافاً لعمليات التغذية المرتدة التي بدورها تملئ على الفرد التنظيم الذاتي للسلوك. وأن هذه الأهداف تنشط وتوجه الأنشطة ومن ثم تعطي معنى إيجابياً للحياة والذي بدوره يمد الإنسان بالقدرة على العطاء والتسامي على الذات فيمتد بذلك التأثير ليعم الإنسانية كلها (الأنصاري، ٢٠٠٢).

إعادة البناء المعرفي^٨:

أشار سليجمان عام ١٩٨٨ في كتابه التفاؤل المتعلم أو المكتسب، إلى أن التفاؤل يمكن تعلمه، وأن المتفاؤل يعتقد أن الإحباط وخيبة الأمل هي تحدى مؤقت لن تهزمه، وذلك

⁶ Expectancy & Value

⁷ Self regulation behavior

⁸ Cognitive Restructuring

د/ هدى إبراهيم عبد الحميد

من خلال إعادة البناء المعرفي الذي يتضمن تحديد أنواع الأفكار والمعتقدات السلبية الاعتيادية لدى الأفراد، ثم تعديلها وذلك بالتأكيد عليها لمنطقيتها والرغبة في تعديلها وإحلال مكانها بأخرى تفاؤلية منطقية تساعدهم على تغيير حالتهم المزاجية السلبية إلى أخرى إيجابية (المشعان، إسماعيل، ٢٠٠١).

٢- نموذج التوجه نحو الحياة لكارفر وآخرون عام ١٩٩٤

ويستند مفهوم التفاؤل إلى نموذج التوجه نحو الحياة لكارفر وآخرون، ١٩٩٤ والذي يفترض أن الأفراد ينظمون سلوكياتهم نحو الأهداف المرغوبة والقابلة للتحقيق، ووفقاً لذلك فإن الأفراد الذين لديهم توقعات إيجابية لمستقبلهم يرون أن النتائج المرغوبة قابلة للتحقيق، ويندمجون في السلوكيات التي تعزز تحقيقهم لهذه الأهداف، في المقابل فإن الأفراد منخفضي التفاؤل لديهم ميل لتوقع النتائج السلبية في ما يتعلق بتحديات الحياة ويعتقدون أن هذه الحالات لا يمكن تغييرها، ولا يمكن السيطرة عليها، وأن إدراكات نقص السيطرة مرتبطة بالعجز المتعلم، فيصبح الأفراد خلالها سلبيين، ولا يقومون بأي جهد لاعتقادهم أنه ليس هناك معنى لمحاولة تغيير شيء لا يمكن تغييره (الدبابي وآخرون، ٢٠١٩; Maier&Seligman, 1976).

ثانياً: مفهوم الضغوط أثناء مرض كورونا:

لا زالت الضغوط تمثل اهتمام الكثير من الباحثين والمختصين في علم النفس، بالنظر إلى ما تخلف من انعكاسات سلبية على الفرد ومحيطه الاجتماعي هذا الضغط الذي يعرف على أنه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال نقص القدرة على الاستجابة المناسبة لما قد يتعرض له من أمور أو عوارض قد تكون نتائج استجاباتنا لها موفقة وغير مناسبة. وتعرف الضغوط على أنها أعباء زائدة تقع على كاهل الفرد نتيجة مروره بخبرات صادمة تتمثل في دخوله حالة من صراع حاد لأدائه لأدواره المختلفة أو الدخول في مشاكل حادة تتصل بحياته الأسرية، وإن عجز الفرد عن مواجهة مثل هذه الحالات يدخل في حالة من الارتباك والاضطرابات (غانم، ٢٠٠٩: ٣٤٣).

وقد عرّف مقدمو خدمات الصحة العقلية الصدمة بأنها حدث ضاغط يحدث خارج نطاق السيطرة. وهذا النوع من الضغوطات حسب التشخيص والدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس، ينطوي على تهديد خطير للحياة، والخوف الشديد أو العجز أو

التفاوت متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا (كوفيد-19)

الرعب. وعلى هذا فإن فيروس كورونا هو حدث صادم. فهو وباء عالمي لا يوجد له علاج، أو طريقة تمنع انتشاره سوى الإجراءات الاحترازية، والحجر الصحي والتباعد الاجتماعي، ينتشر بصورة كبيرة ويؤدي إلى ارتفاع معدل الإصابات والوفيات.

وعليه يمكن تعرف ضغوط مرض كورونا إجرائيا على أنها حدث صادم يحدث خارج نطاق السيطرة يؤثر على الحالة النفسية والجسدية والعقلية للفرد، ويؤدي إلى شعوره بالقلق والخوف والتهديد ونقص الكفاية الشخصية للتعامل مع هذا الحدث الصادم وذلك وفقاً للدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الضغوط أثناء مرض كورونا المستخدم في الدراسة الحالية.

عناصر الضغط ومراحله:

تتمثل عناصر الضغط في ثلاث عوامل، **الأول: المثير (القوي المسببة للضغط)** والتي تنشأ من البيئة، أو المنظمة. **والثاني: الاستجابة** وتتمثل في ردود الفعل: النفسية، والجسمية، والسلوكية تجاه الضغط. **والثالث هو التفاعل بين المثير والاستجابة.**

الإنذار أو رد الفعل التنبيهي: ويبدأ حيث يستجيب الفرد لأي حدث ضاغط (مرض كورونا) بإثارة الجهاز العصبي المستقبل وإفراز الأدرينالين، وزيادة ضربات القلب، والتقرح المعدي، ونقص السكر في الدم، والصداع النصفي.

المقاومة: وفيها يحاول الفرد أن يقاوم المواقف الضاغطة المتمثل في فيروس كورونا وتحتفي استجابة الإنذار وتتم مقاومة هذا الموقف عن طريق النشاط الزائد لمقدمة الغدة النخامية، والكظرية حيث يزداد إفرازها لهرمون الأدرينوكورتيكوتروفيين وهرمون الكورتين، واللدان يساعدان الفرد على التكيف مع الموقف.

الإرهاك والاستنزاف: وهنا تعجز الغدة النخامية، والكظرية عن الاستمرار بمعدل النشاط ذاته فتنتهي المقاومة وينهار الفرد (صديق، ٢٠١٠).

النظريات والنماذج المفسرة للضغوط أثناء مرض كورونا:

١- الضغوط ونظرية العجز المكتسب^٩

يقصد بالعجز المكتسب حالة من تبلد المشاعر والعجز ناشئة عن تعرض الفرد لمشقة لا يمكن تجنبها أو الهروب منها، وهو ما يترتب عليه مشاعر عجز تعمم على

^٩ Learned helplessness

المواقف اللاحقة، وفقاً للنظرية فإن المواقف الضاغطة التي لا يمكن التحكم فيها تؤدي إلى الانسحاب والعجز ثم الاكتئاب، وذلك لأن الأفراد يعتقدون أن سلوكهم لا يؤدي إلى تغيير فيما يعقبه من نتائج، ومن ثم يشعرون بالعجز (سلامة، ٢٠٠٩: ٢٦٦).

نموذج التكيف للضغط فولكمان ولازاروس عام ١٩٨٤، Folkman & Lazarus,

هذا النموذج يعرف الضغط بأنها "تغيير مستمر للجهود المعرفية والسلوكية لإدارة مطالب خارجية و/أو داخلية محددة يتم تقييمها على أنها تفرض ضرائب على موارد الشخص أو تتجاوزها". ووفقاً للنموذج، يستجيب الأشخاص لنفس عامل الضغط بشكل مختلف بسبب الفروق الفردية بما في ذلك العوامل الاجتماعية والعاطفية والنفسية. وفي ضوء هذا النموذج نجد أن مرض كورونا قد أثر سلباً على الصحة النفسية للأفراد من خلال التسبب في التوتر والقلق واضطرابات الهلع والمشاكل السلوكية والاحتراق (Yildirim & Arslan, 2020). وقد أفادت دراسة أجريت على عامة الناس في الصين أن معدلات انتشار الضيق النفسي مثل التوتر والقلق مرتفعة بشكل كبير (أكثر من ٢٥٪) خلال مرض كورونا (Qiu et al., 2020).

ثالثاً: مفهوم الاحتراق أثناء مرض كورونا:

تم تعريف "الاحتراق" لأول مرة من قبل فرويدنبرجر Freudenberg في عام ١٩٧٤ عندما لاحظ أعراض التعب في موظفيه. ولقد قرر أن هذه الظاهرة هي الاحتراق البدني والذهني لطاقة الفرد. وأولئك الذين يتم تقسيمهم من خلال الضغط والاحتراق يطلق عليهم اسم "محترق". وبالتالي، فإن الاحتراق يحدث بسبب الاستخدام غير المناسب أو المفرط لطاقة الشخص وقوته ومصادره (Paisley & Powell, 2007). وقد قامت ماسلاش عام ١٩٨٠ Maslach بتعريف الاحتراق النفسي على أنه نوع من الأعراض النفسية التي هي نتيجة لتفاعلات ضغوط طويلة المدى والتي تؤثر على الأبعاد المختلفة، وتشمل الإنهاك العاطفي، اختلال الهوية، وضعف الإنجاز الشخصي. ويرى ماسلاش أن هذه الأعراض تظهر بمجرد أن تصبح قدرة الشخص غير كافية لمتطلبات مكان عمله.

ويعرف الاحتراق أيضاً على أنه حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية يشعر معها الفرد أنه غير قادر على التكيف والتحمل مما ينعكس عليه وعلى من يتعامل معه بشكل سلبي، ويتم ذلك وفقاً لثلاث مراحل هي: الشعور

التفاوت متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا (كوفيد-19)

بوظة الضغوط على كاهل الفرد، والشعور بالقلق والتعب نتيجة لنقص القدرة على التكيف مع تلك الضغوط، وحدث مجموعة من التغيرات السلبية السلوكية التي تغير اتجاهات الفرد وسلوكه نحو العمل (الخرابشة وعرييات، ٢٠٠٥).

وتعرف الباحثة الاحتراق إجرائياً في هذه الدراسة على أنه حالة نفسية تصيب الفرد بمجموعة من الاعراض النفسية والجسدية والعقلية نتيجة التعرض لضغوط مرض كورونا وذلك وفقاً للدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاحتراق المستخدم في الدراسة الحالية.

وينبغي أن نميز في هذا الصدد بين الضغوط والاحتراق، ففي الوقت الذي يشير فيه الضغط إلى حالة من قصور التوازن العقلي والانفعالي والجسدي، يشير الاحتراق إلى ظاهرة ناشئة عن تطور خيبة الأمل. وبينما ينتج الضغط عن إدراك الفرد للوضع، ينتج الاحتراق النفسي عن شعور الفرد بنقص تلبية احتياجاته ونقص تحقيق توقعاته، كذلك يمكن أن يبقى الضغط إيجابياً أو سلبياً بينما الاحتراق سلبياً دائماً. والضغط يمكن أن يحدث لأي شخص، بينما الاحتراق يحدث عند الأشخاص ذوو المثل العليا والدافعية الشديدة. وبينما الضغط يحدث لعدد كبير من الأفراد نتيجة لسوء العلاقات بين زملاء. يحدث الاحتراق لعدد أقل من الأفراد. ويحدث الضغط في جميع أنواع المهن، بينما يحدث الاحتراق في المهن التي تتضمن التعامل المباشر مع الأفراد (الجمالي وحسن، ٢٠٠٣).

النماذج والنظريات المفسرة للاحتراق النفسي

نموذج شيرنس للاحتراق النفسي عام ١٩٩٤

وفقاً لهذا النموذج فإن الاحتراق النفسي يأتي كنتيجة لخصائص الأفراد وظروف العمل التي تعمل كمصادر للتوتر المهني، فضغط العمل ينتج عنه مشاعر الإجهاد والتوتر لدى الفرد وتزداد الأمور صعوبة عندما يتخذ الفرد وضع دفاعي ضد ضغوط العمل كعزل نفسه عن بيئة العمل ليصبح متبلد ومتشائم ولديه شكوك حول كفاءته في العمل وذو توجه سلبي نحو العمل والقصور في العلاقات مع زملائه ويزداد شعوره بالضغط ومن ثم يتعرض للاحتراق النفسي (حافظ، ٢٠٢٠).

نموذج لايتير وماسلاش

قدم هذا النموذج عام ١٩٨٨ ويفترض أن الإنهاك الانفعالي هو البعد الأساسي والمكون المحوري للاحتراق النفسي. ويتضح من هذا النموذج أن الضغوط تنشأ نتيجة الاتصال بالآخرين والتفاعل معهم في مجال العمل وكذلك التي تنشأ عن متطلبات الدور الذي يمارسه الفرد في عمله؛ تؤدي إلى الإنهاك الانفعالي والذي يؤدي بدوره إلى اختلال في شخصية الفرد الأمر الذي يؤدي بدوره إلى أن يفقد الفرد قدرته على الانجاز في عمله. وأوضح هذا النموذج أن كلاً من الإنهاك النفسي واختلال الهوية يرتبطان بصراعات الدور وأن هذه الارتباطات لا تكون قوية إلا عندما يكون الإنجاز الشخصي منخفضاً، فالعلاقة بين الإنهاك الانفعالي واختلال الهوية أكثر قوة من علاقة أي منهما بالإنجاز الشخصي (محمود، ٢٠١٤).

نموذج الحفاظ على الموارد COR

يري هذا النموذج أن الاحتراق النفسي هو الناتج الأخير للانضغاط المزمّن، بمعنى أن الانضغاط والاحتراق النفسي يحدث عندما يشعر أو يدرك العاملون أن هناك تهديداً بالغ الأهمية، ويحدث هذا التهديد لأسباب عديدة منها متطلبات العمل، أو فقدان موارد العمل (كما في البطالة) أو أن العائد غير كافياً أو مرضياً، وإذا استمر هذا التهديد لفترة طويلة فإنه يؤدي إلى الاحتراق النفسي.

نموذج متطلبات العمل - الموارد

وهو قائم على النموذج السابق وامتداداً له. ويرى أصحاب هذا النموذج أن الاحتراق النفسي يحدث نتيجة لفتنتين من خصائص العمل: الأولى هي متطلبات العمل، والثانية هي موارد العمل، وهي تلك الخصائص التي تساعد على تحقيق أهداف العمل، ويؤدي إلى النمو الشخصي للفرد. ويتوقع هذا النموذج أن متطلبات العمل هي التي تنتبأ بالمكون الأول للاحتراق النفسي (الإنهاك الانفعالي)، بينما موارد العمل هي التي تنتبأ بالعامل الثاني (اختلال الهوية) (صديق، ٢٠١٠).

النموذج التفاعلي للاحتراق النفسي:

في الوقت الذي أكدت فيه ماسلاش وغيرها من الباحثين على أن الاحتراق النفسي يعتبر نتاجاً لظروف

التفاؤل متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا (كوفيد-19)

بيئية، يري البعض الآخر ضرورة النظر للاحتراق من منظور تفاعلي. وذلك بفحص مواقف العمل المرتبطة بالاحترق أو المؤدية له وما تحتويه من متغيرات الشخصية، فالأفراد الأكثر عرضة للاحتراق لا يمتلكون سمات شخصية تحميهم من الوقوع في الاحتراق النفسي والتعبير عنه سلوكياً (صديق، ٢٠١٠).

العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا

يعد الاحتراق مصدر قلق صحي عالمي رئيسي بين الأطباء والمرضات والعاملين بمجال الرعاية الصحية بشكل عام، وغالبًا ما يواجه العاملين بمجال الرعاية الصحية أعباء عمل عالية وصارمة، اللوائح التنظيمية، التحديات المهنية، وقاعدة المعرفة سريعة التطور، ونقص الدعم الشخصي في الحياة اليومية (Sultana et al., 2020). هذا في الظروف الطبيعية، أما في ظل الظروف الاستثنائية التي يشهدها العالم اليوم من انتشار مرض كورونا وما ترتب عليه من زيادة الضغوطات كوصول أعداد كبيرة من الحالات المحتملة للمستشفيات والقدرات المؤسسية المقيدة، مكان العمل، نقص فترات النوم، نقص معدات الحماية الشخصية، الخوف من العدوى، وانتقالها للآخرين نتيجة الاحتكاك بالمرضي، والصراعات والتحديات التي تمر بها هذه الفئة من المحافظة على أرواحهم، أو المحافظة على سلامة المرضى، القيام بواجباتهم وقيمهم الأخلاقية أم التخلي عنها، وتعطل الدعم الاجتماعي أثناء العزلة أو الحجر الصحي، هذا كله بالإضافة إلى وصمهم في بعض الأحيان على أنهم الحاملون المحتملون للفيروس من قبل أفراد الجمهور كل هذا نتج عنه مستوى أعلى من الاحتراق لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية.

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي اهتمت بفحص العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا .

ثانياً: الدراسات التي اهتمت بفحص تأثير التفاؤل على ضغوط والاحترق أثناء مرض

كورونا .

ثالثاً: الدراسات التي اهتمت بالفروق بين العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين في متغيرات الدراسة.

أولاً: الدراسات التي اهتمت بفحص العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا

وفي هذا المحور نجد دراسة يلدريم وسلامز (2020) Yildirim&Solmaz التي هدفت إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياسي الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا، وكذلك التعرف على الدور المعدل للصمود النفسي في العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا. وذلك على عينة (٤٠٢) من الأتراك بواقع ٢٣,٦ % من الذكور و ٧٦,٤% من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين ١٨- ٨٦ سنة. طبق عليهم مقياسي الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها تمتع المقياسين بدرجة عالية من الثبات والصدق، ووجود علاقة بين موجبة الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا.

ثانياً: الدراسات التي اهتمت بفحص تأثير التفاؤل على الضغوط أو الاحتراق أثناء مرض

كورونا

وفي هذا السياق نجد دراسة أرسلان ويلدريم (2020) Arslan & Yildirim التي هدفت إلى فحص العلاقة

بين الضغوط أثناء مرض كورونا وأعراض الاكتئاب ومعرفة الدور الوسيط للتفاؤل والمعنى الحياة في هذه العلاقة. وذلك على عينة من (٤٧٥) من طلاب جامعة تركيا تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٣٤ سنة بمتوسط عمر قدره ٢٠,٦٣ وانحراف معياري قدره ١,٩٩، طبق عليهم مقياس الضغوط أثناء مرض كورونا، ومقياس الاكتئاب، ومقياس التفاؤل التشاؤم، ومقياس معنى الحياة، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة سالبة بين الضغوط أثناء مرض كورونا والتفاؤل، وأن التفاؤل يتوسط العلاقة بين الضغوط أثناء مرض كورونا وأعراض الاكتئاب.

ونجد دراسة أرسلان وآخرون (2020) Arslan et al., التي هدفت إلى فحص الدور الوسيط للتفاؤل والتشاؤم ونقص المرونة النفسية في العلاقة بين الضغوط أثناء مرض كورونا والمشكلات النفسية، وذلك على عينة من (٤٥١) من البالغين الأتراك تراوحت أعمارهم ما بين ١٨-٦٥ سنة بمتوسط عمر قدره ٢٣,٣٠ وانحراف معياري قدره ٦,٩٧، طبق عليهم كل من مقياس الضغوط أثناء مرض كورونا، ومقياس التفاؤل والتشاؤم، ومقياس نقص المرونة النفسية، ومقياس المشكلات النفسية، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود

التفاؤل متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا(كوفيد-19)

علاقة سالبة بين التفاؤل والضغوط أثناء مرض كورونا، وأن التفاؤل يؤدي دور وسيط في العلاقة بين الضغوط أثناء مرض كورونا والمشكلات النفسية.

كذلك نجد دراسة أوزدمير وكارزا(Ozdemir&Kerse(2020) التي هدفت إلى تحديد مستويات التفاؤل والضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وكذلك التعرف على تأثير التفاؤل المباشر وغير المباشر من خلال ضغوط العمل على الاحتراق أثناء مرض كورونا. وذلك على عينة (١٦٩) من العاملين في مجال الرعاية الصحية بتركيا بواقع ٦٦,٣ ذكور و٥٨,٦ إناث تراوحت أعمارهم ما بين ٢٦-٣٥ سنة ، طبق عليهم مقياس التفاؤل ومقياس الضغوط ومقياس الاحتراق أثناء مرض كورونا. وقد أسفرت الدراسة عن أن التفاؤل يؤثر على الاحتراق بشكل مباشر وغير مباشر ويخفزه.

وأيضاً نجد دراسة يلدريم سيسك وسانلي (Yijldijrijm, Cicek,&Sanli(2021) التي هدفت إلى التعرف على دور التفاؤل والترابط الاجتماعي في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا. وذلك على عينة (١٠٤٦) من موظفي الرعاية الصحية، بواقع(٤٥٢) من الذكور بنسبة ٤٣,٢% ، (٥٩٤) من الإناث بنسبة ٥٦,٨% تراوحت أعمارهم ما بين ٢٠-٦١ سنة، طبق عليهم كل من مقياس التفاؤل، ومقياسي الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا ومقياس الترابط الاجتماعي. وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا، وأن الضغوط أثناء مرض كورونا لها تاثر كبير على التفاؤل والاحترق.

ثالثاً: الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية أثناء مرض كورونا.

وفي هذا الصدد نجد دراسة كانامباليل وآخرون (KannampallilID, Goss, Evanoff, Strickland, McAlister et al., (2020) التي هدفت إلى فحص تأثير التعرض لمرضي كورونا على الضغوط

والاحترق والاكئاب والقلق والوفاء المهني. وذلك على عينة من (٣٩٣) من الأطباء المتدربين بكلية الطب جامعة واشنطن، ومستشفى سانت لويس للأطفال، طبق عليهم مقياس الضغوط والقلق والاكئاب، ومقياس الاحتراق والوفاء المهني، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها أن الأطباء المتدربون المعرضون لمرضي كورونا كانوا أعلى في الضغوط

والاحتراق من الأطباء المتدربين غير المعرضون لمرضي كورونا، بالإضافة إلى معاناتهم من ضغوط مرتفعة فيما يتعلق برعاية الأطفال، والتوازن بين العمل والأسرة، كذلك أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين في الضغوط والفروق في اتجاه الإناث وأن المتزوجين أكثر ضغوطاً واحتراقاً من غير المتزوجين.

كذلك نجد دراسة تشانغ ، وانغ ، بين ، تشاو شويه (Zhang, Wang, (2020) التي هدفت إلى مقارنة العاملين بمجال الرعاية الصحية الطبية وغير العاملين بها في المشكلات النفسية الاجتماعية أثناء انتشار مرض كورونا. وذلك على (٢١٨٢). طبق عليهم كل من مقياس شدة الأرق ومقياس القلق والاكتئاب، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود فروق بين العاملين بمجال الرعاية الصحية الطبية وغير العاملين بها في الأرق والقلق والاكتئاب والوسواس القهري والفروق في اتجاه العاملين بمجال الرعاية الطبية.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

يعكس هذا العرض للدراسات السابقة الملاحظات الآتية:

- ١- اتفقت نتائج الدراسات الأجنبية التي تناولت العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا على وجود علاقة موجبة بين المتغيرين، وعلاقة سالبة بينهم وبين التفاؤل.
- ٢- اتفقت نتائج الدراسات على وجود تأثير للتفاؤل في العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا .
- ٣- بالإطلاع على الإنتاج البحثي والنظري المتعلق بموضوع البحث ، لم تجد الباحثة -في حدود علمها- دراسة واحدة عربية تناولت متغيرات البحث معاً.
- ٤- لم تجد الباحثة سوى دراسة واحدة فقط في حدود علمها تناولت الفروق بين الأطباء العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها في الضغوط والاحتراق النفسي والفروق في اتجاه غير العاملين بمستشفيات العزل وهي دراسة كانامباليل وآخرون (Kannampallil et al.,(2020).

التفاوت متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا (كوفيد-19)

٥- أما عن الفروق بين المجموعتين في التفاؤل فلم تجد الباحثة في حدود علمها دراسة عربية أو أجنبية تناولت هذا الفرق مما يعطى مبرر قوى لإجراء هذه الدراسة.

بناء على ما سبق، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

فروض الدراسة:

- ١- توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس الضغوط ودرجاتهم على مقياس الاحتراق أثناء مرض كورونا.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس التفاؤل ودرجاتهم على مقاييس الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا.
- ٣- يؤدي التفاؤل دوراً معدلاً في العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا.
- ٤- توجد فروق بين العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها في متغيرات الدراسة.

المنهج والإجراءات:

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي الفارق لملاءمته لطبيعة تساؤلات الدراسة.

الإجراءات :

أعدت نسخة إلكترونية - من خلال جوجل درايف- من المقاييس فضلاً عن البيانات الديموجرافية، وأرسلت لأفراد العينة عبر الواتساب، ومانجر، لعينة بلغ حجمها أكثر من ٢٠٠ فرد من العاملين في مجال الرعاية الصحية (أطباء وممرضين)، وكانت الإجابات ضعيفة للغاية بالرغم من استمرار التطبيق لمدة أربعة أشهر ، وإعادة إرساله أكثر من مرة، وقد تمت الإجابة في الفترة من ٢٠/٥/٢٠٢١ إلى ٣٠/٩/٢٠٢١.

عينة الدراسة^{١٠}: تكونت عينة الدراسة من (٥٢) من العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها، تراوحت أعمارهم ما بين ٢٤-٥٤ عاماً، بمتوسط ٣٨,٢٥ سنة وانحراف معياري $\pm ٨,٤٣$ سنة. ويوضح جدول (١) توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية.

^{١٠} تتقدم الباحثة بجزيل الشكر لعينة الدراسة على حسن تعاونها في الإجابة على مقاييس الدراسة.

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموجرافية

المتغيرات	ك	%	المتغيرات	ك	%
العمر	٣٤-٢٤	١٧	متزوج	٤٤	٨٤,٦٢ %
	٤٤-٣٥	٢٧	غير متزوج	٨	١٥,٣٨ %
النوع	٥٤-٤٥	٨	طبيب	٣٤	٦٥,٣٨ %
	ذكور	١٩	ممرض	١٨	٣٤,٦٢ %
العمل	مستشفيات العزل	٢٣	مصابين	٢١	٤٠,٣٨ %
	مستشفيات عادية	٢٩	غير مصابين	٣١	٥٩,٦٢ %
سنوات الخبرة	سنة إلى ١٠	٢٣			
	أكثر من ١٠ سنوات	٢٩			
المجموع	٥٢	١٠٠ %	المجموع	٥٢	١٠٠ %

تشير البيانات إلى تقارب نسب توزيع الفئات في اغلب المتغيرات باستثناء متغيري النوع والحالة الاجتماعية، وقد تم حساب قيمة ت للفروق في المتغيرات الديموجرافية، وكانت الفروق غير دالة إحصائية، وتدل النتائج على تجانس درجات المجموعتين وعدم تأثير هذه المتغيرات على نتائج الدراسة.

وصف الأدوات:

١-مقابلة جمع البيانات الشخصية والاجتماعية: اشتملت هذه المقابلة المبدئية على بيانات مختلفة كالنوع، والسن، والمهنة، الحالة الاجتماعية، وسؤالين هل تعمل في مستشفيات العزل؟ هل تم اصابتك بفيروس كورونا؟. للاستفادة منها في أغراض البحث الحالي.

٢-استخبار التفاوض أثناء مرض كورونا(إعداد الباحثة)

أعدت الباحثة هذا المقياس بهدف قياس مدى التفاوض ونظرة الاستبشار للمستقبل وتوقع الأفضل وتحقيق الأهداف وتنفيذ الخطط على الرغم من كوفيد -١٩. ولإعداد المقياس أطلعت الباحثة على الأطر النظرية الخاصة بمفهوم التفاوض وكذلك الدراسات السابقة والتوجهات النظرية المختلفة التي حاولت تفسيره، والمقاييس المتاحة كمقياس كاليسكان

التفاوت متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا (كوفيد-19)

وازنكول (Çalışkan&Uzunkol,2018). وتكونت الصورة المبدئية للمقياس من ١٠ بنود، يتم تصحيحها وفقاً لنموذج ليكرت المتدرج (دائماً=٤، أحياناً=٣، نادراً=٢، أبداً=١) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع التفاؤل.

٢- استخبار الضغوط أثناء مرض كورونا (إعداد الباحثة)

أعدت الباحثة هذا المقياس بهدف قياس مستوى الضغط أثناء مرض كورونا لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية بشكل عام. ولإعداد المقياس أطلعت الباحثة على الإطار النظري الخاص بمفهوم الضغوط أثناء مرض كورونا، وكذلك الدراسات السابقة والتوجهات النظرية المختلفة التي حاولت تفسيره، والمقاييس المتاحة كقياس أرسلان وآخرون (Arslan et al.,2020). وتكونت الصورة المبدئية للمقياس من ١٩ بند. يتم تصحيحها وفقاً لنموذج ليكرت المتدرج (دائماً=٤، أحياناً=٣، نادراً=٢، أبداً=١) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الضغوط.

٣- استخبار الاحترق أثناء مرض كورونا إعداد (Yildirim&Solmaz,2020) (ترجمة وتعديل الباحثة)

أعد هذا المقياس يلدريم وسلماز (Yildirim&Solmaz,2020) لقياس الاحترق أثناء مرض كورونا. ويتكون المقياس من ١٠ عبارات تصحح وفقاً لمقياس ليكرت المتدرج بخمسة بدائل للإجابة دائماً=٥، غالباً=٤، أحياناً=٣، نادراً=٢، أبداً=١. وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين ١٠-٥٠ درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة الاحترق أثناء مرض كورونا. وعن الخصائص السيكمترية للمقياس فقد قام الباحثان بحساب صدق التحليل العاملي الذي أسفر عن عامل واحد بلغ الجذر الكامن له أكبر من الواحد الصحيح وفسر ٣٩,٥٩% من التباين الارتباطي الكلي، كذلك تم حساب الصدق التلازمي مع كل من مقياس الضغوط أثناء مرض كورونا (ر=٠,٧١)، ومقياس الصمود النفسي (ر=-٠,٥٦)، وعن الثبات فقد تم حساب معامل ثبات الفا كرونباخ والذي بلغ ٠,٩٢، والاتساق الداخلي وتراوحت معاملات الارتباط ما بين ٦٠ إلى ٨٢.

وقبل التحقق من الخصائص السيكمترية لمقاييس الدراسة قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي وذلك كمؤشر لجودة الأدوات المستخدمة، وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٢).

جدول (٢)

معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لمقاييس الدراسة

مقياس الضغوط		الاحتراق		مقياس التفاؤل	
الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند
**٠,٧٥٤	١١	**٠,٥٦٥	١	**٠,٧٩٣	١
**٠,٨٣٦	١٢	**٠,٧١٥	٢	**٠,٧٣٥	٢
**٠,٨٤٢	١٣	**٠,٦١٥	٣	**٠,٨٣٥	٣
**٠,٧٤٠	١٤	**٠,٥٥٦	٤	**٠,٧٨٥	٤
**٠,٥٠٧	١٥	**٠,٧٤٩	٥	**٠,٨١٣	٥
**٠,٧١٨	١٦	**٠,٧٤٤	٦	**٠,٨٦٠	٦
*٠,٣١٦	١٧	**٠,٤٤٥	٧	**٠,٨٤٦	٧
**٠,٤٨٩	١٨	**٠,٧٥٣	٨	**٠,٦٨٧	٨
**٠,٦٦٨	١٩	**٠,٧١٧	٩	**٠,٧٧٧	٩
		**٠,٧٦٤	١٠	**٠,٥٠٩	١٠

**دال عند مستوى ٠,٠١

*دال عند مستوى ٠,٠٥

يتضح مما سبق أن أدوات الدراسة تتمتع بدرجة كبيرة من الاتساق الداخلي.

الخصائص السيكومترية لمقاييس:

وفي إطار الدراسة قامت الباحثة بحساب الصدق والثبات على عينة الدراسة الحالية

كالتالي:

أولاً الصدق: تم التحقق من الصدق بطريقتين هما:

١- صدق المحكمين^{١١}: تم عرض المقاييس (التفاؤل/ الضغوط والاحتراق المرتبطتين بمرض كورونا) في صورتها المبدئية على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس في كلية الآداب جامعة حلوان والقاهرة لبيان مدى ملاءمة البنود للمفاهيم التي أعدت لقياسها، وأيضاً مدى ملاءمة لغة المقياس وتوضيح أي تعديلات أو إضافة أو حذف بنود، وأسفرت

^{١١} تقدم الباحثة بالشكر والتقدير للسادة المحكمين لمقاييس الدراسة أ.م.د/ فائق صلاح / أ.م.د/ عزة صديق / أ.م.د/ هناء شويخ.

التفاوت متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا (كوفيد-19)

هذه الخطوة عن اتفاق عام على جميع بنود المقياس. وتراوح نسبة اتفاق المحكمين بين ٧٠ إلى ٨٠%.

٢- **الصدق التلازمي:** تم التحقق من صدق المقاييس عن طريق حساب مدى اتفاق درجات عينة الدراسة على المقياس ودرجاتهم على مقياس الاحتراق النفسي (محمود، ٢٠١٤) وقد بلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٤٣٥)، (٠,٤٠٢)، للضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا على التوالي. وهي معاملات صدق مرتفعة.

كذلك تم حساب الصدق التلازمي لمقياس التفاؤل مع مقياس الامتتان (عبد الحميد، ٢٠٢٠)، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٣١٦) وهو معامل صدق مقبول.

ثانياً: الثبات

تم حساب الثبات بطريقتين هما ثبات معامل الفا، والقسمة النصفية وجاءت النتائج كما يوضحها جدول (٣)

جدول (٣)

معاملات ثبات ألفا والقسمة النصفية لمقاييس الدراسة

المقاييس	معامل ألفا	القسمة النصفية	
		قبل التصحيح	بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون
١- التفاؤل	٠,٨٧٨	٠,٦٣٧	٠,٧٧٨
٢- الضغوط	٠,٩١٢	٠,٧٩١	٠,٨٨٣
٣- الاحتراق	٠,٩٢٠	٠,٨٤٩	٠,٩١٨

يتضح من الجدول السابق أن أدوات الدراسة تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

عرض النتائج ومناقشتها:

تشير البيانات الواردة في جدول (٤) إلى الإحصاء الوصفي الخاص بأداء العينة على مقاييس البحث لتبين الأساليب الإحصائية الملائمة التي يمكن استخدامها.

جدول (٤)

الإحصاء الوصفي لأداء عينة البحث على مقاييس الدراسة

المتغيرات	الحد الأدنى لأداء العينة	الحد الأعلى لأداء العينة	م	ع	الالتواء	التفطح
١- التفاؤل	١٩	٤٠	٣٤,٤٩	٥,٠٩٠	٠,٧٩٢	٠,٢٢٣
٢- الضغوط	١٧	٦٢	٤٠,٢١	١١,١٥٧	٠,٢٥٤	٠,٤٧٩
٣- الاحتراق	١٠	٣٧	٢٣,٢٥	٧,٤٠٩	٠,٠٦١	٠,٨٨٢

د/ هدى إبراهيم عبد الحميد

وبالنظر في البيانات الواردة في الجدول السابق يتبين لنا أن الحد الأدنى والأعلى، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذلك معامل الالتواء لأداء المفحوصين، على مقاييس الدراسة، وبالنظر إلى قيم معاملات الالتواء والتقلطح لجميع المكونات نجدها قريبة من الصفر، الأمر الذي يسمح لنا باستخدام الاحصاء البارامترى للإجابة عن أسئلة البحث.

أولاً: نتائج الفرض الأول

فيما يتعلق بنتائج الفرض الأول الذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها في كل من التفاؤل والضغط والاحترق أثناء مرض كورونا". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات غير متساوية العدد لمعرفة الفروق بين العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها في متغيرات الدراسة. ويوضح جدول (٥) هذه الخطوة:

جدول (٥)

دلالة وتجاه الفروق بين مجموعتي الدراسة في الاحتراق والضغط والتفاؤل

مستوى الدلالة*	قيمة ت	غير العاملين في مستشفيات العزل (ن= ٢٩)		العاملين في مستشفيات العزل (ن= ٢٣)		المجموعات المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠,٠٠١	٢,٧٣٠	٣,٨٠٥	٣٦,٢٤	٥,٦٥٤	٣٢,٦٥	التفاؤل
غير دالة	١,٨٤	١٠,١٣٥	٣٧,٦٩	١١,٧٧٨	٤٣,٢٥	الضغط
غير دالة	١,٧٣٩	٦,٤٨٧	٢١,٦٩	٨,١٥٢	٢٥,٢٢	الاحتراق

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها في التفاؤل والفروق في اتجاه غير العاملين في مستشفيات العزل. بينما لا توجد فروق بين المجموعتين في باقي متغيرات الدراسة.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

الذي أسفر عن وجود فروق بين العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها في التفاؤل والفروق في اتجاه غير العاملين. بينما لا توجد فروق بين المجموعتين في الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا وهذه النتيجة تعني أن غير العاملين في مستشفيات العزل يشعرون بالتفاؤل عن العاملين في مستشفيات العزل، أما بالنسبة للضغط والاحتراق أثناء مرض كورونا فكلا المجموعتين يشعرون بالضغط والاحتراق.

فيما يتعلق بوجود فروق بين المجموعتين في التفاؤل فيمكن أن نعزو الفروق بين المجموعتين إلى نموذج التوجه نحو الحياة لكارفر وآخرون، ١٩٩٤ والذي يفترض أن الأفراد منخفضي التفاؤل لديهم ميل لتوقع النتائج السلبية في ما يتعلق بتحديات الحياة ويعتقدون أن هذه الحالات لا يمكن تغييرها، ولا يمكن السيطرة عليها، وأن إدراكات نقص السيطرة مرتبطة بالعجز المتعلم، فيصبح الأفراد خلالها سلبين، ولا يقومون بأي جهد لاعتقادهم أنه ليس هناك معنى لمحاولة تغيير شيء لا يمكن تغييره (الدبابي وآخرون، ٢٠١٩; Maier&Seligman,1976).

وبناء على ذلك تعزو الباحثة الفروق بين المجموعتين إلى طرق انتقال مرض كورونا المتمثلة في المخالطة المباشرة بين الأشخاص، وانتقال رذاذ الجهاز التنفسي الحامل للفيروس المسبب لمرض كورونا إلى شخص يقف على مترين أو أقرب عندما يسعل المصاب بالفيروس أو يعطس أو يتحدث، بالإضافة إلى كثرة أعداد الإصابات التي تجعلهم يتكاسلون أحياناً في بعض الإجراءات الاحترازية، وكثرة أعداد الوفيات سواء في المرضى أو الأطباء أنفسهم، وعدم توافر علاج لمرض كورونا، الأمر الذي يجعلهم يعيشون خبرة الموت في كل لحظة لأنهم يعتبرون في بؤرة المرض، مما يجعل فرص الإصابة للعاملين بمستشفيات العزل أكبر من غير العاملين، وعلى هذا نجد أن التفاؤل منخفض لدى العاملين بمستشفيات العزل مقارنة بغير العاملين بمستشفيات العزل لعدم احتكاكهم المباشر بالمرضى ولإتباعهم الإجراءات الاحترازية.

وعن عدم وجود فروق بين المجموعتين في الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا فيمكن أن تعزو الباحثة ذلك إلى طبيعة المهنة التي يقوم بها العاملين بمجال الرعاية الصحية سواء العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها وما تفرضه من ضغوط وأعباء ومطالب وتحديات، وطبيعة الوباء التي فرضت نظام الحجر والتباعد والذي يجعلهم يمكثون وقتاً طويلاً بعيداً عن ذويهم، فكلا المجموعتين ملتزمون بالإجراءات الوقائية واتخاذ التدابير اللازمة عند التعامل مع المرضى، بالإضافة إلى تعاملهم وتقلهم بين المرضى سواء المصابين بكورونا أو المحتمل أنهم مصابون بها مما يجعلهم دوماً في حالة من الريبة لخوفهم من العدوى، أو انتقالها لأسرهم الأمر الذي يزيد من مستوى الضغوط لديهم ومن ثم ارتفاع مستوى الاحتراق.

ويمكن ان نعزو عدم وجود فروق بين المجموعتين في الضغوط والاحتراق إلى العالم الحديث، حيث وسائل الإعلام الفورية والدولية متصلة بالإنترنت على مدار ٢٤ ساعة في اليوم، ويتم نشر المعلومات بسرعة كبيرة. في حالة اندلاع مرض كورونا، هناك قلق معروف بشأن ظهور حالة طبية طارئة. ستحتاج أعداد كبيرة من المرضى إلى العلاج، ولكن هناك أيضًا مخاوف بشأن الفوضى الاجتماعية وخوف من الإصابة بين الجمهور. تميل معظم التقارير في وسائل الإعلام بشأن الأمراض المعدية إلى التأكيد على المخاطر وتقليل طرق الوقاية ووسائل العلاج (Boldor et al., 2021).

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كانامباليل وآخرون (Kannampallil et al., 2020) من وجود فروق بين المجموعتين في الضغوط والاحتراق والفروق في جانب المتدربون غير المعرضون لمرض كورونا. وتختلف أيضًا مع دراسة (Zhang et al., 2020) التي توصلت إلى أن العاملين بمجال الرعاية الصحية الذين لديهم اتصال فردي مع المرضى أثناء فيروس كورونا، يعانون من ارتفاع المشكلات النفسية (الأرق الشديد، والقلق، والاكتئاب، وأعراض الوسواس القهري وغيرها) من العاملين بمجال الرعاية الصحية الذين ليس لديهم اتصال فردي مع المرضى.

وتعزو الباحثة اختلاف نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة إلى فروق ثقافية ومجتمعية فالمجتمع العربي وخاصة المصري يختلف في ثقافته وأفكاره ورؤيته وطبيعة تعامله مع الازمات عن المجتمع الأجنبي. بالإضافة إلى صغر حجم العينة التي أجريت عليها الدراسة، وطريقة التطبيق الاونلاين التي أفضت إلى تعاون القليل من العاملين بمجال الرعاية الصحية في التطبيق. بالإضافة إلى ضيق الوقت لديهم لانشغالهم الدائم بتقديم الخدمات الصحية للمرضى والمصابين في ظل انتشار مرض كورونا.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

وللتحقق من الفرض الثاني والقائل بأنه "توجد علاقات ارتباطية متبادلة بين التفاؤل وكل من الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا" تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات بين التفاؤل وكل من الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا ويوضح الجدول (٦)، هذه النتائج.

التفاؤل متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا (كوفيد-19)

جدول (٦)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات التفاؤل وكل من الضغوط والاحترق الناتجين عن مرض كورونا

المتغيرات	قيم معاملات الارتباط
الضغوط/الاحترق	**٠,٧٧٩
التفاؤل/الضغوط	*٠,٤١٩-
التفاؤل/الاحترق	*٠,٣٥٠-

*دال عند مستوى ٠,٠٥ **دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا ووجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل والضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا.

مناقشة نتائج الفرض الثاني

أسفر الفرض الثاني عن وجود علاقة موجبة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا. وهذه النتيجة تعني أنه كلما زادت الضغوط زاد الاحترق. كذلك أسفر الفرض عن وجود علاقة سالبة بين التفاؤل والضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا وهذه النتيجة تعني أن كلما تمتع العاملين بمجال الرعاية الصحية بالتفاؤل كل انخفض لديهم مستوى الضغوط والاحترق.

وعن وجود علاقة موجبة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا فيمكن أن نعزو هذه النتيجة إلى نظرية الموارد، التي تشير إلى أن متطلبات العمل وانخفاض موارد العمل تؤدي إلى مستوى أعلى من الاحترق (Cotel, Golu, Stoian, Dimitriu, Socea et al., 2021). ووفقاً لنموذج الحفاظ على الموارد COR فإن الاحترق ينتج للانضغاط المزمن، بمعنى أن الانضغاط والاحترق يحدث عندما يشعر أو يدرك العاملون أن هناك تهديداً بالغ الأهمية، ويحدث هذا التهديد لأسباب عديدة منها متطلبات العمل (التعامل مع مرض كورونا)، أو فقدان موارد العمل (الأجهزة والادوات)، ونقص الطاقة الشخصية، وعدم وجود الدعم، وإذا استمر هذا التهديد لفترة طويلة فإنه يؤدي إلى الاحترق النفسي.

وفي هذا الصدد ترى الباحثة أنه في ظل الانتشار السريع لمرض كورونا وزيادة أعداد المصابين بالإضافة إلى ضرورة التوفير السريع للاختبارات المطلوبة لتشخيص المرضى المصابين بفيروس كورونا، ونقص الأدوية التي سيتم استخدامها في العلاج، ونقص المواد والمعدات التي سيتم استخدامها من قبل العاملين بمجال الرعاية الصحية، ونقص

تدريبهم عليها، وتعاملهم وتقلهم بين المرضى المؤكد اصابتهم أو المحتمل أنهم حاملين للعدوى، كل هذه الأمور تشكل مصدراً كبيراً للضغط لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية ومن ثم تزيد من مستوى الاحتراق لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة يلدريم وسلامز (Yildirm&Solmaz,2020;Yildirm,Icek,& Sani,2021) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا

وفيما يتعلق بالعلاقة بين التفاؤل والضغط أثناء مرض كورونا فيمكن أن نعزو هذه العلاقة إلى نموذج التكيف للضغوط لفولكمان ولازاروس عام ١٩٨٤ Folkman & Lazarus, والذي يرى أن الأشخاص تستجيب لنفس عامل الضغط بشكل مختلف بسبب الفروق الفردية بما في ذلك العوامل الاجتماعية والعاطفية والنفسية. وفي ضوء هذا النموذج نجد أن مرض كورونا قد أثر سلباً على الصحة النفسية للأفراد من خلال التسبب في التوتر والقلق واضطرابات الهلع والمشاكل السلوكية والاحتراق (Yildirim & Arslan, 2020). أي أن الضغط المرتفع أثناء مرض كورونا يؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية ولكن هذا التأثير يتوقف على الفروق الفردية في القوة النفسية كالتفاؤل يمكن أن تقلل من الآثار السلبية للتوتر على الصحة النفسية (Ryan & Deci,2001).

وفيما يتعلق بالعلاقة بين التفاؤل والاحتراق أثناء مرض كورونا فيمكن أن نعزو ذلك إلى ما تشير إليه نظرية الموارد من أن الموارد الشخصية تؤدي إلى مستويات أقل من الاحتراق (Cotel et al.,2021). ونعزوه أيضاً إلى ما أشارت إليه دراسة بولدر وآخرون (Boldor et al.,2011). من أن تفاؤل العاملين بمجال الرعاية الصحية مرتبطاً بمستوى أقل من الضغوط ، واستخدام أقل لاستراتيجيات التجنب، وقبول الصعوبات على أنها مجرد تحديات بدلاً من كونها حواجز لا يمكن التغلب عليها. والتركيز على الحلول العملية للمشكلات وطلب الدعم الاجتماعي. بالإضافة إلى أن التفاؤل بين الطاقم الطبي يؤدي إلى مستويات أعلى من الأداء، ويؤثر على مستوى إرضاء المريض، ولديهم ثقة أكبر في الأشخاص والمؤسسات. فالتفاؤل مفيداً في كل من العمل الطبي اليومي وفي حالات الطوارئ الطبية. كما تم الكشف عن التفاؤل كأحد المكونات الرئيسية للمرونة والفعالية الذاتية. فقد ثبت أن التفاؤل يرتبط ارتباطاً إيجابياً باستراتيجيات المواجهة للقضاء على المشاعر السلبية

التفاؤل متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا(كوفيد-19)

والضغوط وتنظيمها (Eva et al.,2020)، فالمتفائلون قادرون أيضًا على إدارة الشدائد بكفاءة أكبر. بالإضافة إلى وضع مستوى أعلى من الإجراءات الوقائية للتصدي لانتشار مرض كورونا (كوفيد-19) (Jovančević & Milićević, 2020).

كذلك يمكن أن نعزوا هذه النتيجة إلى النموذج التفاعلي للاحتراق لماسلاش والذي يري ضرورة النظر للاحتراق من منظور تفاعلي. وذلك بفحص مواقف العمل المرتبطة بالاحتراق أو المؤدية له وما تحتويه من متغيرات الشخصية، فالأفراد الأكثر عرضة للاحتراق لا يمتلكون سمات شخصية كالتفاؤل تحميهم من الوقوع في الاحتراق النفسي والتعبير عنه سلوكياً(صديق، ٢٠١٠).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (Arslan & Yildirm,2020;Arslan et al.,2020, Sani,Icek, & Yildirm,2021,Ozdemir&Kerse,2020) التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين التفاؤل وكل من الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

نتائج الفرض الثالث والذي ينص على "ان العزل الاحصائي لتأثير درجات التفاؤل عن العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا يضعف من قوة هذه العلاقة لدى العاملين في مستشفيات العزل وغير العاملين بها". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معاملات الارتباط البسيط بين متغيرات الدراسة الأساسية ، ثم بعد ذلك استخدام الارتباطات الجزئية لفحص دور متغير التفاؤل كعامل معدل في العلاقة الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا ويوضح جدول(٧) نتائج هذه الخطوة.

جدول(٧)

معاملات الارتباط البسيط والجزئي بعزل تأثير التفاؤل عن العلاقة بين الضغوط والاحتراق النفسي لدى العاملين بمستشفيات العزل وغير العاملين بها

المتغيرات	معاملات الارتباط		دلالة الارتباط الجزئي
	البسيط	الجزئي*	
الضغوط/الاحتراق	**٠,٧٧٣	**٠,٧٥٣	٠,٠٠١

*بعزل تأثير التفاؤل حيث أن متغيرات الدراسة كانت كالتالي: (١- الضغوط/٢- الاحتراق، ٣-التفاؤل).

يتضح من جدول (٧) وجود ارتباط موجب بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا، حيث بلغت قيمة الارتباط بين الضغوط والاحتراق أثناء عن مرض كورونا (٠,٧٧٣**)، وعند العزل الاحصائي لتأثير التفاوض عن العلاقة بين الضغوط والاحتراق تناقصت قيمة معامل الارتباط من (٠,٧٧٣**) إلى (٠,٧٥٣**). مما يشير إلى أن التفاوض يؤدي دوراً في العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية في مستشفيات العزل وغير العاملين بها.

وبناء على ما تقدم فقد تحققت الشروط التي ينبغي توافرها في المتغير المعدل وهي: أن الدلالة الإحصائية للمتغير المعدل يجب أن تكون معنوية، وأن المتغير المعدل يخفف فعلاً من قوة العلاقة بين الضغوط والاحتراق.

مناقشة نتائج الفرض الثالث

أسفر الفرض الثالث عن أن التفاوض يؤدي دوراً في العلاقة بين الضغوط والاحتراق ويمكن أن نعزو ذلك إلى أن التفاوض يساعد الأفراد في الاستجابة إلى مرض كورونا ليس فقط من حيث الصحة ولكن أيضاً من الجانب الاجتماعي الايجابي حيث يميل الأفراد المتفائلون إلى عدم التعرض للضغط من قبل السياسات الجديدة التي يتخذها صانعو السياسات لأن الأفراد المتفائلين يعتقدون أنه يمكنهم التحكم في معتقداتهم لأنهم يعتبرون أن معتقداتهم ذات صلة بمعالجة انتشار مرض كورونا (Jovančević&Milićević,2020). ويحاول الأفراد مرتفعي التفاؤل إيجاد حلول في الحياة خلال هذا الوباء ولديهم استراتيجيات جيدة للتكيف (Eva et al.,2020). وهذا ما تدعمه نظرية الموارد والتي تشير إلى الضغوط المتعلقة بمتطلبات العمل وانخفاض موارده تؤدي إلى مستوى أعلى من الاحتراق، ولكن حين يمتلك الفرد الموارد الشخصية مثل التفاؤل تؤدي إلى انخفاض مستويات الاحتراق لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية (Garrosa et al.,2012).

وتعزو الباحثة أيضاً هذه النتيجة إلى أن التفاؤل يساعد العاملين بمجال الرعاية الصحية على التفكير بشكل إيجابي في كيفية الوعي بمخاطر العدوى من حيث طرق الحماية وأساليبها ومن ثم اتخاذ الإجراءات المناسبة الأمر الذي يخفف من مستوى الضغوط ويزيد من مقاومة الاحتراق.

التفاؤل متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا(كوفيد-19)

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من (Arslan& Yildirm,2020;Arslan et al.,2020, Sani,Icek,& Yildirm,2021) التي توصلت إلى أن التفاؤل يؤدي دوراً في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا.

الخلاصة:

في ضوء ما اسفرت عنه نتائج الدراسة من الدور المعدل للتفاؤل في العلاقة بين الضغوط والاحترق أثناء مرض كورونا لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأوبئة والأمراض المعدية سريعة الانتشار كمرض كورونا تصنف كحدث صادم يترتب عليه ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى العاملين بمجال الرعاية الصحية الذين يمثلون الخطوط الامامية في مواجهة مرض كورونا ، وأن الضغوط في حد ذاتها لا تؤدي للاحتراق ولكن إدراك الفرد للحدث وما يملكه من موارد شخصية هو ما يتوقف عليه مقدار الضغط، لذا لا بد من دعم الصحة والسلامة النفسية لهؤلاء الذين يقدمون المساعدة بتمية التفاؤل لديهم، لان هذا ما سيكفل قدرتهم على مواصلة تقديم الرعاية للآخرين على نحو ملائم.

قائمة المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

إسماعيل، أحمد. (٢٠٠١). التفاوض والتشاؤم وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى، المجلة التربوية، الكويت، مجلس النشر العلمي لجامعة الكويت، ١٥(٦٠)، ٥١-٨١.
الجمالي، فوزية؛ عبد الحميد، حسن. (٢٠٠٣). مستويات الاحتراق النفسي لدى معلمي ذوى الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم التدريبية بسلطنة عمان. دراسات عربية في علم النفس، ٢(١)، ١٥١-٢١١.

الخرابشة، عمر؛ وعريبات، أحمد. (٢٠٠٥). الاحتراق النفسي لدى المعلمين العاملين مع الطلبة ذوى صعوبات التعلم في غرف المصادر. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، ١٧(٢)، ٢٩٢-٣٣١.

الدبابي، خلدون؛ الدباب، رابعة؛ عبد الحمن، عبد السلام. (٢٠١٩). التفاوض وعلاقته بالكفاءة الذاتية والسعادة لدى طلبة جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية. مجلة العلوم التربوية، ٤٦(٢)، ١٠٧-١٢٣.

المشعان، عويد. (٢٠٠٢). العلاقة بين الرضا الوظيفي وكل من التفاوض والتشاؤم والاضطرابات النفسية الجسمية لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الكويت، مجلس النشر العلمي لجامعة الكويت، ١٨(١)، ١-٣٨.

الأنصاري، بدر. (٢٠٠٢). قياس التفاوض والتشاؤم وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت، حوليات كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، الحولية ٢٣، الرسالة، جامعة الكويت.

حافظ، داليا. (٢٠٢٠). مهارات حل المشكلات كمتغير معدل للعلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء البشريين. مجلة الخدمة النفسية، ١٣، ٢٦٣-٢١٦.
سلامة، ممدوحة. (٢٠٠٩). مقدمة في علم النفس، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
صديق، عزة. (٢٠١٠). الاحتراق النفسي وعلاقته بالأدوار المنوطة بالمرأة. دراسات عربية، ٩(٣)، ٤٣٧-٤٩٠.

غانم، محمد (٢٠٠٩). كيف تهزم الضغوط النفسية؟ أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر، السلسلة الطبية، دار أخبار اليوم، ٢٩٣.

◆ التفاوض متغير معدل في العلاقة بين الضغوط والاحتراق أثناء مرض كورونا(كوفيد-19) ◆

محمود، هبة(٢٠١٤). الصمود النفسي كمتغير معدل للعلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الزوجي. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٢(٤)، ٤٧٥-٥٢٥.

ثانياً: مراجع باللغة الاجنبية **References**

- Abarghouei,M.Sorbi,M. Abarghouei ,M.(2016). A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electronic Physician*, 8(7):2625-2632.
- Alrawashdeh,H., Tammemi,A., Alzawahreh,M., Al-Tamimi,A., Elkholy,M., Sarireh,F., Abusamak,M., Elehamer,N., Malkawi,A., Al-Dolat,W., Abu-Ismail,L., Al-Far,A., Ghoul,I.(2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study.<https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-10897-4>.
- Arslan, G., & Yıldırım, M. (2020).*Coronavirus stress, meaningful living, optimism, and depressive symptoms: A study of moderated mediation model. Submitted for publication. <https://psyarxiv.com/ykvzn/>*
- Arslan,G., Yıldırım,M., Tanhan,A., Buluş,M.,& Ann Allen,K.(2020).*Coronavirus Stress, Optimism-Pessimism, Psychological Inflexibility, and Psychological Health: Psychometric Properties of the Coronavirus Stress Measure.*<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272108/13-6-2021.6:21pm>.
- Boldor, N., Bar-Dayana, Y., Rosenbloom, T., Shemer, J., & Bar-Dayana,Y. (2012). Optimism of health care workers during a disaster: A review of the literature. *Journal of Emerging Health Threats*, 5(1),1-6.
- Caliskan, H., &Uzunkol, E. (2018). Ergenlerde iyimserlik-kötümserlik ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Happiness & Well-Being*, 6(2), 78-95.
- Cotel,A.,Golu,F.,Stoian,A.,Dimitriu,M.,Socea,B.,Cirstoveanu,C.,Davitoiu,A., Alexe,F., &Oprea,B.(2021).Predictors of Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Healthcare* , 9(3), 304.
- Dinibutun,S(2021). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 12,85–94.

- Duy, B., & Yildiz, M. A. (2017). The mediating role of self-esteem in the relationship between optimism and subjective well-being. *Journal of Current Psychology*, 36(3), 410–416.
- Eva, N., Sari, Q., Andini, R., & Mahasin, S. (2020). *The Role of Optimism in Responding to Covid-19* https://www.researchgate.net/publication/348368316_The_Role_of_Optimism_in_Responding_to_Covid-19.20-6-2021.5:50.
- Garrosa, E.; Moreno-Jiménez, B.; Rodríguez-Muñoz, A.; Rodríguez-Carvajal, R. (2011). Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nurs. Stud.*, 48, 479–489.
- Genç, E., & Arslan, G. (2021). *Optimism and dispositional hope to promote college students' subjective well-being in the context of the COVID-19 pandemic*. *Journal of Positive School Psychology*. <https://journalppw.com/index.php/JPPW/article/view/255>.
- Hao, Y. N., Song, B. D., Wang, Y., Zhang, Q., & Lang, Y. (2016). *The positive bias of dispositional optimism and the evidence of neuro physiology research*. *Advances in Psychological Science*, 24, 946–957.
- Honmore, V. & Jadhav. M. (2015). Type of Education, Locus of Control and Optimistic – Pessimistic Attitude among Undergraduate College Students. *International Journal of Indian Psychology*. 2(4), 145-152.
- Ishaq, R., & Mahmood, A. (2017). Relationship between Job Stress and Employee Burnout: The Moderating Role of Self-Efficacy for University Teachers. *Journal of Research & Reflections in Education*, 11(2), 100-112.
- Jovančević, A., & Milicevic, N. (2020). *Optimism-pessimism, conspiracy theories and general trust as factors contributing to COVID-19 related behavior – A cross-cultural study*. https://www.researchgate.net/publication/342459480_Optimism_pessimism_conspiracy_theories_and_general_trust_as_factors_contributing_to_COVID-19_related_behavior_-_A_crosscultural_study.
- Kannampallil, D. T., Goss, C., Evanoff, B., Strickland, G., McAlister, R., & Duncan, R. (2020). *Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237301.15-6-2021>. 1:35pm.
- Laschinger, H. K. S.; Grau, A. L. (2012). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout,

- and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International Journal Nurs. Stud*, 49, 282–291.
- Mandiracioglu, A., & Cam, O. (2006). Violence exposure and burn-out among QTurkish nursing home staff. *Occup Med (Lond)*, 56(7), 501-503.
- Maier, S., & Seligman, M. (1976). Learned helplessness: Theory and evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 105, 3-46.
- Özdemir, S., & Kerse, G. (2020). The Effects of COVID 19 Process on Health Care Workers: Analysing of the Relationships between Optimism, Job Stress and Emotional Exhaustion. *International & Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 9 (2), 178-201.
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M., Bhattacharya, S., Purohit, N. (2020). *Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions*. https://www.researchgate.net/profile/MdHossain98/publication/340634505_Burnout_Among_Healthcare_Providers_During_COVID19_Pandemic_Challenges_and_Evidence.
- Yıldırım, M., Çiçek, J., & Şanlı, M. (2021). *Coronavirus stress and COVID-19 burnout among healthcare staffs: The mediating role of optimism and social connectedness*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8064417/#CR5.13-6-2021.6:29pm>.
- Yıldırım, M., Solmaz, F. (2020). *COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale*. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481187.2020.1818885?needAccess=true>. 1-6-2021.5:30pm.
- World Health Organization. (2020). *WHO Coronavirus Disease(COVID-19) dashboard*. <https://covid19.who.int>.
- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F. & Wang, H. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 89(4), 242-250.

Optimism as Moderator Variable to the Relationship Between Stress and Burnout Coronavirus (COVID-19) among Workers In Isolation Hospitals and non Working

**Huda I. Abdul-Hamied
Helwan University**

Abstract

The current study aimed to investigate the relationship between between stress and burnout Corona virus (COVID-19).It also investigated Optimism as Moderator Variable to the Relationship Between stress and burnout Corona virus (COVID-19).in addition to reveal the differences between Health care Providers Worker In Isolation Hospitals and non Working in Optimism, stress and burnout Corona virus (COVID-19). The sample consisted of (52) Health care Providers Worker In Isolation Hospitals and non Working with age ranged from 24-54 years (m=St.38,25 8,43). The study tools were The Data Collection Sheet, The Optimism Scale,The stress, The Burnout scale. The results indicated statistically significant positive relationship between the Stress and burnout. And statistically significant negative relationship between the Optimism and Stress and burnout. In addition the results of the study showed the moderating role optimism in the relationship between the Stress and burnout. In addition the results statistically significant differences between Health care Providers Worker In Isolation Hospitals and non Working in the Optimism in the direction of non Working. And no differences appeared between them in Stress and burnout.

Keywords: Optimism- Coronavirus stress(COVID-19) - Coronavirus Burnout- Health care workers.