

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: علوم اجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

مفلاح سالمة / مقدار وصال

المذكرة بعنوان

إجهاد الشفقة سريع الانفجار وعلاقته بالجلد لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19

لأعضاء اللجنة:

الدكتور / صالح طارق أستاذ محاضر. أ (جامعة قاصدي مرباح) رئيسا

الدكتورة / طالب حنان أستاذ محاضر. أ (جامعة قاصدي مرباح) مشرفا ومقررا.

الدكتور / بوعافية خالد أستاذ محاضر. أ (جامعة قاصدي مرباح) مناقشا.

الموسم الدراسي: 2021/2020

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان :علوم اجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

مفلاح سالمة / مقدار وصال

المذكرة بعنوان

إجهاد الشفقة سريع الانفجار وعلاقته بالجلد لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19

لأعضاء اللجنة:

الدكتور/ صالح طارق أستاذ محاضر. أ (جامعة قاصدي مرباح) رئيسا

الدكتورة / طالب حنان أستاذ محاضر. أ (جامعة قاصدي مرباح) مشرفا ومقررا.

الدكتور / بوعافية خالد أستاذ محاضر. أ (جامعة قاصدي مرباح) مناقشا.

الموسم الدراسي: 2021/2020

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم والشكر القائل في محكم تنزيله {لئن شكرتم لأزيدنكم}
والصلاة والسلام على نبينا وحبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد:

لا يسعني إلا أن أتقدم بوافر وجزيل الشكر إلى أستاذتي الفاضلة المشرفة الدكتورة طالب
حنان" على النصائح والإرشادات القيمة في انجاز هذا العمل المتواضع.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى أستاذتي الكرام من قسم علم النفس الذين ساهموا في
تكوينني طيلة المسار الدراسي , كما أتقدم بأسماء معاني الشكر والعرفان إلى كنوز
حياتي الوالدين العزيزين زوجي وأبني رائد و أختي أخوتي حفظهم الله ورعاهم على بذل
المجهود لمساعدتي وتوجيهي, كما أتقدم بالشكر إلى ابن العم مقداد عبد الصمد
وعائلتي مفلح حفظهم الله ورعاهم ,ولا ننسى أن نوجه الشكر لزملائي على بذل
المجهود ومساعدتي.

كم نتوجه بأجمل معاني الشكر والمحبة لكل من دعمونا بالطاقة الايجابية وزرعوا فينا
مشاعر الأمل والتفاؤل والأخص منهم نملي منال وسعودي إكرام وعبوب حليلة و
مسعودي نعيمة

وختاماً نحمد الله تعالى الذي أعاننا على إتمام هذه الدراسة ،واسأل الله التوفيق والسداد
والحمد لله رب العالمين.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة للكشف عن العلاقة بين إجهاد الشفقة سريع الانفجار والجلد لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 ، إذ يواجه مقدمي الرعاية الطبية الحالات الموبوءة مما يشكل لديهم إجهاد الشفقة وهو المشاركة العاطفية والوجدانية مع المرضى، حيث نلاحظ من يتعامل مع الوضع بشكل سلبي يستسلم للوضع و منهم من يتعامل بشكل ايجابي فيتغلب على الضغوط و يتكيف معها وهو ما يطلق عليه بالجلد ولمعرفة العلاقة بين إجهاد الشفقة سريع الانفجار و الجلد لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 طرحنا التساؤلات التالية :

1. هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إجهاد الشفقة سريع الانفجار والجلد لدى عينة الدراسة؟
 2. هل يمكن توقع تدني درجات الجلد لدى أفراد العينة؟
 3. هل توجد فروق دالة إحصائية في مستويات الجلد بين أفراد العينة؟
 4. هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار تعزى الى السن؟
 5. هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الجلد تعزى الى الجنس؟
 6. توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة تعزى الى الجنس؟
- وللتحقق من صحة الفرضيات اتبعنا المنهج الوصفي الارتباطي، و تم الاعتماد على أداتين هما سلم نوعية الحياة المهنية ProQoL5 وسلم الجلد CD-RISC، على عينة من العاملين في مصلحة كوفيد 19 ، قوامها (207) عامل و عاملة .

وبعد معالجة البيانات إحصائيا كانت نتائج الفرضيات كما يلي:

1. هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إجهاد الشفقة سريع الانفجار والجلد لدى عينة الدراسة.
 2. هناك تدني في درجات الجلد لدى أفراد العينة.
 3. هناك فروق دالة إحصائية في مستويات الجلد بين أفراد العينة (أطباء، ممرضين، أخصائيين نفسانيين، وغير ذلك).
 4. لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار تعزى الى السن
 5. لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الجلد تعزى الى الجنس.
 6. لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار تعزى الى الجنس.
- الكلمات المفتاحية: إجهاد الشفقة سريع الانفجار، الجلد، العاملين في مصلحة كوفيد 19

Abstract:

The study aims to investigate the relationship between the quick appearing Compassion fatigue and Resilience among COVID 19 service workers. Medical care providers face endemic cases that infested them to compassion fatigue: emotional and sympathy engagement with patients. We notice those who deal with the situation negatively they are giving up, while some of them deal positively by overcome pressures and adapt to the situation: “Resilience”. Accordingly, the following questions were raised:

1. Is there a statistically significant correlation between Compassion fatigue and Resilience in the study sample?
2. Can we expect low Resilience levels in the sample members?
3. Are there statistically significant differences in Resilience levels among the sample members?
4. Are there statistically significant differences in the level of the quick appearing Compassion fatigue attributable to age?
5. Are there statistical differences in Resilience level attributable to gender?
6. Are there statistically significant differences in the level Compassion fatigue attributable to gender?

This study adopts the associative-descriptive method. Two tools, the Quality of Life Lad ProQoL5 and the Resilience Lad CD-RISC, were relied upon by a sample of 207 COVID 19 service workers. After statistical treatment of this study, the following findings are concluded:

- There is a statistically significant correlation between the Compassion fatigue and Resilience in the study sample
- We expect low Resilience level among the sample members.
- There are statistically significant differences in the levels of Resilience among the sample members (doctors, nurses, Psychologists and others).
- There are no statistically significant differences in the level the quick appearing Compassion fatigue that are attributed to age.
- There are no statistically significant differences in the level of the Resilience that are attributed to gender.
- There are no statistically significant differences in the level of the quick appearing Compassion fatigue that are attributed to gender.

Keywords: the quick appearing Compassion fatigue, Resilience, COVID 19 service workers.

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
•	الشكر والتقدير	أ
•	ملخص الدراسة	ب
•	فهرس المحتويات	د
•	فهرس الجداول	ز
•	فهرس الاشكال	ح
•	مقدمة	
	الجانب النظري	
	الفصل الأول	
	الإشكالية واعتباراتها	
01	إشكالية الدراسة.	20
02	فرضيات الدراسة.	23
03	أهمية الدراسة.	24
04	أهداف الدراسة.	24

25	التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.	05
26	الدراسات السابقة.	06
41	خلاصة الفصل	07
	الفصل الثاني	•
44	تمهيد.	08
44	تعريف إجهاد الشفقة.	09
47	ظهور ومفهوم إجهاد الشفقة.	10
47	إجهاد الشفقة والمصطلحات المشابهة.	11
48	أعراض إجهاد الشفقة.	12
50	العوامل المساهمة في ظهور إجهاد الشفقة.	13
50	إجهاد الشفقة والاضطرابات المرتبطة به.	14
53	سببية إجهاد الشفقة.	15
53	استراتيجيات علاجية لإجهاد الشفقة	16
57	خلاصة الفصل	17
	الفصل الثالث	•
60	تمهيد.	18
60	تطور مفهوم الجلد.	19

61	مفهوم الجلد.	20
64	بعض المفاهيم المرتبطة بالجلد.	21
65	خصائص الجلد.	22
66	شروط الجلد.	23
67	المقاربات النظرية لتفسير الجلد.	24
69	عوامل الجلد.	25
70	مؤشرات التمييز بين الجلد الفعلي والجلد المقنع.	26
70	محددات الجلد.	27
72	عوامل الحماية.	28
74	خلاصة الفصل	29
	الجانب الميداني	
	الفصل الرابع	•
78	تمهيد.	30
78	منهج الدراسة.	31
79	مجال الدراسة.	32
79	مجتمع الدراسة.	33
80	ادوات الدراسة.	34

87	اجراءات تطبيق الدراسة.	35
87	الاساليب الإحصائية.	36
89	خلاصة الفصل.	37
	الفصل الخامس	•
92	تمهيد.	38
92	عرض نتائج الفرضية الأولى.	39
94	تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.	40
96	عرض نتائج الفرضية الثانية.	41
98	تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.	42
99	عرض نتائج الفرضية الثالثة.	43
101	تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالث.	44
102	عرض نتائج الفرضية الرابعة.	45
103	تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.	46
105	عرض نتائج الفرضية الخامسة.	47
105	تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة.	48
107	عرض نتائج الفرضية السادسة.	49

107	تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادس.	50
107	خلاصة الفصل	51
108	خاتمة الدراسة	52
108	مقترحات وتوصيات	53
110	المراجع	54
115	الملاحق	55

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	المقارنة بين اجهاد الشفقة وبعض الاضطرابات المرتبطة به	36
02	نتائج الفرضية الأولى	75
03	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للجلد	79
04	يوضح نتائج اختبار (ف) للفرضية الثالثة	81
05	يوضح الفروق البعدية للفرضية الرابعة	81
06	يوضح نتائج اختبار (ف) للفرضية الرابعة	84
07	يوضح نتائج اختبار (ت) للفرضية الخامسة	86
08	يوضح نتائج اختبار (ت) للفرضية السادسة	87

فهرس الأشكال

الصفحة	الاشكال	الرقم
31	نموذج إجهاد الشفقة لفيجلي 1995	01
46	نموذج يوضح عوامل الجلد	02
76	نموذج يوضح انتشار العينة	03
85	يوضح مستويات اجهاد الشفقة حسب الفئات العمرية	04

مقدمة:

تعرف الصحة النفسية بأنها حالة من العافية يستطيع من خلالها الفرد تكريس قدراته الخاصة والتكيف مع أنواع الإجهاد العادية والعمل بتفانٍ وفعالية والإسهام في مجتمعه. وتمثل الصحة النفسية حسب هذا التعريف الايجابي الأساس اللازم لضمان العافية للفرد وتمكين المجتمع من تأدية وظائفه بشكل فعال.

وهناك عوامل بيئية اجتماعية واقتصادية وبيولوجية متعددة تحدّد صحة الفرد النفسية في مرحلة ما فعلى سبيل المثال ما نلمسه من تأثير الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والتحول الاجتماعي السريع وظروف العمل على تدني مستوى الصحة النفسية وهي حقيقة من المخاطر التي تحدق بالصحة النفسية لأفراد المجتمع. وتتطوي عملية تعزيز الصحة النفسية على تهيئة الظروف والبيئات المناسبة لدعمها وتمكين الناس من اعتماد أنماط حياة صحية والحفاظ عليها. ويشمل ذلك الإجراءات التي تزيد من حظوظ عدد أكبر من الناس في التمتع بمستوى أحسن من الصحة النفسية. ومن هذه الإجراءات تفعيل برامج تعزز من الصحة النفسية بالتعاون مع مراكز التنمية النفسية و الاجتماعية ولجانها المختلفة للوصول إلى الشرائح المختلفة في المجتمع..

مع نهاية سنة 2019 ظهر الى الوجود ما يسمى فيروس كوفيد19 ، الذي تسارع إنتشاره عبر العالم و بوقت وجيز فقد أعلنت عنه المنظمة العالمية للصحة مع مطلع عام 2020 بأنه جائحة عالمية ، وقد كشف مسح جديد أجرته المنظمة العالمية للصحة أن جائحة كوفيد-19 قد عطلت خدمات الصحة النفسية الحاسمة الأهمية أو أوقفتها في 93% من البلدان حول العالم، في وقت يتزايد فيه الطلب على تلك الخدمات. و ورد في المسح الذي يشمل 130 بلداً أولى البيانات العالمية التي تُظهر التداعيات المدمرة للجائحة على الصعيد الاجتماعي و النفسي خصوصا على إتاحة خدمات الصحة النفسية، وتؤكد الحاجة الملحة إلى زيادة التمويل فيها و الاهتمام بها بشكل عاجل و سريع.

بما أن الفيروس كوفيد 19 قد حصد أروحا تعد بالملايين , فقد أحدث هلعا على المستويين الطبي و عامة الناس ،فمقدمي الرعاية الطبية الذين يعدون من الأطباء و المرضى و النفسانيين وأعوان الحماية المدنية....الخ في مواجهة مباشرة بالحالات المصابة بالمرض مما تشكل لديهم إجهاد الشفقة الناتج من المشاركة العاطفية والوجدانية للمرضى، ويعرف حسب " فيجلي" (CH, Figley) (1995) بمصطلح إجهاد الشفقة الذي يختلف عن الضغط الصدمي الثانوي و إضطراب التالي للصدمة ، إذ

عرفه " قمن الرعاية أو الرصيد الانفعالي الناتج عن العمل مع الاشخاص المعانين وأنه " مجموع الانفعالات والسلوكات الطبيعية الناتجة عن التعرض على حادث صدمي تعرض له الغير عن المساعدة و الرغبة في مساعدة شخص يعاني أو مصدوم " .

هذا الاجهاد يصيب هذه الفئة بشكل سريع حيث يستنفذ كل طاقاتهم النفسية و الجسدية وكل هذه المشاكل تشكل تحديا لمقدمي الرعاية و لتفادي حالة الصدمة يستوجب عليه القفز إلى حالة الجلد إذ يعتبر القدرة على النجاح و التطور ايجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا ، فالجلد هو سيرورة بيولوجية نفسية انفعالية اجتماعية ثقافية والتي تعمل على إعادة تطور (نمو) جديد بعد صدمة نفسية .إذن فهو طاقة (سيرورة) نفسية يتمتع بها الفرد لتصدي اي هجوم يهدد صحته النفسية .

وفي ظل انتشار فيروس كوفيد 19 يجد مقدمي الرعاية أنفسهم أمام حالتين من التناقض الوجداني ، حيث يصبح مقدم الرعاية امام خيارين إما الاستسلام لاجهاد الشفقة و دخول حالة إنهيار و استنزاف لطاقته النفسية و الجسدية و يتجه الى الركود و التداعي ، و إما المقاومة و التسلح بالجلد و الخروج من حالة الصدمة بشكل ايجابي .

و كأني باحث يجد في مسيرة بحثه بعض الصعوبات التي تكون عقبة في طريقه تعرقل سير هدفه ، فقد واجهت الطالبتين عدة صعوبات خاصة وان الظروف العالمية شبه مجمدة على الصعيد المحلي والعالمي وحالة الذعر والهلع والقلق التي اصابته المجتمع و خاصة مقدمي الرعاية كونهم العينة المستهدفة في بحثنا ، فقد تراوحت الصعوبات في عدم الوصول إلى شريحة كبيرة لمقدمي الرعاية رغم توافر وسائل التواصل لم نجد تجاوب كبير نظرا لعدم التفرغ أو عدم الرغبة في الاجابة خصوصا في منطقة الشمال نظرا لحالة الضغط التي يعاني منها مقدمي الرعاية ، مقارنة بمنطقة الجنوب التي وجدنا اللامبالاة في التعامل مع الاستبيان ، إضافة عدم التعاون رغم الحاحنا في طلب المساعدة وتجنبنا، إضافة عدم وجود دراسات محلية حسب حدود معرفتنا إلا الإسهامات التي قدمتها الدكتورة طالب حنان حول اجهاد الشفقة و الجلد و إضافة الى الدراسات الاجنبية مما استوجب علينا ترجمة هذه الدراسات .

وعليه جاءت دراستنا للكشف عن العلاقة بين اجهاد الشفقة سريع لانفجار و الجلد لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 و ربط ذلك بالمتغيرات التصنيفية الجنس و السن و الوظيفة و الخبرة المهنية . وقد قسمنا دراستنا إلى خمسة فصول و هي كالتالي :

الفصل الأول : عرض إشكالية الدراسة من خلال توضيح متغيراتها و تحديد التساؤلات والفرضيات و تحديد الأهداف من هذه الدراسة و الأهمية النظرية و التطبيقية و كذا التعاريف الإجرائية و ختاماً بالدراسات السابقة الإجنبية و المحلية.

الفصل الثاني : تحت عنوان اجهاد الشفقة حيث تم عرض تمهيد الفصل و مفاهيم إجهاد الشفقة و ظهوره ، واجهاد الشفقة و المصطلحات المشابهة أعراضه و العوامل المساهمة في ظهوره سببته و خلاصة الفصل .

الفصل الثالث : تحت عنوان الجلد حيث تم عرض تمهيد الفصل تطور مفهوم الجلد

بعض المفاهيم المرتبطة بالجلد خصائص الجلد و شروط الجلد و المقاربات النظرية لتفسير الجلد عوامل الجلد ومؤشرات التمييز بين الجلد الفعلي و الجلد المقنع و محددات الجلد و عوامل الحماية ثم خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: تحت عنوان الاجراءات المنهجية ثم عرض تمهيد الفصل و منهج الدراسة تحديد مجال الدراسة و مجتمع الدراسة و أدوات الدراسة و إجراءات تطبيق الدراسة و الأساليب الإحصائية و خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: تحت عنوان عرض و مناقشة و تفسير نتائج فرضيات الدراسة ثم تمهيد و عرض و مناقشة و تفسير و تحليل نتائج الفرضيات ثم خاتمة و التوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول

إشكالية الدراسة واعتباراتها

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. خلاصة الفصل.

مشكلة الدراسة واعتباراتها:

1) إشكالية الدراسة:

إن تسارع عجلة التطورات التي يشهدها العصر الحديث أدت إلى ظهور الكثير من الضغوط والمشاكل والصراعات في حياة الإنسان المعاصر، مما نجم عليه الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية.

فقد عرف التاريخ البشري تحولات و توسعات في المجال البشري و هذا ما نتج عنه ظهور مجاعات و اوبئة منذ بزوغ فجر التاريخ إلى العصور الوسطى انتهاء بالقرن الواحد والعشرين، حيث عايش أوبئة مختلفة خطيرة مثل (إيبولا، الطاعون ، الكوليرا، الجدري ، السل.... الخ).

ومع نهاية سنة 2019 ظهر ما يسمى بفيروس مستجد المعروف بفيروس (كوفيد 19) أو ما يصطلح عليه بفيروس كورونا بمدينة "يوهان" مقاطعة "هوبي" الصينية منشأ الفيروس .

و قد أعلنت عنه المنظمة العالمية للصحة في البداية سنة 2020 كجائحة عالمية فقد إمتد إنتشاره جميع دول العالم، حيث أن هذا الفيروس ينتقل عن طريق العدوى من خلال الملامسة أو انتشار رذاذ السعال في الهواء.

وقد ساعد هذا الأمر في انتشاره بشكل سريع وامتد تأثيره على مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الخ حيث أشارت آخر الإحصائيات لمنظمة الصحة العالمية ووكالة الأنباء REUTRES لغاية اللحظة أنه أودى بحياة 3.843.315 مليون شخص وعدد حالات الإصابة بالفيروس مقدرة بـ 019.177.463 مليون شخص. وعلى المستوى الوطني قدرت حالات الوفاة بألف. 3.588 وعدد المصابين بـ 134.115 ألف المتعافين 93.355 ألف.

إن هذا العدد المهول في الحالات (إصابة، وفاة) أحدث تأثيرات في منظومة حياة الإنسان وتغير أسلوب حياته النفسية الاجتماعية والعلائقية مما نتج عنه حالات من الهلع والقلق والرعب والتوتر بين أفراد المجتمع، وهذا الخوف انعكس على الجوانب الشخصية والاجتماعية، وقد فرضت هذه الجائحة مجموعة من الترتيبات الصارمة لوقف تفشيه مثل حظر التجول والتباعد الاجتماعي والالتزام بقواعد النظافة والتعقيم.

إن خطر فيروس كوفيد 19 الذي سبب حالة استنفار وهلع لدى أفراد المجتمع، حيث إرتفع عدد الإصابات وتزايدت حالات ارتياد المصابين المستشفى بشكل يومي، بحيث أصبح الفريق الطبي أو مقدمي الرعاية الطبية محتكين بشكل مباشر بالحالات الموبوءة التي تعاني من حالة الصدمة جراء الإصابة الفيروسية وحالة الذعر والخوف المتزايدة لدى المصابين.

مما تشكل لدى مقدمي الرعاية الطبية جرا ملازمتهم للحالات و مشاهدة معاناة المرضى بما يصطلح عليه بـ "إجهاد الشفقة" أو **Compassion fatigue** و الذي عرفه شارل فيجلي **Ch.FIGLEY** (1995) بأنه "تكلفة الرعاية" أو أنه "الرصيد الانفعالي الناتج عن العمل مع الأشخاص المعانين" (طالب، 2014، ص 71)، حيث يكون التعاطف والشفقة والاهتمام بالآخرين في جوهر الممارسة، ويتم التعرف على إجهاد الشفقة في مهن الخطر المؤقت أي أنه سريع الانفجار (الظهور) تقريبا وكل من يهتم بالآخرين في مهن الرعاية العالية سيشهد في النهاية درجة من إجهاد الشفقة، و وفقا لـ شسبارد (2015) يعتقد ان إجهاد الشفقة يؤثر على 16 الى 85 في المائة من مقدمي الرعاية.

(Simon& all.2019.p180)

فالشفقة صفة إنسانية تتجسد في مجموعة من العواطف والسلوكيات تجاه الآخرين، وهذه المشاعر المتراكمة تظهر على شكل أعراض متمثلة في الإرهاق والأداء الوظيفي المنخفض والتشوش على المستوى المعرفي الإدراكي والانفعالي والسلوكي والجسدي.

وكل هذا ينتج من وعي الطاقم الطبي بمصلحة كوفيد بما يعرف بـ الكثافة الفيروسية **La charge virale** وما ينجم عنها يجعلهم يأخذون احتياطاتهم و تزداد مخاوفهم من الفيروس مما يحفز لديهم بما يطلق عليه بـ "الجلد النفسي" أو **Larésilience** وقد عرفته طالب و بوعافية (2016) في ورقة بحثية (دراسة استكشافية للذكاء العاطفي وعلاقته بإجهاد الشفقة و الجلد في لدى الأخصائيين النفسيين العياديين) على أنه "القدرة على النجاح في العيش و التطور بشكل إيجابي، بطريقة مقبولة اجتماعيا، على الرغم من التوتر أو الشدائد التي تتطوي عادة على مخاطر جسمية لنتيجة سلبية "

كما عرفه بوسنة زهير عبد الوافي و لحرر فضيلة(2016) في مقالهما (الجلد : مقارنة نظرية) على أنه " القدرة على استرجاع و استعادة الحياة بعد معاناة احتضار وشيك للموت أو بعد المشاركة الصدمية النفسية لحالات الشدة و العداء الكبير". وقد أشار **Boris CYRULNIK 2016**

في كتابه (lvres paradis.bonheurhéroiques) "المقاومة توحى بالسر حتى لا نموت ولا نجر من نحهم إلى الموت " تظهر معاناة مقدم الرعاية وتحليه بالجلد من خلال مقاومة المصاعب من اجل المحافظة على بقاء محبيه. وفي كتاب "همس الأشباح" لـ Boris CYRULNIK (2003) بأن التعرض للصدمة هو لقاء مع الموت ، فبينما شخص من عشرة سيبقى ميتا و سجيننا لآلامه ، فإن الآخرين سيقاومون و يسترجعون حياتهم بحياكة قدرتهم على الجلد

و المواجهة لفصل مفهومي "المعنى " و " الربط " (شرفي و حافري ، 2010، ص 149)

أشارت دراسة طالب حنان (2009) في مقارنة سيكودينامية للجلد عند توأم حقيقي وقد أسفرت الدراسة على ان الجلد يتحدد بسيرورات نفسية فردية و علائقية ولا يرجع لعوامل وراثية جينية.

أشارت دراسة شرفي محمد الصغير و زهية حافري (2009) عن مساهمة البعد الثقافي في إطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا فياضانات غرداية ، و أسفرت الدراسة على أنا البعد الإيماني والتكاتف الاجتماعي و التقاليد الاجتماعية التي تتميز به الثقافة الميزابية من خصوصية لها قدرة على الجلد وتتغذى عوامله بالقوة عند أولئك الذين يتبنونها .

أشارت دراسة طالب حنان (2014) عن الذكاء العاطفي وعلاقته بإجهاد الشفقة و الجلد في لدى الأخصائيين النفسيين العياديين، وقد أسفرت أن المبالغة في استثمار مشاعر مرضاهم يؤدي إلى ظهور إجهاد الشفقة وفق معايير الجنس و العمر و توجد علاقة عكسية بين إجهاد الشفقة والذكاء العاطفي و أبعاده و أن العلاقة بين إجهاد الشفقة و الذكاء العاطفي و الجلد في الممارسة العيادية مفيد جدا في مجال علم النفس الوقائي و تطوير السلوك.

أيضا أشارت دراسة زردوم خديجة و جار الله سليمان (2016) عن الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة من الصدمة إلى الجلد ، حيث خلصت الدراسة إلى أن هناك من يعاني من اضطرابات نفسية متعددة و خاصة اضطراب ما بعد الصدمة بينما أفراد آخرون يطورون قدرة الجلد لديهم و يتغلبون على الآثار الجسدية و النفسية التي عاشوها في السنوات الماضية ، حيث هذه الحالة يتم بناؤها بفضل عمليات التكيف و التأقلم و تتطور مع مرور الزمن و الاعتماد على عوامل الحماية للحد من تأثير عوامل الخطر ، كما تستند هذه العملية على أنماط معرفية تتمثل في الأفكار الإيجابية و الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس ، إضافة إلى القيم الدينية و الدعم الاجتماعي .

و بما أن عينة الدراسة هي العاملين في مصلحة كوفيد 19 حيث تتناول الدراسة علاقة إجهاد الشفقة و الجلد و تأثيرهما من خلال المتغيرات التصنيفية كالمهنة و السن و الوظيفة و الخبرة المهنية ، جاءت الدراسة الحالية للإجابة على التساؤلات التالية :

1) هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إجهاد الشفقة سريع الانفجار و الجلد لدى عينة الدراسة؟

2) هل يمكن توقع تدني درجات الجلد لدى أفراد العينة؟

3) هل توجد فروق دالة إحصائية في مستويات الجلد بين أفراد العينة (أطباء، ممرضين ، أخصائيين نفسانيين ، و غير ذلك) ؟

4) هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار تعزى الى السن؟

5) هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الجلد تعزى الى الجنس؟

6) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار تعزى الى الجنس ؟

2) فرضيات الدراسة :

جاءت فرضيات الدراسة على النحو التالي :

1) توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إجهاد الشفقة و الجلد لدى عينة الدراسة.

2) نتوقع تدني درجات الجلد لدى أفراد العينة.

3) توجد فروق دالة إحصائية في مستويات الجلد بين أفراد العينة (أطباء، ممرضين، أخصائيين نفسانيين، وغير ذلك).

4) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار تعزى الى السن.

5) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الجلد تعزى الى الجنس.

6) توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار تعزى إلى الجنس.

(3) أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية:

• الأهمية النظرية:

- تكمن الأهمية النظرية في تناولها لمتغير إجهاد الشفقة الذي يعاني منه مقدمي الرعاية الطبية والذي يؤدي إلى مشكلات على المستوى النفسي والجسدي، وهذا الأخير حديث الظهور
- من حيث تناوله في الأبحاث الأكاديمية على المستوى العالمي، أما المستوى المحلي والعربي فهو بسيط جدا - في حدود علم الطالبين - أو قليلا.
- كما تكمن الأهمية النظرية في تناول متغير الجلد وهو القفز من الصدمة بطريقة إيجابية وهو مرتبط بالوقاية حيث ينتمي إلى علم النفس الإيجابي الذي يركز على رفاة وسعادة الفرد والتغلب على الشدائد.
- بما أن إجهاد الشفقة و الجلد متغيران حديثان فقد كان تناول دراستهما قليلة - في حدود علم الطالبين - على المستوى العربي و المحلي.

• الأهمية التطبيقية:

- تكمن الأهمية التطبيقية في إسهام هذه الدراسة في زيادة الوعي بين أفراد المجتمع حول هذه الوضعية التي يعايشها مقدمي الرعاية الصحية.
 - مساهمة نتائج هذه الدراسة في إعداد برامج علاجية ووقائية من قبل الباحثين والمختصين النفسانيين.
- كما يمكن أن تساهم نتائج هذه الدراسة في تطبيق الحالة في وقت مبكر.

(4) أهداف الدراسة :

- (1) معرفة العلاقة بين كل من إجهاد الشفقة والجلد لدى عينة الدراسة.
- (2) معرفة مستويات الجلد بين أفراد العينة.
- (3) معرفة مستوى إجهاد الشفقة تعزى إلى السن.
- (4) معرفة مستوى الجلد تعزى للجنس.

(5) معرفة مستوى إجهاد الشفقة تعزى للجنس.

5) التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

تناولت الدراسة متغيران وهما :

1- إجهاد الشفقة :

ظهور تعب عام يرجع لتراكم و تكرار كلمات ، أفعال أو وضعيات العناية بأشخاص في حالات شدة قصوى (أشخاص تعرضوا للصدمات أو الاعتداءات، أشخاص في نهاية الحياة، أشخاص تعرضوا لتحويلات هامة في حياتهم ...الخ) إذ يشعر المعالجون أو المتدخلون بصفة عامة بالآلام و معاناة المفحوصين و يقاسمونهم أحزانهم ، حصرهم ، غضبهمالخ .

و يختلف إجهاد الشفقة عن الاحتراق النفسي ،الاكتئاب العصابي ، اضطراب التالي للصدمة من حيث الأعراض و السببية .
(طالب، 2014، ص 27)

و يعرف إجرائيا كونه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث في سلم نوعية الحياة المهنية .proQOL5

2- الجلد :

هو قدرة الشخص أو الجماعة على التطور الإيجابي و مواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي .

و يعرف إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث في مقياس "كونوردافيسون" للجلد CD RISC .

3- العاملين في مصلحة كوفيد 19: هم مقدمي الرعاية لمرضى كوفيد 19 و المتمثلون في : (أطباء ، ممرضين ، أخصائيين نفسانيين ، و أعوان الحماية المدنية، إداريون، مخبريين ، أعوان الاستقبال).

(6) الدراسات السابقة :

(1) دراسات أجنبية :

(1) دراسة

Simon Akwasiosei & William kwasipeprh & Fiskvik Boahemaa Antwi
Resilience and compassion fatigue) بعنوان 2019
(Among Registered Nurses in Ghana

- الهدف : تهدف الدراسة الى اختبار العلاقة بين الجلد و إجهاد الشفقة ، و أيضا إيجاد الفرق بين الجلد و لإرهاق الشفقة من حيث الجنس و العمر و الخبرة المهنية.
- العينة : تتكون العينة من 249 ممرضة مسجلة من غانا تتراوح أعمارهن ما بين 18-45 سنة.
- الأدوات : إستخدمت الدراسة إستبيان الجلد CD/ RISC و مقياس جودة الحياة proQol الذي طوره Stamm 2010 و تعديله من أجل إجهاد الشفقة .
- المعالجة الإحصائية : استخدمت الدراسة معامل الارتباط ANOVA.
- النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية :
 - هناك علاقة معنوية إيجابية عالية بين الجلد و إجهاد الشفقة .
 - أظهر الجنس و العمر اختلاف كبير في إجهاد الشفقة .
 - لم يكن هناك فرق كبير من حيث الخبرة و إجهاد الشفقة .
 - أظهرت النتائج الجنس و الخبرة المهنية فرقا كبيرا في الجلد .
 - لم يكن هناك فرق كبير من حيث العمر
 - أشارت الدراسة ان الممرضات يعانين من إجهاد الشفقة الشديد .

(2) دراسة 2019 Ogg Susan & Mandrel N Belinda & Sullivan Coutney

بعنوان (in) Fatigue Compassion Reducing

(Inpatient Pediatric Oncology Nurses

- الهدف : تهدف الدراسة الى تطوير برنامج إجهاد الشفقة القائم على الأدلة و تقييم تأثيره على الإرهاق الذي أبلغت عنه الممرضة و الإجهاد الثانوي و رضا التعاطف فضلا عن العوامل المرتبطة بالجلد و سلوكيات التأقلم .

- العينة : أجريت الدراسة على 59 ممرضا في وحدة أورام الأطفال ذات التخصصات الفرعية المكونة من 20 سريرا بالمستشفى سانت جود لبحوث الاطفال .

- الادوات : استخدمت الدراسة مقياس إجهاد الشفقة و التعاطف و مقياس جودة الحياة و التكيف و موجز مقياس الجلد CD/ RISC .

- النتائج : أظهرت الدراسة النتائج التالية :

• تحسن درجات الاجهاد الثانوي الناتج عن الصدمة بشكل ملحوظ من خط الاساس الى اربعة اشهر .

• تم تحديد خصائص المواجهة لشكل كبير مع درجات مقياس جودة الحياة المهنية

.PROqOLV

(Protective Factors in Resilient Votunteers Facing Compassion
Fatigue)

- الهدف : تهدف الدراسة الى تحليل مدى قوة التحمل النفسي و الدعم الاجتماعي والتوجهات نحو السعادة و الرضا عن التعاطف .
- العينة : أجريت الدراسة على 116 متطوعا من الصليب الاحمر الاسباني و تم تصنيفهم الى ثلاث مجموعات (منخفضة ، متوسطة ، عالية) .
- النتائج : أظهرت الدراسة النتائج التالية :
 - أظهرت التحليلات أحادية المتغير للتباين والمقارنات اللاحقة التي تم حسابها بشكل منفصل فروقا ذات دلالة إحصائية في معظم العوامل التي تم تحليلها بإستثناء إجهاد الشفقة.
 - كشفت الانحدارات اللوجيستية أن التحمل، والدعم التنظيمي ، والسعادة سمحت بالتصنيف الصحيح لـ 83.3% من تلك المرتفعة في نمو ما بعد الصدمة (82.2% من الإيجابيات الحقيقية و 8.4% من السلبيات الحقيقية).
 - بالإضافة إلى التحمل والدعم التنظيمي ، كان الهدف هو أقوى مؤشر على الرفاهية (تم تصنيف 85.7% بشكل صحيح ، و 82.8% من السلبيات الحقيقية ، و 88.2% من الإيجابيات الحقيقية).
 - أخيراً
 - ، توقع انخفاض القدرة على التحمل إجهاد الشفقة (65.7% و 61.3% من السلبيات الحقيقية و 69.4% من الإيجابيات الحقيقية). تشير النتائج إلى طرق لتعزيز المرونة بين المتطوعين.

burn out compassion ،(Oncology nurses compassion fatigue . satisfaction)

الهدف : تهدف الدراسة الى استكشاف مستوى إجهاد الشفقة والإرهاق والرضا عن التعاطف بين مجموعة من ممرضات الأورام المتخصصين . علاوة على ذلك ، تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض الاستنتاجات المحتملة المثيرة للاهتمام بين الرضا عن التعاطف ومفهوم الراحة. و التحقيق من العلاقة بين إجهاد الشفقة ، والإرهاق ، والرضا عن التعاطف. و فحص الارتباطات بين درجات ممرضات الأورام على المقاييس الفرعية الثلاثة ومجموعة من المتغيرات الديموغرافية والتنظيمية والمتعلقة بالترفيه. المنهج: اعتمدت هذه الدراسة تصميم ارتباط وصفي لمسح إجهاد الشفقة والإرهاق والرضا عن التعاطف. ومسح ديموغرافي قائم على تحليل البيانات وصفية .

العينة : تتكون العينة من 100 ممرض أورام يعملون في مركز متخصص لرعاية مرضى السرطان)

النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- أبلغت الممرضات عن مستوى منخفض من الرضا عن التعاطف ، ومخاطر معتدلة للإرهاق ومخاطر عالية للغاية لإجهاد الشفقة .
- وجود علاقات سلبية كبيرة بين الرضا عن التعاطف وعدد المعالين لكل ممرضة.
- العلاقة بين الرضا عن التعاطف وعدد ساعات النوم للممرضات إيجابية.
- فقط عنصرين من مفهوم الراحة وأوقات الفراغ أسفرتا عن دلالة إحصائية عند ارتباطهما بمفهوم الرضا عن التعاطف.
- ولوحظ وجود علاقة سلبية معنوية بين الرضا عن التعاطف والتعب الناتج عن الشفقة .
- لوحظ وجود علاقة إيجابية قوية بين إجهاد الشفقة والإرهاق.

- أظهرت جميع المتغيرات حجم تأثير كبير: المتوسط (M) كوهين $d = 1.23$.
- أكدت الموضوعات النوعية الناشئة النتائج الكمية ووسعت من الفهم حول كيفية تحسين ممارسات MSC في العمل للتعامل مع الممرضات.

(6) دراسة (2018) Harvey J. Burnett بعنوان (The compassion fatigue and A Survey of Resilience . compassion fatigue burn ،resilienceConnection . out compassion satisfaction among Trauma Responders)

الهدف: أظهرت الأبحاث أن التعب من التعاطف يرتبط بالإرهاق والرضا عن التعاطف. عمليا لم تدرس أي دراسات كيف يمكن للمرونة أن تؤثر على هذه المتغيرات. لهذا تهدف هذه الدراسة الى البحث كيف ترتبط المرونة بإجهاد الشفقة والإرهاق والرضا عن التعاطف بين عينة ملائمة من مستجبي الصحة السلوكية والاستعداد للطوارئ. N139 الذين يحضرون مؤتمراً تدريبياً في ميشيغان.

الأدوات : تضمنت الإجراءات مقياس جودة الحياة الاحترافي المكون من 30 بنداً ، ومقياس الجلد المكون من 14 بنداً ، واستبياناً ديموغرافياً.

النتائج : أظهرت الدراسة على النتائج التالية :

- كان 72 في المائة من المشاركين معرضين لخطر إجهاد الشفقة ، بينما كان 19 في المائة معرضين لخطر الإرهاق.
- وكان 22 في المائة فقط من المشاركين درجات تدل على درجة الجلد عالية.
- وجد أن الجلد له علاقة سلبية كبيرة مع إجهاد الشفقة والإرهاق.
- كما تم العثور على علاقة إيجابية كبيرة بين الرضا عن التعاطف والجلد.
- وجد تحليل الوساطة أن الجلد توسطت بشكل معتدل في العلاقة بين إجهاد الشفقة والإرهاق.
- تشير هذه النتائج إلى أن الجلد يلعب دوراً مهماً في التوسط في التأثيرات بين إجهاد الشفقة والإرهاق.

**بعنوان (compassion satisfaction and compassion fatigue among
emergency medicaltechnicians in Iran)**

الهدف : تهدف الدراسة أنه غالبًا ما يقوم الفنيون الطبيون في حالات الطوارئ الذين يقدمون الرعاية الطارئة للمرضى في حالة حرجة بالتعامل مع المرضى من خلال مساعدة هؤلاء المرضى. ومع ذلك ، فإن مساعدة المرضى والمصابين يمكن أن تؤدي أيضًا إلى إجهاد الشفقة، وتحديد الصلة بين الرضا عن التعاطف والتعاطف مع المرضى ، وهو أمر مهم لتعزيز رعاية المرضى .

المنهج :أعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي .

العينة : تتكون العينة من 248 شخصًا في حالات الطوارئ قبل دخول المستشفى من مراكز طوارئ ما قبل الاستشفاء .تم اختيارهم عن طريق أخذ عينات من أدوات الاحترافية لأدوات جودة الحياة بما في ذلك الرضا عن التعاطف والتعب العاطفي (الإرهاق المهني ، والإجهاد الثانوي الناتج عن الصدمة تم استخدام التاريخ. على غرار الإصدار 14 من برنامج State S ، وتم التحقيق بين العوامل من خلال تحليلات بداء Pearson و Cantimpal.

نتائج : أظهرت الدراسة عن النتائج التالية :

- متوسط درجات الرضا التعاطف وإجهاد الشفقة معتدل العلاقة العكسية والسلبية
- تم الحصول على (4) تم الحصول عليها بين المنطقتين. في فئة إجهاد الشفقة.
- للحمل البؤري الثانوي الناتج عن الصدمة الثانوية عبء بؤري أعلى (0 حالة إلى الإرهاق (032) تم مراعاة مكان عمل التعليم وعبء العمل بشكل كبير w التعاطف مع الوضع السيئ ومكان العمل مع الرضا الرحمة.
- أشار النموذج إلى أن الرضا عن التعاطف يرتبط عكسًا بإجهاد الشفقة في مكان العمل، مما أدى إلى تقليله.

Sonja Cabarkapa . Sarah E.Nadjidai .JeromeMurgier(2020)

**The psychological impact of COVID19 and other viral epidemics on
frontline healthcare Workers and ways to address it (A rapid
systematic review).**

الهدف: تهدف الدراسة الى البحث على أفضل السبل للوقاية من الضائقة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية، وما هي الخطوات اللازمة للتخفيف من الضرر الذي يلحق برفاهيتهم.

الادوات :تم إستخدام الادوات :

الأدوات :إعتمدت الدراسة على مراجعة منهجية باستخدام منهجية PRISMA للتحقيق في التأثير النفسي على العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يواجهون الأوبئة ، باستخدام ثلاث قواعد بيانات إلكترونية (PubMed و MEDLINE و CINAHL) ، يعود تاريخها إلى 2002 حتى 21 أغسطس 2020. تضمنت استراتيجية البحث مصطلحات لـ HCWs (على سبيل المثال ، الممرضة والطبيب) ، والصحة العقلية (على سبيل المثال ، الرفاهية والنفسية) ، وتقصي الفيروسات (مثل الوباء والجائحة). تم تضمين ما مجموعه 55 دراسة ، مع 53 باستخدام منهجية كمية و 2 كانت دراسة نوعية. استخدمت 50 من الدراسات الكمية أدوات قياس تم التحقق من صحتها بينما استخدمت 5 استبيانات جديدة. أجريت الدراسات في بلدان مختلفة وشملت الأشخاص المصابين بالسارس (13 دراسة) ،والإيبولا (1) ، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (3) ، و (38) COVID-19 .

العينة : تتكون العينة من 100 شخص من العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية (أي الأطباء أو الممرضات بالقرب من المرضى المصابين).

نتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- زيادة خطر الإصابة بالصدمات أو الاضطرابات المرتبطة بالتوتر والاكتئاب والقلق.
- كان الخوف من المجهول أو الإصابة بالعدوى في طليعة التحديات العقلية التي واجهتها.

- ظهور التوتر والعزلة.
- تباينت استراتيجيات المواجهة بين البيئات الاجتماعية الثقافية المتناقضة وبدت أنها تختلف بين الأطباء والمرضات وعاملي الرعاية الصحية الآخرين.

9)دراسة:Luis Huamán(2020) بعنوان (Psychological Effect of the COVID 19 Pandemic on Hospital Health Personnel based on Impact Scales)

الهدف: تهدف هذه الدراسة الاستكشافية إلى تحديد الآثار النفسية لوباء فيروس كورونا على العاملين الصحيين بالمستشفيات وذلك من خلال المقاييس المختلفة المستخدمة لتقييم الأثر النفسي. المنهجية : تم إجراء مراجعة منهجية للأدبيات على خمس منصات بحث مثل . GooleAcademic .The Lancet .Elsevier .Scielo.PubMed ، و بعد ذلك ، تم تطبيق معايير الاختيار وقوائم الجودة المنهجية ، واتخاذ 16 مقالة لاستخراج البيانات وتحليلها.

النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- ظهور الاكتئاب ، القلق والإجهاد التالي للصدمة هما أثران لهما تأثير أكبر على مقدمي الرعاية الصحية.
- ويبرز اختبار ما بعد الصدمة ومقياس تأثير الأحداث المنقح تأثير سلبي على الصحة العقلية للعاملين في مجال الصحة .

10) دراسة: (2021) Monica Leira

Psychological Impact of the COVID 19 Pandemic and Related Variables(A Cross – Sectional Study in a Sample of Workers in a Spanish Tertiary Hospital)

الهدف : تهدف الدراسة الى الكشف عن التأثير النفسي لوباء كوفيد 19 على العاملين في مستشفى من الدرجة الثالثة .

العينة : تتكون العينة 536 عاملا في مجال الرعاية الصحية و 121 عاملا غير صحي و تمت دعوة جميع العمال إلى استطلاع عبر الإنترنت .

الأدوات :إعتمدت الدراسة على استخدام استبيان الصحة العامة -12 عنصراً CHQ-12 كأداة فحص .
كما تم تحليل البيانات الاجتماعية الديموغرافية ، وظروف بيئة العمل ، والسلوكيات الصحية.

النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- النوم غير الكافي ، وسوء التغذية وسوء عادات التفاعل الاجتماعي وإساءة استخدام المؤثرات العقلية.
- كانت متغيرات Madee - يرتبط A. Ochoa-Mangada،Carpide باحتمالية أعلى للفحص الإيجابي GHQ-12.
- لم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية بين E ، "أثر نفسي" لـ "العاملين في الخطوط الأمامية" والباقي .
- كما لم يتم العثور على احتمالية حدوث ضغوط نفسية أعلى لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية مقارنة بالعاملين في غيرالرعاية الصحية.
- بعد 3 أشهر من ذروة الوباء ، أفاد 63.6% من المشاركين الذين أظهروا نتائج إيجابية في CHQ-12 أنهم بقوا "كما هم أو أسوأ".

(11 دراسة BenjaminQ.Y.and all. (2020) بعنوان (Psychological Impact of the COVID 19Pandemic on health .care workes in Singapore)

الهدف : تهدف الدراسة إلى فحص الضائقة النفسية والاكتئاب والقلق والتوتر التي يعاني منها عمال الرعاية الصحية في سنغافورة في خضم تفشي المرض ، ومقارنتها بين أفراد المستشفى المدربين طبياً وغير المدربين طبياً.

العينة : تتكون العينة من 500 فرد و يشمل عمال الرعاية الصحية (الأطباءوالمرضات) والموظفون "غير الطبيين" (المهنيين الصحيين المتحالفين والصيدالة والفنيين والإداريين والموظفين الكتابيين وعمال الصيانة)

الأدوات :إعتمدت الدراسة في الفترة من 19 فبراير إلى 13 مارس 2020 ، تمت دعوة العاملين في مجال الرعاية الصحية من مؤسستين رئيسيتين من مؤسسات التعليم العالي في سنغافورة ممن كانوا يعتنون بمرضى COVID-19 للمشاركة في استبيان يتم إجراؤه ذاتياً. بالإضافة إلى (المعلومات المتعلقة

بالخصائص الديموغرافية والتاريخ الطبي) ، تضمن الاستبيان مقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد مقياس تأثير الأحداث المنقح.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة كما يلي :

- كانت النتيجة الأولية انتشار الاكتئاب والتوتر والقلق واضطراب ما بعد الصدمة بين جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية .
- كانت النتائج الثانوية مقارنة بين انتشار الاكتئاب والقلق والتوتر واضطراب ما بعد الصدمة ، ومتوسط درجات DASS-21 و ES-R بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الطبية وغير الطبية.
- من بين 500 عامل صحي مدعو ، شارك 470 (94%) في الدراسة ؛ تم عرض خصائص خط الأمامي ثم . تم فحص ثمانية وستين (14.5%) من المشاركين إيجابياً للقلق ، و 42 (8.9%) للاكتئاب ، و 31 (6.6%) للتوتر ، و 36 (7.7%) للقلق السريري من اضطراب ما بعد الصدمة.
- كان انتشار القلق أعلى بين العاملين في مجال الرعاية الصحية غير الطبيين من العاملين في المجال الطبي (20.7% مقابل 10.8%) معدل الانتشار المعدل 1.85 (95% CI ، 1.15 إلى 2.99) ، ($P = 0.011$) ، بعد التعديل حسب العمر والجنس والعرق ، الحالة الاجتماعية وتاريخ الانتهاء من المسح ووجود الظروف المرضية.
- وبالمثل ، لوحظ ارتفاع متوسط درجات القلق والتوتر على المستوى الفرعي DASS-21 ودرجات أعلى من إجمالي IES-R ودرجات النطاق الفرعي في العاملين في مجال الرعاية الصحية غير الطبية و طالب تمريض.

(12 دراسة : AlinaDanetDanet (2021) بعنوان : Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontlinehealthcareprofessionals. A systematicreview)

الهدف : تهدف هذه الدراسة إلى تقييم التأثير النفسي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقفون في الخطوط الأمامية لأزمة SARS-CoV-2 ومقارنتها مع بقية المتخصصين في الرعاية الصحية ، عن طريق مراجعة منهجية للمنشورات الغربية.

الأدوات: إتمدت الدراسة على إجراء المراجعة المنهجية في قواعد بيانات PubMed و Scopus و Web of Science وتمت مراجعة 12 دراسة وصفية.

النتائج : جاءت نتائج الدراسة كما يلي :

كما أفادت الدراسات الكمية الأوروبية والأمريكية أنه :

- كانت مستويات معتدلة وعالية من التوتر والقلق والاكتئاب .
- واضطراب النوم والإرهاق ، مع استراتيجيات تأقلم متنوعة وأعراض أكثر تواتراً وشدة بين النساء والمرضات ،
- دون نتائج قاطعة حسب العمر.
- في الخط الأمامي من المساعدة كان التأثير النفسي أكبر منه في بقية المهنيين الصحيين في المنطقة الآسيوية.

13 دراسة (2020) A lasalvia and all بعنوان (Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east ITALY)

- الهدف: تهدف هذه الدراسة الى تقييم حجم الضائقة النفسية والعوامل المرتبطة بها بين موظفين المستشفى خلال جائحة كوفيد 19 في مستشفى ثلاثي كبير يقع شمال ايطاليا .

الأدوات: اعتمدت هذه الدراسة على :

- مقاييس تأثير الأحداث R-ies.
 - مقاييس القلق للتقييم الذاتي SAS.
 - استبيان صحة المريض PHQ-9.
 - تم إجراء التحليل الانحدار.
- العينة: تتكون العينة من 2195 من العاملين في مجال الرعاية الصحية .(مرضين ، أطباء ، موصفين ، إداريين ، عمال في الرعاية الصحية في وحدات العناية المركزة ووحدات الخطوط الأمامية).

النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- أظهرت أعراض اضطراب التالي للصدمة.
- أعراض القلق.
- أعراض الاكتئاب المعتدل.

(14 دراسة (2021) Yuanbofu and all بعنوان (Psychological impact of COVID-19 Cases on Medical staff of Beijing Xiaotangshan Hospital)

الهدف: تهدف هذه الدراسة إلى التحقيق في التأثير النفسي لحالات مرض فيروس covid19 على الطاقم الطبي في مستشفى شياونا نغشان في بيكين.

- العينة: تم التوزيع 287 استبياناً عبر الانترنت على الطاقم العامل في مستشفى شياونا نغشان .
- يتألف من ثلاث أقسام رئيسية و17 سؤالاً عن المعلومات الأساسية والوظيفة الحالية في الإدارات
- استبيان الصحة العامة GHQ-12
- النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- اضطراب عاطفي بنسبة 17 بالمئة ذكور (من أطباء وبتراوح أعمارهم بين 50-59 سنة).

- انخفاض الاضطرابات العاطفية عند الفئة الأقل من 30 سنة.
- سجل الأطباء و المهن الأخرى مستوى أقل من الرضا عن الأنشطة الروتينية مقارنة بالمرضات .
- واجهه الذكور الموظفون في قسم التأكيد صعوبة في التركيز أكثر من الإناث صعوبة المجودة في قسم الفحص.
- الدراسات المحلية :

(15 دراسة طالب حنان 2014 بعنوان (الذكاء الوجداني و علاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسيين الممارسين)

- الهدف : تهدف الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني و إجهاد الشفقة ، والجلد لدى الأخصائيين النفسيين الممارسين.
- العينة : تتكون العينة من 152 الأخصائيين النفسيين الممارسين
- الأدوات : إستخدمت الدراسة مقياس الجلد CD/ RISC و مقياس جودة الحياة

.proQo5

- المنهج المستخدم: إتمدت الدراسة على المنهج الوصفي .
- النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية :
 - درجة إجهاد الشفقة عند الأخصائيين النفسيين الممارسين متوسطة .
 - هناك علاقة عكسية بين درجة إجهاد الشفقة و درجة الذكاء الوجداني وأبعاده .
 - هناك علاقة طردية بين درجة الذكاء الوجداني وأبعاده بدرجة الجلد.
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الذكاء الوجداني تعزى للجنس ، والسن ومكان العمل.
 - وجود فروق دالة إحصائية في درجات إجهاد الشفقة تعزى للجنس ، والسن ومكان العمل.
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات الجلد تعزى للجنس ، والسن ومكان العمل.
- (16)دراسة 2018 بوسنة عبد الوافي زهير بعنوان (مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق إختبارالروشاخ)
- الهدف : تهدف الدراسة الى الكشف مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية والمنتثلة في تقدير الذات لفرعيها الثقة بالذات و كذا الشعور بقاعدة أمنية داخلية المجسدة من خلال العلاقات مع أفراد الأسرة
- العينة : تتكون العينة من 01 فرد
- الأدوات :إستخدمت الدراسة إختبارالروشاخ، الملاحظة و المقابلة نصف الموجهة .
- المنهج المستخدم: إتمدت الدراسة على المنهج العيادي دراسة الحالة .
- النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية :
 - وجود مؤشرات الجلد في تقدير الذات و الشعور بقاعدة أمن داخلية .

17) شرفي محمد الصغير ، حافري زهية 2009 بعنوان (مساهمة البعد الثقافي في سيرورة الجلد لدى ضحايا فيضانات غرداية)

- الهدف : تهدف الدراسة الى الكشف عن مدى مساهمة البعد الثقافي من البعد الإيماني و تكاتف إجتماعي و التقاليد الإجتماعية في تجاوز الصدمة كصيغة أولية لبداية إنطلاق سيرورة الجلد.

- العينة : تتكون العينة من 47 فردا من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 24-40 سنة

- الأدوات : إستخدمت الدراسة مقياس إضطراب التالي للصدمة و إستبيان مساهمة البعد الثقافي في إطلاق سيرورة الجلد .

- المنهج المستخدم: إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.

- النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية :

وجود فروق جوهرية في مساهمة الأبعاد الثلاثة في إطلاق سيرورة الجلد.

18) بوزياني أمال 2019 بعنوان (نمط التعلق والعقلنة لدى المراهق المسعف)

- الهدف: تهدف الدراسة الى الكشف نمط التعلق والعقلنة لدى المراهق المسعف والكشف عن العوامل الأساسية (الداخلية التعلق و الخارجية العقلنة) المساهمة في سيرورة الجلد .

- العينة: تتكون العينة من 02 فردا إناث تتراوح أعمارهم ما بين 13-14 سنة

- الأدوات: إستخدمت الدراسة مقياس نمط التعلق و سلم الجلد CD/ RISK، إختبارالروشاخ، المقابلة العيادية النصف موجهة .

- المنهج المستخدم: إعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة

- النتائج: أظهرت الدراسة النتائج التالية :

• وجود نمط التعلق و العقلنة (غنى الفضاء الخيالي و قدرة الإرصان النزوي) لدى عينة الدراسة .

خلاصة الفصل:

تم من خلال هذا الفصل عرض إشكالية الدراسة من خلال توضيح متغيراتها وتحديد التساؤلات والفرضيات وتحديد الأهداف من هذه الدراسة والأهمية النظرية والتطبيقية وكذا التعاريف الإجرائية وأيضاً تحديد الإطار المكاني والزمني والبشري للدراسة وختاماً بالدراسات السابقة الأجنبية والمحلية.

الفصل الثاني

إجهاا الشففة

تمهيد :

- (1) تعريف إجهاا الشففة
- (2) ظهور ومفهوم إجهاا الشففة
- (3) إجهاا الشففة والمصطلحات المشابهة
- (4) أعراض إجهاا الشففة
- (5) العوامل المساهمة في ظهور إجهاا الشففة
- (6) إجهاا الشففة والاضطرابات المرتبطة به
- (7) سببية إجهاا الشففة
- (8) إستراتيجيات علاجية لإجهاا الشففة

تمهيد:

يعتبر إجهاد الشفقة مجموعة من أعراض مختلفة لاضطرابات المتعلقة بالإجهاد النفسي والمعروف علمياً باسم "COMPASSION FATIGUE" (CF) حيث يوصف بالمعاناة النفسية والجسدية التي يتلقاها مقدمي الرعاية من خلال مواجهة صدمات و معاناة المرضى وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تطور مفهوم إجهاد الشفقة و عوامل المسببة له و طرق الحماية و خلاصة الفصل.

1) تعريف إجهاد الشفقة :

الإجهاد تعريف لغة و إصطلاحاً

أ) تعريف الإجهاد لغة :

يعرف المنجد للغة و الأعلام ، جهد - جهداً في الأمر : جد و تعب و جهد - جهداً عيشه : صعب و اشد و نكد. (المنجد في اللغة و الأعلام ، ص 105)

ب) تعريف الإجهاد النفسي :

لم يكن لكلمة (STRESS) وجود في اللغة الفرنسية قبل القرن العشرين ، غير أنها استعملت على مدى قرون في اللغة الإنجليزية ، و منذ القرن السابع عشر كانت تستخدم للتعبير عن العذاب و الحرمان و المحن و الضجر و المصائب و عن العداوة ، و هي نتائج لفسوة الحياة يعبر عنها بكلمة واحدة ، محدث منذ القرن الثامن عشر تطور دلالي إذ جرى الانتقال من النتيجة الانفعالية إلى سببه الأساسي أي القوة و الضغط و الثقل التي تنتج توتراً أو تشوهاً للمادة إلى مدى يطول أو يقصر (في صناعة التعدين) ، وهكذا يستنتج من كلمة إجهاد (STRESS) يرافقها غالباً جهد (STRAIN) أو ضغط مفرط يؤدي إلى التشويه أو القطع أو كليهما . (ستورا، 1997، ص 8)

ويعرف كوكس و مكاي (COX-MACKAY) الإجهاد النفسي بأنه ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص لمتطلبات التي تطلب منه و قدرته على المواجهة ، هذه المتطلبات و عندما يحدث اختلال أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة ، لدى الشخص و عدم التحكم فيها أي الاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطاً و تظهر الاستجابات الخاصة به ، و تدل محاولات الشخص لمواجهة الضغط كلتا الحالتين النفسية و الفيزيولوجية

المتضمنة حيل سيكولوجية و وجدانية على حضور الضغط .و يعرف إيلسون (ELLISON) أن الإجهاد يمثل استجابة كيميائية جسدية لحالة تهديد من المؤثر بهدف المحافظة على الذات.

(LaRowe، 2005)

لكن تكرارها باستمرار التعرض له يمكن أن يسبب أمراض كأزمات القلب والتنفس وغيره. (بحري ، 2009،ص 38-39)

ج) تعريف الشَّفَقَة لغَةً واصطلاحًا: حسب موسوعة الاخلاق تعرف الشفقة :

أ) معنى الشَّفَقَة لغَةً:

الشَّفَق والشَّفَقَة: رِقَّةٌ مِنْ نُصْحٍ أَوْ حُبِّ، يُوَدِّي إِلَى خَوْفٍ، وَالشَّفَقَة: الاسم من الإِشْفَاق.. وَأَشْفَقْتُ عَلَيْهِ، فَأَنَا مُشْفِقٌ وَشَفِيقٌ.

والشَّفَق: الخوف، تقول: أنا مُشْفِقٌ عَلَيْكَ، أي: خائف. وأنا مُشْفِقٌ مِنْ هَذَا الْأَمْرِ، أي: خائف. والشَّفَق -أيضًا- الشَّفَقَة، وهو أن يكون النَّاصِح -من بلوغ نُصْحِهِ- خَائِفًا عَلَى الْمَنْصُوحِ، تقول: أَشْفَقْتُ عَلَيْهِ أَنْ يَبَالِهَ مَكْرُوهُهُ، وَالشَّفِيقُ: النَّاصِحُ الْحَرِيصُ عَلَى صَلَاحِ الْمَنْصُوحِ .

ب) معنى الشَّفَقَة اصطلاحًا:قال الرَّاعِبُ: (الإِشْفَاقُ عنايةٌ مختلطةٌ بخوفٍ) .

قال ابن القَيِّمِ: (الإِشْفَاقُ رِقَّةٌ الْخَوْفِ، وَهُوَ خَوْفٌ بِرَحْمَةٍ مِنَ الْخَائِفِ لِمَنْ يُخَافُ عَلَيْهِ، فَانْسَبَتْهُ إِلَى الْخَوْفِ، نَسْبَةُ الرَّأْفَةِ إِلَى الرَّحْمَةِ، فَإِنَّهَا أَلْطَفُ الرَّحْمَةِ وَأَرْقُهَا) . قال الجرجاني: (هي صرف الهمة إلى إزالة المكروه عن النَّاسِ)

2) ظهور ومفهوم إجهاد الشفقة:

تم استخدام مصطلح "إجهاد الشفقة" لأول مرة في سياق دراسة الإرهاق لدى الممرضات منذ ما يقارب من 3 عقود في ذلك الوقت، حيث صاغت كارلا جوينسون في عام 1992 هذا المصطلح لوصف الممرضات "فقدان القدرة على التنشئة". ومنذ ذلك الحين، تم التعرف على أن إجهاد الشفقة لا يؤثر على الممرضات فحسب، بل يؤثر أيضا على أي شخص يعمل في مهن الرعاية بما في ذلك الأطباء والعاملين في مجال الرعاية ورجال الإطفاء والعاملين في مجال الصحة العقلية ومعالجين الأسرة والأطباء البيطريين.

(Debbie Stowen .2019)

ثم عرفه فيجلي سنة 1995 إجهاد الشفقة على أنه الاستجابات السلوكية والعاطفية الطبيعية الناتجة عن الفرد "معرفة حدث صادم يمر به شخص مهم آخر "الإجهاد الناتج عن مساعدة أو الرغبة في مساعدة مصاب

بصدمة أو يعاني "بمعنى آخر إجهاد الشفقة هو تكلفة الرعاية التي يمكن أن تأثر على مقدم خدمة الصدمات معرفيا وعاطفيا وسلوكيا وروحيا وشخصيا وجسديا.

وتم تعريف إجهاد الشفقة أيضا على أنه إجهاد ثانوي STS أو صدمة ثانوية في أدبيات الصدمة ومن الناحية المفاهيمية المشابهة (STS) تفاعلات اضطراب ما بعد الصدمة وأعراضه يوازي هؤلاء الأفراد الذين تعرضوا مباشرة لحدث صادم.

البناء الآخر الشائع في أدبيات الصدمات المرادفة لإجهاد الشفقة هو الصدمة الغير مباشرة.

تعتبر الصدمات غير مباشرة ردود فعل سلبية التي يمكن أن تتطور بين العاملين في مجال رعاية الصدمات نتيجة "مشاركتهم التعاطفية" مع ضحايا الصدمات. (Harvey.2015 p318)

وعرف إجهاد الشفقة أيضا بأنه إجهاد صدمة ثانوي غالبا حيث يمثل أزمة في تقديم الرعاية والقيام بمهام متعددة حيث يكون في البداية محبط ومرهق مما يجعله أكثر عرضة لامتناس واستعاب الطاقة المجمدة للصدمة الثانوية دون وعي ، أي يمكن أن يتحول إجهاد الشفقة الى تدفق .

(LaRowe، 2005)

(3) إجهاد الصدمة الثانوي **STSD**: هو الحالة التي تظهر فيها أعراض الصدمة بعد الاتصال بالمرضى ، أو هي سلوكيات و عواطف طبيعية ناتجة عن معرفة حدث صادم.

(4) الصدمة غير المباشرة **VT**: يعرف على أنها تغيير في التمثلات المعرفية وأنظمة معتقدات الناتجة عن علاقة تعاطفية مع الضحايا المصابين بصدمات نفسية .

(5) الاحتراق النفسي **BO**: يعرف على أنه متلازمة نفسية تتطوي على استجابة مطولة للضغوط المزمنة على المستوى الشخصي في مكان العمل ، و يتكون الإرهاق من ثلاثة عناصر (الإرهاق العاطفي و السخرية و الفاعلية الذاتية الشخصية) و يعتبر الإرهاق العاطفي عنصرا مركزيا في الإرهاق مما يؤدي إلى انخفاض الكفاءة الذاتية في مكان العمل. (DERDOUR. 2018. P 3.5.8.9).

كما يعرفه معجم علم النفس:

هو الإحساس بالإرهاق و الإنهاك و فقدان الوظيفة، إما في صورة جزئية أو كلية لمستوى أدائها الوظيفي المعتاد - ويكون الإرهاق أو الإنهاك في صورة اضطراب في السلوك الحركي أو الانفعالي أو الفكري أو الإدراكي و من نتيجته الإحساس بالتعب العقلي أو الفكري أو الانفعالي أو الفسيولوجي، كما يظهر الإنهاك والإرهاق السريع في بعض الحالات الاكتئابية العصابية و الذهانية و بعض الأمراض الوظيفية الأخرى و في عدد من الأمراض العضوية و الفيزيولوجية. (كامل و آخرون ، د س، ص 42).

(4) أعراض إجهاد الشفقة: و تتمثل فيما يلي :

(1) على المستوى الوظيفي :

- ضعف الحكم و التفكير .
- ضعف في اتخاذ القرارات في المواقف الحرجة .
- أداء وظيفي غير فعال .
- ضعف تقدير الذات .
- ضعف على مستوى الرضا الوظيفي .
- - الشك تجاه الجمهور و المؤسسة .
- (2) على المستوى المعرفي و الإدراكي :
- التفكك.
- قلة التركيز

- أفكار متطفلة .
- تأنيب النفس و الآخرين .
- عدم التكيف العاطفي .

3) على المستوى الانفعالي :

- سرعة الغضب .
- أعراض اكتئابية .
- الإحساس بالذنب .
- الإحساس بالعجز .
- الإحساس باليأس .
- الشعور بالوحدة .
- الشعور بالعار .
- الشعور بالتوتر .

4) على المستوى السلوكي و الجسدي :

- نوم متقطع .
- إعياء و إرهاق جسدي .
- الصداع / الصداع النصفي .
- توتر العلاقات الشخصية.
- اليقظة الفيزيولوجية .
- الانسحاب الاجتماعي .
- تعاطي المخدرات .

(Konstaninos & all.2020. p.5)

5) العوامل المساهمة في ظهور إجهاد الشفقة :

يرجع جيرار لابليل (2015) Gérard Lebel العوامل المساهمة في ظهور إجهاد الشفقة إلى مستويين،

المستوى الوظيفي و المستوى الشخصي .

أ)المستوى الوظيفي :

- نوع العملاء: إن المرضى الذين يسيئون لفظيا وجسديا، أو من يصف الأحداث بطريقة مرعبة.
- ظروف العمل: مثل الإرهاق والجدول الزمنية (توقيت الدوام) المعطلة.
- العزلة المهنية، نقص التدريب، الشعور بالخروج عن السيطرة، الصراعات بين فريق العمل، بالإضافة إلى غياب التقويم أو الشفافية أو الاعتراف والدعم أو عدم المشاركة في القرارات أو المطالب غير الواقعية من جانب المنظمة.

ب)المستوى الشخصي :

- قلة الوعي بالذات وسوء إدارة التوتر و العواطف و المطالب العالية على النفس والآخرين.
 - صعوبة الحفاظ على مسافة علاجية نظيفة.
 - سلوكيات التجنب .
 - عدم القدرة على طلب المساعدة .
 - اضطرابات سابقة لم يتم حلها .
 - سوء نوعية الحياة .
- (Lebel2015p.335)

6) إجهاد الشفقة و الاضطرابات المرتبطة به :

1) اضطراب الضغط التالي للصدمة PTSD:

هو رد فعل متأخر أو ممتد زمنيا لحدث أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية وينتظر منه أن يحدث ضيقا عاما لأي شخص ، و المظهر الرئيس لاضطراب ما بعد الصدمة أو عصاب الصدمة هو تطور الأعراض المصاحبة لأي صدمة عنيفة وقعت للشخص ، و سببت لغيره الموت أو الجرح أو الأذى المؤلم ، أو التهديد بالإصابة بعاهة جسيمة ، أو حتى مشاهدة هذه المواقف الصادمة أو بمجرد التعرف على مثل هذه الصدمات و نتائجها و السماع بإصابة أحد أعضاء الأسرة. (محمود، 2017،ص 145)

كما وصفته الطبعة المنقحة الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM3 1987) بأنه أي حادثة تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي DISTRESS وتكون فيه متصفاً بالخوف الشديد والرعب والشعور بالعجز.

كما نبهت الطبعة الرابعة (DSM4 1994) إلى ضرورة التمييز بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الصدمة الحاد A CUTE STRESS DISORDER حيث يستعمل المصطلح الثاني لوصف الحالة التي يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي، فيما يستعمل اضطراب ما بعد الصدمة لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذه الضغوط . (النوايسة، 2013، ص 101).

(2) اضطراب الاكتئاب الحاد: حالة من الحزن الشديد والمستمر، يبدو الشخص في حالة حداد دائم، والكآبة واضحة على إيماءات وجهه وقد لا يعي المريض المصدر الحقيقي لحزنه، وقد يخيل إليه أنه مصاب بأمراض لا أمل في شفائه منها، أو أنه يعتقد أنه ارتكب خطيئة ولا أمل له في الغفران، وقد ينتهي به التفكير إلى قطع بعض أعضائه، وقد يصل إلى درجة الانتحار. (زلوف، 2016، ص 162)

(3) الاحتراق النفسي :

وقد عرفه كاري جرس (1982) : بأنه الاستنزاف و الاستنفاد العاطفي أو الانفعالي نتيجة الحمل الوظيفي الزائد و الذي يصاحبه مجموعة من الأعراض تتمثل في الإحساس بالفشل والغضب والعناد والإحساس بالتعب معظم اليوم (لأقل جهد) وفقدان الإحساس الإيجابي نحو العمل والعناد المتكرر. (خويلدي، 2015، ص 39)

7) المقارنة بين إجهاد الشفقة و بعض الاضطرابات المرتبطة به :

جدول رقم (1) المقارنة بين إجهاد الشفقة و بعض الاضطرابات المرتبطة به :

المميزات	إجهاد الشفقة	اضطراب التالي للصدمة	اضطراب الاكتئاب الحاد	الاحتراق النفسي
السببية	التعرض المتكرر للمعاناة : ألم جسدي أو شدة انفعالية لشخص آخر	التعرض لحدث صدمي : يؤدي الى خوف شديد ، رعب أو ضعف	متغيرة	صعوبات متراكمة لمعالجة متطلبات العمل
التطور	بطئ أو سريع	شهر بعد الصدمة أو بعد الصدمة مباشرة	بطئ أو سريع (أسبوعان على الأقل)	بطئ أو سريع
الانفعالات العامة	الحزن ، الحصر ، الشدة الانفعالية	الحصر ، حالة إنذار	الضعف ، فقدان تقدير الذات	تبدل المشاعر ، الإنهاك الانفعالي
الانبعاث (المعايشة)	الأحلام و الكوابيس ، الذكريات ، flash-backs	الكوابيس ، flash-backs	/	/
الاجترار	/	/	نظرة سلبية عن الذات ، عن الحاضر ، الماضي ، المستقبل	له علاقة مع التبادل بين الزملاء
الإنهاك الانفعالي	مزاج إكتئابي، تجنب	مزاج إكتئابي في نصف الحالات ، تجنب ، تشتت ، تبدل إنفعالي	مزاج اكتئابي	مزاج اكتئابي
النشاط الفيزيولوجي	اليقظة المفرطة ، حالة إنذار ، صعوبات النوم ، تهيج	اليقظة المفرطة ، صعوبات النوم ، تهيج	بطء أو هيجان ، نفسحركي ، تعب ، فقدان الطاقة	/

(طالب ، 2014 ، ص 75)

(7) سببية إجهاد الشفقة :

(1) العلاقة النقلية ضد النقلية :

يعرف لا بلانش و بونتاليس النقلة على أنها العملية التي تتجسد بواسطتها الرغبات اللاواعية من خلال إنصبابها على بعض الموضوعات ضمن إطار نمط من العلاقة التي تقوم مع هذه الموضوعات و أبرزها العلاقة التحليلية.

أما النقلة فيعرفانها أنها مجمل رود فعل المحلل اللاواعية على شخص المحلل و بالتخصيص على نقلته، ويرى فيها فرويد نتيجة تأثير المريض على مشاعر الطبيب اللاواعية .

(2) نقص العناية :

يقول C. ROGERS عندما أعتني بالآخرين وأرعاهم أحس أني أحسن مما أنا عليه عندما أعتني بذاتي. فمقدمي الرعاية يعطون الأولوية لرعاية الآخرين املين في مساعدة مرضاهم وتحسين ظروفهم على حساب متطلباتهم وحاجياتهم الشخصية، فالحس الإنساني يمنعهم من الإعتناء بأنفسهم.

(3) غياب التحضير النفسي لمقدمي الرعاية:

يعد التكوين الأكاديمي و المهني من العوامل التي تكسب مقدمي الرعاية القوة لمجابهة المواقف التي تعترضهم في الحياة المهنية، لكن واقعا النقص الكبير الذي يعاني منه مقدمي الرعاية و عدم تأهيلهم للقيام بمهامهم كما ينبغي يجعلهم و عدم إكتسابهم الخبرة للتعامل مع الصدمات و الأمراض الخطيرة يجعله يشعر بعدم كفاءته.

(8) معاناة بعض مقدمي الرعاية من مشاكل وصدمات كامنة لم يتم علاجها

تعتبر التنشئة الاجتماعية عامل أساسي و مؤثر في حياة الفرد ، فقدوم مقدم الرعاية من بيئة سليمة و تنشئة صحيحة تعكس ذلك في جميع مناحي حياة الفرد لاسيما الحياة المهنية . (طالب ، 2014، ص 73.74)

(10) الإستراتيجيات الوقائية لإجهاد الشفقة :

(1) السيطرة على إجهاد الشفقة:

تتمثل إحدى الاستجابات للسيطرة على إجهاد الشفقة على ABC كما وصفه Saakvitne و Pearlman في عام 1996: حيث يمثل A الوعي، ويمثل B التوازن، ويمثل C الروابط.

1-الوعي: إن مفتاح التحكم في إجهاد الشفقة (CF) هو الوعي بالذات هذا يتطلب أن يكون لدينا تقدير واقعي لقدراتنا العامة على العمل لفترات طويلة .

-يشمل الوعي أيضا المراقبة الذاتية المستمرة طول يوم عملنا ،وتقييم المواقف العديدة التي يحدث فيها النقل والتحويل والتحويل المضاد والبحث عن ردود فعل قوية أو غير عادية من الداخل .خاصة عندما ندرك تغيير في قدراتنا للعمل كنتيجة لحادث معين أكثر صدمة.

-الوعي في حد ذاته هو فقط مساعدة هامشية في السيطرة على إجهاد الشفقة .بحلول الوقت الذي يتأكد فيه هذا الإجهاد،يكون هناك شعور بالهزيمة والوقوع في الفخ ،والذي يسود فعل أي شيء بهذه المعلومات بخلاف أن تصبح أكثر وعيا بأنك تغرق.وبالتالي قبل وقوع في الأحداث ،من المهم وضع تدابير وقائية يمكن أن تقلل من مخاطر تطوير إجهاد الشفقة ،وخطط محددة لها ،يجب القيام به في حال التعرف على حكاية الأعراض.

(Louise Max2016p13)

2-التوازن:إن الحفاظ على التوازن في الحياة التي تكون مكثفة للغاية مع متطلبات المريضومهنية ومطالب الأسرية ليست بالأمر السهل أبدا،وعلى الرغم من أن الأطباء الآخرين قد يبدو متوازنين جدا، فمن المحتمل أنه حتى النموذج الأكثر توازنا يعاني

ثم بالإضافة إلى هذا المستوى العام من التوتر هناك ضغوط عاطفية خاصة وأعباء رعاية اسرالمريض الذي يقترب من نهاية حياته .ليس من المستغرب أن يكون من الصعب الحفاظ على التوازن.

-ومع ذلك يمكننا أن نتأكد من أن التغيير والتوتر سيكونان جزء لا يتجزأ من حياة الممارس العام ، ولذا فإننا بحاجة إلى التخطيط لهذا اليقين بنفس الطريقة التي نخطط بها لميزانيتنا المالية كل عام. ستختلف الطريقة التي تحافظ بها على الميزانية بالنسبة لكل طبيب عام ، ولكن ضع في اعتبارك المجالات في الحياة التي من المرجح أن يحدث فيها التوتر. نقدر أن الحادثة التي تجعلك ترى اللون الأحمر مع المريض قد تدين بأصولها إلى التراكم المشكلات من أجزاء أخرى من حياتك والتي كانت تتراكم في الخلفية ،مثل :

- العمل .
- الشريك .
- الأسرة .
- الأصدقاء والحياة الاجتماعية .
- الشؤون المالية .
- الصحة والعافية ،صورة الجسم.
- الجوانب الروحية.
- المجتمع.

خدمة الرعاية الذاتية ليست شيئاً يتم تدريسه في كلية الطب .ومع ذلك فإن حالات إدمان الكحول وانهييار الزواج والإدمان والتقاعد المبكر وفقدان الأداء ألسريري بين الأطباء تشير إلى أن هذه المشكلات كلها حقيقة للغاية وتحتاج الى إدارتها بشكل مناسب إذا كانت طويلة ومهن مرضية.

يعد تطوير استراتيجيات التوازن أمرا ضروريا وتتمثل فيما يلي:

-وضع جدول للأنشطة تكون مصدرا للبهجة.

-أخذ إجازات والتمتع بالرحلات أو نزاهات قصيرة.

-التدريب على اليقظة للمساعدة التركيز على العمل مع المرضى الفرديين.

-التخلص من الشعور بالذنب .

- التخلص من الشعور بالحزن .

-التركيز على العمل والتحكم فيه.

-النظر الى المواقف على أنها تحديات وفرص مسلية.

-الاهتمام بالتمارين الرياضية والنوم.

-إجراء فحوصات طبية وروتينية.

(Louise.Max.2016.p4)

3-الروابط :

هناك خرافة مفادها أننا أطباء،نحن الذين نسجل مشاكل الآخرين،وبالتالي فإن حاجتنا إلى مساعدة أنفسنا محدودة.

يمكن أن يؤدي هذا إلى عزلة محدودة حقيقية للأطباء العاملين الذين يمكن أن يعتقدوا أنهم إذا اعترفوا بهذا الشعور أو بأي أفكار بصعوبة في التأقلم فقد ينظر زملاء إليهم بازدراء أو حتى يشرعوا في بعض الإجراءات الطبية القانونية التي قد تهدم حياتهم المهنية .ولهذا السبب أنشأت الجمعية الطبية البريطانية خط مساعدة للأطباء الذين يواجهون صعوبات ،لتوفير منفذ مجهول .أي للتواصل على الأقل مع إنسان آخر .

- الاتصال هو جزء مهم جدا للإنسان .سيختلف كيف يقيم هذا الاتصال اختلافا كبيرا أولا توجد عملية معيارية تلبي إحتياجتنا الكثيرة ليتم الاستمتاع إليها والتأكيد عليها من قبل الآخرين .ومع ذلك أليس من المعقول توقع أنه إذا كنا نعمل مع مرضى يحتضرون وأسرههم ،بالإضافة إلى العمل في الممارسة عامة مزدحمة فسوف نتأثر عاطفيا بعملنا وإذا كان هذا هو الحال فهل نحن بحاجة الى تضمين خطط عملنا الشهيرة بعض الفرص المنتظمة للتعامل مع هذه الاستجابة العاطفية .

استراتيجيات الاتصال لاحصر لها..المفتاح هو أن يقوم كل طبيب عام بتطوير استراتيجيات فردية تناسبهما
فعلنا للحفاظ على التواصل مع الآخرين وبالحياة، تأمل أن يمنحنا ذلك الفرصة لمعالجة تجابنا الصعبة بطريقة
إيجابية مثل أنه يذهب في عطلة نهاية الأسبوع الطويلة، قضاء الوقت مع الأصدقاء والعائلة....الخ.
(Louise.Max. 2016.p5)

خـلاصة الفصل :

كخلاصة لهذا الفصل تعد دراسات إجهاد الشفقة شحيحة جدا نظرا لحدائة المصطلح و عدم شيوعه في الدراسات النفسية ، رغم اجتهاد الباحثين في التخصص الإكلينيكي لتصنيفه كاضطراب قائم بذاته بمعايير تشخيصية، إذ أنه وحسب تطلعاتنا أنها مجرد مجهودات شخصية تحاول فهم الحالة التي تصيب مقدمي الرعاية من خلال المواجهة المباشرة للمرضى و المصدومين ، فقد شمل إجهاد الشفقة مجموعة أعراض من اضطرابات الإجهاد النفسي و الإرهاق و الصدمة النفسية و الاحتراق النفسي و الاكتئاب.

وقد شمل الفصل على مفاهيم إجهاد الشفقة و تطوره و أعراضه و العوامل المساهمة في ظهوره و سببته واستراتيجياته العلاجية .

الفصل الثالث

الجد

تمهيد

- (1) تطور مفهوم الجلد
- (2) تعريف الجلد
- (3) بعض المفاهيم المرتبطة بالجلد
- (4) خصائص الجلد
- (5) شروط الجلد
- (6) المقاربات النظرية لتفسير الجلد
- (7) عوامل الجلد
- (8) مؤشرات التمييز بين الجلد الفعلي و الجلد المقنع
- (9) محددات الجلد
- (10) عوامل الحماية
- (11) خلاصة الفصل.

تمهيد:

الجلد النفسي من المفاهيم التي تضارب الجدل حوله من طرف الباحثين من حيث تحديد مفهومه وتشابهه مع مصطلحات أخرى كالمقاومة والمرونة والصلابة النفسية والصمود... الخ، إلا أنه تم تحديد المصطلحات المرتبطة به كالمقاومة وميكانيزمات الدفاع وعمل الحداد وعدم الجروحية... الخ، وفي هذا الفصل سيتم عرض تعريفات للجلد النفسي والتطور التاريخي للمصطلح وكذا المصطلحات المرتبطة بالجلد وعوامله والمقاربات النظرية المفسرة للجلد وعوامل الحماية.

1) تطور مفهوم الجلد:

ظهر في بريطانيا في سنة 1626 وهو منحدر من الكلمة اللاتينية Resilientia وقد كان الفيلسوف فرانسيس بيكون Francis Bacon أول من استخدمه في كتابه الأخير تاريخ الطبيعة ليعبر عن الطريقة التي تستجيب بها البيئة لقساوة الطبيعة.

استخدم باللغة الإنجليزية سابقا للتعبير عن الوضعيات التي تتناسب مع بعض الحقول في علم النفس المثال الأقدم كان في استخدام الفيلسوف هنري مور Henry More 1668 والذي عبر بالجلد عن مواجهة المأساة.

جونسون Johnson Parle 1751 قال بأن الجلد شريك الروح يحتاج إليه البشر للقيام مجدا وسهولة بعد حالة انهيار.

تكلم بعض الأطباء الأمريكيين 1857 عن الجلد لدى اليابانيين بعد الهزات الأرضية المتكررة التي تحدث عندهم.

بعدها تسلسلت التمحيصات التي حدثت لهذا المصطلح لعلم النفسي ليصل إلى مفهومه الحالي رغم أنه بقيا مستتبطا من علوم الفيزياء انطلاقا من تشبيهه بالمرونة ومقاومة الصدمات 1824.

ثم ظهر الجلد في مقال سنة 1942 للكاتب سكوفيل Scoville في المجلة الأمريكية في الطب العقلي وكان يتكلم عن النشاطات العمال الاجتماعيين في بريطانيا أثناء الحرب العالمية الثانية، حيث قال فيها سكوفيل أظهر الأطفال جلدا عجيبا في مواجهة الوضعيات الخطيرة التي واجهت حياتهم.

بعدها دخل مصطلح الجلد اللغة الفرنسية *Résilience*، كان ذلك سنة 1906 على وجه الخصوص سنة 1911، أول من استخدم المصطلح الجلد سنة 1952 في البحوث السيكلوجية كان الكاتب **أندي مروا André Maurois** حيث تناول المصطلح في كتاباته بالمفهوم الحديث الذي لا يتطابق مع المرونة أو المقاومة .

سيربال يونيسكو Serban Ionescu: والذي ساهم منذ 1980 في تطور مصطلح الجلد متطرفا الى سياقاته الثقافية وكيفية تأثيرها على أفكار أفراد المجتمع.

بناء مما سبق تم تعريف الجلد بأنه سيرورة بيولوجية نفسية انفعالية اجتماعية ثقافية والتي تعمل على إعادة تطور (نمو) جديد بعد صدمة نفسية، ولدراسة متطلبات إعادة التطور (نمو) يجب إشراك باحثين من مختلف الميادين .

كما أقترح ذلك **جون بولبي John Bowlby** عندما سرح بأن " مصطلحات علم السلوك تبدو مثمرة وفعالة عندما نتناولها من وجه نظر تحليلية، إن السبيل الذي يسلكه الأفراد أثناء نموهم ومستوى الجلد لديهم في مقابل الصدمات التي يتعرضون لها ؛ محددة بالضبط (مرتبطة) بمخططات (نماذج). وتبقى مساهمات **Boris Cyrulnik** هي الأبرز والأحدث حيث أنه تمكن من تسطير حدود الجلد، ووضع كيف يمكن للبعض أن يتخطوا بنجاح الصدمة الشديدة في حين يبقى الآخرون حبيسي الآلام والجروح، كما تعتبر المقاربة البيولوجية للجلد أيضا من ابرز إضافات هذا العالم.

(Boris Cyrulnik.2012)

(2) مفهوم الجلد:

الجلد مصطلح فرنسي *La résilience* نابع من أصول لاتينية *resilientai* والذي يستخدم في فيزياء المادة للتعبير عن "مقاومة المادة للصدمات وقدرة البنية على إمتصاص طاقة الحركة دون التعرض للتفكك ومن ثمة فإن الجلد (*La résilience*) يتعلق بنوعية المادة ذات الخصائص المرنة في مقابل الهشاشة (الضعف) وهو يظهر القدرة على عودة هذه المادة لحالتها الأصلية بعد صدمة أو ضغط مستمر .

(Marie Anaut. 2007.p34)

بما أن مفهوم الجلد فيزيائي يعبر عن القدرة على مقاومة الاصطدام، تم استعارته في العلوم الإنسانية، وبتطبيقه في مجال النفسي "فإن الجلد لا يعني القدرة على المقاومة وحسب، ولكن أيضا تجاوزها والتقدم إلى الأمام لتكون له الصدمة بمثابة خطوة إلى الوراء التي تدفع بصاحبها للقيام بقفزة جبارة إلى الأمام".

ويعرف الجلد أيضا بأنه القدرة على النجاح بصفة مقبولة اجتماعيا على الرغم من الظروف الضاغطة. أو هو قدرة الفرد على تجاوز ظروف صعبة وضاغطة بفضل القدرة على التكيف ومقاومة الهدم و بناء حياة غنية. واندماج إجماعي مقبول رغم الظروف الصعبة في محيط سيء وحتى عدائي. (حدة. 2018، ص 206).

وعرف الجلد على أنه عملية ديناميكية تطويرية بشكل فعال، بل ويقبلون على مساعدة بعضهم البعض والاندماج في الحياة الاجتماعية بشكل إيجابي. (بوسنة و آخرون. 2016، ص 176)



نموذج رقم (2) يوضح عوامل الجلد

3) بعض المفاهيم المرتبطة بالجلد:

سنتطرق في في هذا العنصر الى توضيح بعض المفاهيم المشابهة للجلد حسب الباحثة " سناء بوحجار " والفروق بينها وهي كالتالي:

3-1: الجلد وعدم الجروحية :

تعرف الجروحية على أنها مميزات حالة فرد معين، تساعد على إرتفاع خطر الإصابة بمرض ما في وجود عامل مسبب، فالمصطلح إنجراحية في اللغة العربية يعني حالة ما هو قابل للجرح، فالأفراد القابلين للإنجراح هم الأفراد المهياون وراثيا، بيولوجيا، أو نفسيا للإصابة بالمرض.

ظهور مصطلح عدم الجروحية سابق لمصطلح الجلد و الذي يعني المقاومة و بالتالي إستجابة فورية على عكس الجلد الذي يتضمن أثرا دائما مشروع حياة، إنها دينامية على عكس الأخرى التي تعد ساكنة، كما أن الشخص الجلد هو شخص قابل للإنجراح .

3-2: الجلد والمقاومة النفسية:

تعرف المقاومة النفسية على أنها قدرة الفرد على الصمود والإحتمال أمام الكم الهائل من الضغوط التي تواجهه لا يتعرض لأي مرض أو خلل يذكر. في حين أن الجلد هو شكل من أشكال المقاومة النفسية لكنه يتعدها، ليس لأن الضغط الذي عانى منه الفرد قد تجاوزه و إنما أحدث أيضا آثار إيجابية جيدة.

3-3: الجلد و ميكانيزمات الدفاع :

يعرف "لابلاش.ج" و " يننلس . ج" في معجم مصطلحات التحليل النفسي ميكانيزمات الدفاع على أنها عمليات تهدف إلى التقليل أة محو التغيرات التي يمكنها أن تؤدي إلى اختلال التوازن النفس جسدي الداخلي.

وظيفة كل من الجلد و ميكانيزمات الدفاع هي حماية كمالية لانا فميكانيزمات الدفاع هي حيل تابعة للاشعور، في حين أن الجلد هو تابع للاشعور وما قبل الشعور، وأهم شيء أنه يتطور مع مرور

الوقت، في حين أن ميكانيزمات الدفاع قد تكون خطيرة على الفرد عندما يعجز عن رؤية عيوبه ومشاكله الحقيقية ولا تعينه على مواجهة المشكلة.

3-4: الجلد والتكيف النفسي:

يعرف التكيف النفسي على أنه عملية دينامية مستمرة يهدف بها الفرد إلى إن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة، وبناء على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته.

يؤثر الجلد على القدرات التكيفية لأن الأشخاص الجلديين لديهم كفاءة كبيرة لإدراك الضغوطات والشدائد على أنها أقل ضغطاً وكذا توفر الدعم الاجتماعي مما يسمح بالتكيف مع الأحداث بشكل جيد.

3-5: الجلد وميكانيزم التسامي:

يعرف ميكانيزم التسامي على أنه الارتفاع للدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أعلى: بمعنى هو تحويل الطاقة اللبديية بإبداع مقبول من طرف الآخرين، التسامي يتعامل مع الضغوطات الداخلية من حيز اللاشعور وما قبل الشعور أما الجلد النفسي فإنه يتعامل مع الضغوطات الخارجية التي تفرض عليه.

3-6: الجلد وعمل الحداد:

عمل الحداد عمل نفسي لا شعوري وشاق وطويل يقوم به الجهاز النفسي بعد فقدان الفرد لموضوع مستثمر يحتل مكانة هامة في واقعه النفسي من أجل تجاوزه و يكون هذا التجاوز بتدخل عمل سيرورة الجلد و هذا ما أكده Hanus حيث اعتبر أن الأفراد الذين يتجاوزون الأحزان بقوة (موت، إنتحار ، قتل ، كارثة) يشتغلون حالاً عمل سيرورة الجلد النفسي .

(بو حجار ، تاويريريت ، 2017 ، ص 294)

4) خصائص الجلد:

يعتبر الجلد أكثر من كونه مفهوماً، فهو في الواقع ويتم نعتة بالعديد من الصفات كواقعية الأمل وفن الوثب أو القفز. وبذهب مارتن وآخرون إلى التمييز بين معنيين للجلد:

1-4 **الجلد بمعناه الضيق:**والذي يعبر عن السيرورة الفردية التي تسمح بتفعيل قدرات خارجية عن المؤلف. وهي تكتشف عن نفسها،تتضاعف وتتطور ،ترجع إلى تعرض الفرد إلى المحن والصدمات وتجاوزها.

2-4 **الجلد بمعناه الواسع:** والمقترن بسيرورة النمو،ترتبط بالقدرات الكامنة في كل فرد والتي يمكن تقاسمها في إطار الجماعة أو العشيرة أو الأسرة.

أجمع الباحثون على بعض الخصائص التي يمكن إسنادها للجلد والمتمثلة في أن الجلد عبارة عن قدرة غير مطلقة،كما يمكنه أن يكون متغيرا حسب الظروف والزمن ومعاش الفرد، ويحتوي ضمنا على بعد أخلاقي،يستدعي التميز بين ما هو جيد وما هو سيء والبقاء في إطار القوانين والاعتبارات الأخلاقية السائدة كون الجلد يتموقع في سياق اجتماعي وثقافي.

وهو مخزون كامن متوفر لدى الجميع يحتاج لظروف معينه لبروزه وتطوره، كما أنه لا يوجد جلد واحد ولكن العديد منه، لا يمكن اكتسابه على طول المدى ولا يمكن ضمانه مدى الحياة. فالتعرض لحدث معين يمكنه أن يخل بتوازن فرد عرف بأنه إنسان جلد في السابق، ويضيف **غودلينكCyrulink** بأنه لا يمكن للفرد أن يكون جلد في تكوين علاقات مع الآخر وهو ما يدعوه سيروولنيك **Cyrulink** بمدعم الجلد. (شرفي وآخرون، 2017، ص 139)

(5) شروط الجلد:

وتتمثل في:

1- المستوى الصحي والمعيشي المرتفع.

2- الذكاء المرتفع.

3- مزاج إجتماعي.

4- تقدير الذات الجيد .

5- المهارات الإجتماعية

(Boris.2006.p 156)

6) المقاربات النظرية لتفسير الجلد :

1-6: نظرية التعلق:

تركز نظرية التعلق على دراسة طريقة تكوين العلاقات الأولى ، إذ تعتبر المرحلة الأولية النمائية قاعدة جيدة للأمان ينتج عنها تطور وظيفي للنمو المعرفي من حيث نماذج التعلق الأولى وانعكاساتها على شخصية الطفل ، حيث أن العلاقة المتينة (أم - طفل) ضرورة أولية لنمو الجلد حيث أن ثلاث السنوات الأولى تنتج نوعا محددًا من التعلق انطلاقًا من تفاعلات الأولياء (أو الذين يقدمون الرعاية) و تؤثر على الإمكانيات التطورية اللاحقة لسيرورة الجلد . (بوسنة و عثمانى مرابي ، 2015، ص 125)

2-6: النظرية التحليلية :

يعتمد الجلد على الجانب النفسي الداخلي، وهو نفس الجانب الذي يهتم به التحليل النفسي، حيث في عام 1967 قام G.Vaillant بدراسة طولية لنمو الراشد أوضحت وجود ارتباطات ذات معنى بين نضج ميكانيزمات الدفاع المستعملة و مختلف مؤشرات نجاح النمو لديهم (استقرار زواجي، نجاح مهني.... الخ) ، كما ساهم في فهم العمل النفسي الداخلي، وحاول مناقشة خصائصه المؤثرة على قدرة استعمال الدعم الخارجي . وقد استخلص من هذا ثلاث مكونات أساسية. كمهارة إستدخال الدعم الاجتماعي الذي تلقاه مؤخرًا والنضج النفسي الاجتماعي بتقدير الأنا لنسبية الأوضاع، وأيضا الأمل بإيجاد الحب مستقبلا. و يربط الجلد علاقات مع عدة مفاهيم للتحليل النفسي التي تحدث عنها "فرويد" ، وخصوصا الخاصة بالصدمة، و ميكانيزمات الدفاع ، و عمل الحداد الخ. حيث يرى M.Hanus بأن الجلد شكلا من أشكال المقاومة النفسية لكنها أكثر من هذا ليس فقط كون الصدمة التي عانى منها أدمجت وتم تجاوزها ، لكن أحدثت آثار إيجابية لم تكن قبلا ، إنها المفارقة التي أشار إليها " سوريلينك" في كتابه " merveilleux malheur Un" كما أنه أعتبر الصراع في الصدمة ليس نفسي داخلي فقط بل يضاف له وسط اجتماعي فالحدث الممزق للشخص يمكن أن يقود الفرد لاستخدام دفاعات مثل : النفي ، النكوص ، العدوانية ، أو الإسقاط يمكن أن تعتبر كتكيفية ، ولكن ليس الجلد في حين دفاعات كالتسامي ، الغيرية ، روح الفكاهاة ، العقلنة ، دفاعات جد مقبولة من قبل العائلة، والثقافة تستقبل الشخص الجريح و تمنحه أماكن عاطفية ، أماكن للكلام و الإبداع التي تشكل عوامل ثمينة للجلد .

(دباش و بوسنة ، 2018، ص 105)

3-6 : النظرية المعرفية السلوكية:

حاولت المقاربة السلوكية وصف سيرورات وعمل التحولات المعرفية التي تظهر استجابة لشدة ما، وحسب Tebes التحويل المعرفي يتميز بالخصائص التالية:

- معرفة أنه بمجرد مواجهة الشدة يسمح ذلك بظهور فرص سابقة لا تعقل، غير متوفرة وحتى لا تفهم.
- هذه السيرورة تخص جانب أو أكثر من إدراك الذات الخاصة بالآخرين أو الحياة على العموم. يتمحور الجلد حسب المقاربة المعرفية أساسا حول مصطلح الكفاءة والذكاء، والقدرة على التكيف، وما يحلل الواقع هو النتائج المعرفية للفرد، وهذا لا يعد سببا أو دليلا على ظهور الجلد. ولقد أو ضحت الباحثة " Anaut " أن الباحثين في هذا المجال المعرفي يجب أن يأخذوا بعين الاعتبار أبعاد ثلاث كي يعتبر الفرد جلد وهي:
 - 1- قدرة الشخص على المواجهة في وضعية مهلكة .
 - 2- القدرة على الاستمرارية في النمو .
 - 3- الزيادة في الكفاءة في ظل الوضعية المجهدة والقاسية.

ولقد ركز أنصار هذا الاتجاه و أغلبيتهم من الباحثين الأنجلو-سكسونيين على الجانب السلوكي حيث تحدثوا على المهارات الاجتماعية الملائمة بغياب مشاكل السلوك الظاهر، كما قدموا مصطلحات حديثة في هذا المجال مثل المقدر والمهارة والقدرة على التحكم والتمكين وهي مرتبطة بالجلد بصورة مباشرة. (مزردى و بوسنة ، 2016، ص ص 177.178)

4-6 : نموذج الإشتغال السيروري النفسي للجلد:

حسب Bourgnignon إن الرجوعية تنتج من سيرورة مفاوضة لوضع خطر وإن عوامل الحماية تساعد الجلد أن تبدي ميكانيزمات وسيطة لإشغال الجلد عند الأشخاص ما قد يتفكك إلى زمنين: الجلد في المدى القصير والجلد في المدى البعيد.

- 1- مواجهة الصدمات و مقاومة الخلل النفسي: وهذا ما يؤدي إلى عدم تأسيس جزء من تلك الحقيقة الصادمة مع إستخدام ميكانيزمات دفاعية كإيجاد سند عائلي آخر أو توظيف الخيال، الإنكار

2- إدماج الصدمة وإصلاح ذاتي: يعتمد على إعادة تأسيس الروابط المفقودة في الجرح الصدمي وانطلاقاً من المحنة يتم إعادة تكوين يقوم على منح معنى للجرح، واللجوء إلى ميكانيزمات دفاعية مكيفة، أو استخدام ما يسمى بالتعقل الجيد.

حسب **Tychey**: يتعلق التعقل بالقدرة على الترجمة بكلمات أو ممثلات لفظية قابلة للمشاركة لإعطائها معنى قابل للاتصال ومفهوم قابل لفهم الذات والآخر.

(بوسنة ، عثمانى، 2015 ، ص 126)

(7) عوامل الجلد :

إن عوامل الجلد التي حددها باحثون مختلفون في دراساتهم العديدة ولكنها متشابهة تقريباً وقد حدد (Garnezy (1985) عوامل الجلد التالية:

- سمات الشخصية : مثل الاستقلالية واحترام الذات والتوجه الاجتماعي الإيجابي .
- أسرة دافئة ، محايدة و متماسكة من الناحية التربوية .
- توافر أنظمة دعم خارجية تشجع وتعزز جهود الطفل، هذا العامل الأخير يشكل ما يسميها المؤلف الدعم الاجتماعي. إنه الدعم الذي يمكن لشخص أو مجموعة حشده وتلقيه إما في الحياة اليومية أو في مواقف الأزمات. يمكن أن تأخذ أشكال مادية.

ويتحدث غروتبارغ (1995) **Groteberg** عن مصادر الجلد وقام بتجميعها في ثلاث فئات وهي:

- 1- الموارد الخارجية والدعم.
- 2- نقاط القوة الشخصية الداخلية.
- 3- المشاعر والمعتقدات والمواقف (المهارات الاجتماعية والشخصية (يمكن أن يكون لديهم علاقة قوية مع شخص جدير بالثقة ، ومشروع حياة، وشبكات محلية ، والاعتراف بدور المجتمع في محاربة الوحدة

(Théogène-Octave Gakuba.2021.p 72)

(8) مؤشرات التمييز بين الجلد الفعلي و الجلد المقنع :

قدمت **جنيفر غيتارد Jennifer Guittard** وصفا لتفريق بين الجلد الحقيقي والجلد غير الحقيقي مستنبطة ذلك من أعمال "فرويد" "ميكلاي كلاين" و"ردونالد وينكوت" وقررت أن خصائص الأفراد الجلدين هي:

1- القدرة على الدخول في علاقات حميمية جنسية واجتماعية.

2- الاستعمال المرن للدفاعات والدخول في دفاعات ناضجة (الإيثار، الدعابة، القمع أو التهميش، التوقع والتسامي).

3- التيسير الرمزي اللفظي للصراع الداخلي والقلق.

4- التمكن من اكتساب مستويات عالية من التسامح (التقبل) في مقابل من الإحباط وعيش سلام داخلي، وانسجام مع حاجاته للاستقلالية.

5- القدرة على تحريك الدافعية للظهور وبشكل عادي مرتبط باهتمامهم الداخلية الأصلية أكثر من ارتباطها بضغط الخارج، هؤلاء الأفراد يشعرون بسعادة مع ذواتهم وقادرين على الاحتفاظ بهذه الشعور مهما كانت الوضعية مع نفس مستوى تقدير الذات ومستوى الشعور بالفاعلية.

6- القدرة على تحمل عدد هائل من المؤشرات السلبية على الانفعالات .

في المقابل لا يظهر الجلد الغير حقيقي (المقنع) هذه الخصائص إذ يبدو عليهم حسب **جنيفر غيرت Jennifer Guittard** ثلاث خصائص في توظيفهم النفسي:

1- الآلية النفسية المسيطرة عليهم هي التفكك.

2- الأعراض الجسدية والشكاوي العضوية تأخذ حيزا معتبرا حيث أن الجسد يستعمل عارض للسيرورة النفسية العليا.

3- وجود علاقات متناقضة حيث يستخدم ذوي الجلد المصطنع العدوانية إتجاههم تهديدا مهما لتوازنهم النفسي. (Boris .2006.pp.32.33)

(9) محددات الجلد:

تتضمن مظاهر الجلد العديد من العوامل المحددة لوجوده، تلك التي يجب أن يسعى إليها مقدمي الرعاية إلى إعادة بنائها ومن أهمها:

- **الشفقة في النفس:** وتتمثل في القدرة على الثبات والمثابرة، مدى استطاعة الفرد الاحتفاظ بسعادته من خلال إحساسه بأنه سيحقق الهدف الذي يسعى جاهدا إليه، و أثناء ذلك يتحدى المصاعب والمخاطر، وأن يكون لديه القدرة على أن يكون مستقلا وفعالا في علاقاته بالمحيط.
- **التحكم في الإنفعالات السلبية:** وهي فدرة التكيف العلائقي والاعتماد على مقاربات لحل المشاكل الإجتماعية بمحكات التجارب الناجحة الخاصة بالفرد نفسه وأسرته ومن محيطه أو مما تعلمه.
- **اعتماد التغيرات الإيجابية:** فهي قدرة الفرد على إدراك النتائج الإيجابية الصحيحة والسريعة التي يتعلمها خلال مساره في الحياة وتتضمن أن يكون علاقات إيجابية وقوية واكتساب قدرة التواصل الاجتماعي ومع من يحيطون به، ويلعب عامل تقبل التغيرات التي يعيشها الفرد دورا إيجابيا في القدرة على التكيف.
- **الدعم الاجتماعي:** يتمثل في الحصول على المساعدة من الآخرين، وهذا من خلال العلاقات الاجتماعية والثقافية التي تربط أفراد المجتمع، والتواصل مع المؤسسات والجمعيات التي لها دور في حماية و مساندة أفراد المجتمع .
- **العامل الديني أو الروحي:** يتضمن القدرة على تطبيق مبادئ الاعتقاد الديني من خلال التعامل مع أفراد مجتمعه ومع خالقه، مما يدل على البناء الخلقي والروحي وهذا البناء يجعل الفرد يتمتع بإدراكات روحية وخلقيه في حياته العامة والخاصة. وأن الانتماء الثقافي يعزز هذه القدرة لدى الأفراد ذوي المعتقد المشترك. ويعتبر المعتقد الديني أحد المصادر التي تساهم في الجلد من خلال دوره في إدخال معنى الطمأنينة على الكثير من الأفراد.

وقد تم اعتماد هذه العوامل الخمس في العديد من الدراسات واتسعت تطبيقاتها خاصة في ميدان الطب النفسي ومجال التكفل النفسي، واعتماد الفرد على هذه الأساليب المعرفية السلوكية يساهم في إظهار صفة الجلد. (زردوم و جار الله، 2016 ، ص 308).

10)عوامل الحماية :

تعتبر ضرورية لعملية الجلد لتعمل بشكل صحيح وهناك مرونة "عندما تكون لعوامل الحماية الأسبقية على عوامل الضعف وتجعل من الممكن التخفيف من خطر الفوضى النفسية والتخفيف من تأثير الصدمة"

وبالتالي، فإن عوامل الحماية تخفف من آثار الشدائد وتساعد على التكيف بشكل أفضل. وتسمى أيضًا المتغيرات المعتدلة، أو الشدائد المعتدلة. يختلف تأثيرها وفقًا لدرجة التعرض للمخاطر فإنهم "يعدلون رد الفعل على الموقف المحفوف بالمخاطر من خلال تقليل تأثير الخطر والتفاعلات المتسلسلة السلبية".

تعزز عوامل الحماية النتائج الإيجابية من خلال العمل كحاجز بين الأفراد وعوامل الضعف. يمكن للمزيج الصحيح من العوامل الوقائية أن يوازن الآثار السلبية للتعرض لعوامل الضعف المتعددة فإن الحماية الجيدة تقلل من تأثير المخاطر.

عوامل الحماية هي مهارات محددة ضرورية للتشغيل الناجح لعملية الجلد تأتي من جميع أجزاء النظام البيئي: الخصائص الفردية (القدرات، المهارات، المزاج)، الأسرة (التماسك الأسري، دور الأبوة والأمومة)، المجتمع إلخ.

ويفرق فيرغوس وزيمرمان (2005) بين الأصول والموارد حيث أن:

1) الأصول: هي عوامل حماية فردية (المهارات، مهارات التأقلم، الكفاءة، سمات الشخصية، إلخ).

2) الموارد: هي كل ما هو خارج عن الفرد مثل دعم الأسرة والمجتمع، والروابط الأسرية، والمشاركة المجتمعية بالإضافة إلى دور الزملاء.

و فقال "فيرغوس" و"زيمرمان لجارميري" Garnezy

(2005) أن هناك ثلاثة محاور أساسية للجلد:

1) العوامل الفردية

2) العوامل العائلية

3) والعوامل البيئية

وفقًا لـ **Anaut**، "ستساهم كل من الركائز الثلاث في تطوير العملية الدفاعية التي تؤدي إلى الجلد من خلال لعب دور أكثر أو أقل أهمية أو فعالًا اعتمادًا على سياق حياة الموضوع ومراحل تطوره وارتباطاته العاطفية."

خلاصة الفصل:

لقد أخذ الجلد النفسي نصيبه من الدراسات الحديثة نظرا كونه عامل مهم في تكوين شخصية مقدمي الرعاية الطبية، حيث يدعمه في التعامل مع الوضعيات والمواقف التي تواجهه، فالجلد النفسي يتكون من مجموعة عوامل وبنائات وعوامل داخلية وخارجية تساهم في بروزه ويتأثر في الوقت نفسه بهذه العوامل.

وقد تضمن الفصل الثالث التطور التاريخي لمفهوم الجلد ثم مفهومه وبعض المفاهيم المرتبطة بالجلد إضافة إلى خصائص وشروط الجلد والمقاربات النظرية لتفسير الجلد وعوامله ومؤثراته وإضافة إلى محدداته وعوامل الحماية. وبهذا يكون قد تم فصلي الجانب النظري.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد :

- 1 منهج الدراسة
- 2 مجال الدراسة
- 3 مجتمع الدراسة
- 4 ادوات الدراسة
- 5 اجراءات تطبيق الدراسة
- 6 الاساليب الاحصائية
- 7 خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التعرض الى الجانب النظري للدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، والتي تعتبر محطة مهمة من مراحل البحث العلمي، حيث نعرض من خلال هذا الفصل الى المعلومات التي سيتم معالجتها بواسطة خطوات منهجية تمكننا من إثبات أو نفي النتائج المتحصل عليها. ويشمل هذا الفصل منهج الدراسة والعينة وأدوات القياس المستخدمة وخصائصها السيكومترية وأيضاً مجريات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المتبعة في تفرغ وتحليل البيانات.

1) منهج الدراسة:

يعرف المنهج على أنه "مجموعة من القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة معينة بهدف الوصول إلى الحقيقة العلمية، أو أنه الطريف المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيم على سير العقل تحدد عملياته حتى تصل إلى نتيجة معلومة" (بوحوش، 2019، ص 14)

إن البحث الوصفي لا يتوقف عند حدود وصف الظاهرة و إنما يذهب إلى أبعد من ذلك فيحلل و يفسر و يقارن و يقيم بقصد الوصول إلى تقييمات ذات معنى بقصد التبصر بتلك الظاهرة .

(الغزوي ، 2008 ، ص 97)

إن هذا النوع من الدراسات الارتباطية يفيد في تقدير العلاقة بين متغير أو أكثر من ناحية وفي التعرف من ناحية أخرى، إن الدراسات الارتباطية تفيد في التنبؤ غير أن العلاقة بين المتغيرات لا تعني سبب ونتيجة. (الغزوي ، 2008 ، ص 103)

وبناء على ما سبق فإن المنهج الوصفي الإحصائي الارتباطي يسمح لنا يسمح لنا بوصف العلاقة بين متغيري الدراسة (إجهاد الشفقة والجلد) لدى أفراد عينة الدراسة ودراسة بعض المتغيرات الوسيطة التي يمكن أن يكون لها أثر على هذه العلاقة، والمتمثلة فيما يلي:

- متغير الجنس
- متغير السن
- متغير الخبرة المهنية

- متغير المهنة
- الولاية

ومن خلال متغيرات الدراسة استلزم تبني المنهج الوصفي الإحصائي الإرتباطي وهو المنهج المناسب لهذه الدراسة

(2) مجال الدراسة :

(1-2) حدود الدراسة :

تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي :

• الحدود المكانية:

تتمثل حدود المكانية للدراسة في كل المستشفيات العمومية بمصلحة كوفيد 19 للولايات التالية: ورقلة،تقرت،الجزائر،البلدية،البويرة،عنابة،الوادي،تيارت،وهران، سيدي بلعباس والحماية المدنية بولاية ورقلة.

• الحدود الزمانية :

تتمثل الحدود الزمانية للدراسة في الفترة الممتدة من 15 نوفمبر 2020 إلى غاية 01 أفريل 2021 خلال الموسم الجامعي 2020-2021.

كما تحدد الدراسة بمنهجها و أدواتها وأساليبها الإحصائية.

(3) مجتمع الدراسة :

تتضمن مجموعة الدراسة في كل من الأطباء و الممرضين و مساعدي التمريض و أعوان الحماية المدنية وغير ذلك تتراوح أعمارهم ما بين (20-54) و يعملون بمصلحة كوفيد 19 في المستشفيات العمومية لولايات:ورقلة،تقرت، الجزائر، البلدية، البويرة، عنابة، الوادي، تيارت، وهران، سيدي بلعباس والحماية المدنية بولاية ورقلة، وهم ممثلين بعينة تقدر (207) عامل وعاملتوقد اختيروا بطريقة عشوائية.وقد قمنا إبتداء بطباعة 322 إستبياناً إضافة إلى النسخة الالكترونية عبر مختلف مواقع التواصل الاجتماعي و تم التوزيع اليدوي عبر الولايات المذكورة سالفاً ، و قد إسترجعنا 214 إستبياناً ورقياً و 29 إستبياناً الكترونياً و بعد تفحصها و تفرغها ألغينا إستبيانين إلكترونيين لتصبح 27 إستبياناً إلكترونياً

مقبولا ، كما ألغينا 96 إستبياننا ورقيا ليصبح مجموع العينة الفعلية المعتمدة في دراستنا الأساسية 207 فردا .

(4) أدوات الدراسة :

يعتمد الباحث في جمع البيانات عن الظاهرة موضوع الدراسة على أدوات تسهل عليه جمع البيانات ويعد المقياس أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في جمع البيانات و المعلومات عن مصدرها، وقد استخدمنا في دراستنا أداتين (سلم نوعية الحياة المهنية proQoI5 لـ بيث هادنالستام Beth HudnallStamm 2009 وسلم الجلد TheConnor- Davidson Resilience لـ كونوردافيدسون).

(1) سلم نوعية الحياة المهنية proQoI5: و هو نسخة مستحدثة للسلم الذاتي لإجهاد الشفقة و هو أداة قام بإنشائه من طرف بيث هادنالستام Beth HudnallStamm 2009 يتكون من ثلاث سلالم فرعية (رضا الشفقة و الاحتراق النفسي و إجهاد الشفقة و يتكون من كل منها من عشرة بنود.

إذ أن كل سلم من السلالم الثلاث مستقل سيكوميتريا عن الآخر ولا يمكن أن يجمع مع الآخر.

استعمل سلم نوعية الحياة المهنية في دراسات عديدة عبر العالم فيما يزيد عن 30 دولة، وهو متوفر بعدة لغات منها: الإنجليزية، الفرنسية، الإسبانية، الألمانية وقد قامت الدكتورة طالب حنان بترجمته و تكيفه على البيئة العربية .

هناك ثلاث خطوات لتصحيح سلم نوعية الحياة المهنية proQoI5 وهي كما يلي:

- الخطوة الأولى : هي عكس بعض العبارات.
 - الخطوة الثانية : هي جمع العبارات الخاصة بكل سلم فرعي.
 - الخطوة الثالثة : هي تحويل الدرجات الخام الى درجات معيارية .
- إذ تتم الإجابة على السلم وفقا للبدائل التالية : (أبدا ، نادرا ، أحيانا ، غالبا ، دائما) و هي التي تنقط على الترتيب كما يلي : (5.4.3.2.1).

أولا عكس العبارات : 1،4،15،17،29.

الى 1م ، 4م ، 15م ، 17م ، 29م .

$$(1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)$$

ثانيا جمع العبارات في كل سلم فرعي :

رضا الشفقة و يتضمن العبارات التالية:(3 ، 6 ، 12 ، 16 ، 18 ، 20 ، 22 ، 24 ، 27 ، 30)

الاحترق النفسي و يتضمن العبارات التالية:(1م ، 4م ، 8م ، 10م ، 15م ، 17م ، 19م ، 21م ، 26م ، 29م)

إجهاد الشفقة و يتضمن العبارات التالية:(2، 5 ، 7 ، 9 ، 11 ، 13 ، 14 ، 23 ، 25 ، 28)

بما أن كل بعد مستقل عن الآخر فقد استخدمنا في دراستنا بعد إجهاد الشفقة الذي يتضمن عشرة (10) بنود.

صدق المقارنة الطرفية:

أولا سلم إجهاد الشفقة :

تم ترتيب درجات العينة تنازليا و اخذ نسبة 33 من طرفي الترتيب ، و تطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج الموضحة فيما يلي:

وجد المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (30.52) بانحراف معياري قدره (4.45) ، بينما بلغ المتوسط

الحسابي للفئة الدنيا (16.88) بانحراف معياري قدره (2.54) و بحساب درجة الحرية التي قدرت بـ

(32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (10.95) لوحظ أنه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة

اقل من 0.01 ، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق المقياس في السلم الفرعي .

ثانيا سلم الاحتراق النفسي :

تم ترتيب درجات العينة تنازليا و اخذ نسبة 33 من طرفي الترتيب ، و تطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج الموضحة فيما يلي:
وجد المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (25.82) بانحراف معياري قدره (3.04) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (17.76) بانحراف معياري قدره (1.64) و بحساب درجة الحرية التي قدرت بـ (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (9.60) لوحظ أنه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01 ، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق المقياس في السلم الفرعي .

ثالثا سلم رضا بالشفقة :

تم ترتيب درجات العينة تنازليا و اخذ نسبة 33 من طرفي الترتيب ، و تطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج الموضحة فيما يلي:
وجد المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (46.52) بانحراف معياري قدره (1.58) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (33.76) بانحراف معياري قدره (2.81) و بحساب درجة الحرية التي قدرت بـ (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (16.27) لوحظ أنه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01 ، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق المقياس في السلم الفرعي .

الاتساق الداخلي للسلم كاملا:

ان معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الثبات :

طريقة التجزئة النصفية :

أولا سلم إجهاد الشفقة :

معامل الارتباط بين جزأي سلم إجهاد الشفقة قبل و بعد التعديل ان معامل الارتباط بين الجزئين قدر بـ (0.68) ، وبعد التعديل بمعامل سبيرمان براون ،حصل على معامل الثبات (0.80) ، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

وعندما قيس الثبات بمعامل الفا كرونباخ حصل على معامل الثبات يقدر بـ (0.71) .

ثانيا سلم الاحتراق النفسي :

معامل الارتباط بين جزأي سلم إجهاد الشفقة قبل و بعد التعديل ان معامل الارتباط بين الجزئين قدر بـ (0.36) ، و بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون ، حصل على معامل الثبات (0.52) ، و هي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

وعندما قيس الثبات بمعامل الفا كرونباخ حصل على معامل الثبات يقدر بـ (0.37) .

ثالثا الرضا بالشفقة :

معامل الارتباط بين جزأي سلم إجهاد الشفقة قبل و بعد التعديل ان معامل الارتباط بين الجزئين قدر بـ (0.57) ، و بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون ، حصل على معامل الثبات (0.72) ، و هي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

وعندما قيس الثبات بمعامل الفا كرونباخ حصل على معامل الثبات يقدر بـ (0.76)

2) سلم الجلد (CD- RISK) TheResilienceScale لـ كونوردافيدسون)

انجز هذا السلم كل من (Jonathan Davidson- Connorkathryn- كونور كاترين وديفيدستونجوتان 2003) وهذا بهدف تقييم الجلد و يضم 25 بندا ، مقسمة إلى أربعة أبعاد، يكون تقييم كل بند من صفر إلى أربعة درجات حسب سلم ليكرت (من 0= لا أوافق تماما إلى 4= أوافق تماما) وكلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الإختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الجلد لدى الفرد .

وقد تم إجراء ترجمة الأداة من طرف فريق بحث بمخبر علم النفس الاكلينيكي بجامعة سطيف 2 والذي ضم كل من الاستاذين أ. د : شرفي محمد الصغير و أ . جار الله سليمان تم التأكد من صدق وثبات الأداة من أجل دراسة الخصائص السيكومترية له .

وقد قام الباحثان بالتأكد من صدق و ثبات الأداة بإستخدام الطرق التالية :

الاتساق الداخلي :

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (80) طالبا و طالبة ، و تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة و كذلك تم حساب معامل ارتباط لبرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه .

واتضح أن جميع المجالات ترتبط ببعضها البعض وكذا بالدرجة الكلية للاستبانة وهذا ما يؤكد أن الاستبانة تتمتع لدرجة ارتباط ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.01.

كما تم الاعتماد على المقارنة الطرفية بمقارنة درجات الأفراد في الطرفين للتأكد من القدرة التمييزية لبنود السلم بين الفئة العليا (27%) الذين لديهم درجات مرتفعة وبلغ عددهم (39) طالبا ، والفئة الدنيا (27%) الذين لديهم درجات منخفضة و عددهم (39) طالبا ممن أجابوا عن بنود السلم .

الثبات :

تم الاعتماد على التجزئة النصفية إذ تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات الاستبانة بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الاول لكل مجال من مجالات الاستبانة وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين قم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمانبراون ، إذ تبين أن معامل الارتباط بين النصفين (0.712) و معامل سبيرمان

براون (0.832) و معامل التجزئة النصفية جيثمان (0.830) ، و هي قيم مرتفعة ، مما يثبت بأن السلم يتمتع بثبات جيد .

وقد كانت قيمة الفا كرونباخ في الاختبار (0.908)، مما يثبت بأن السلم يتمتع بثبات جيد.

وقد أضافت الباحثة طالب حنان بتقنين الخصائص التي تحصل عليها الباحثان وقامت بتقنينها على عينة مكونة من (50) أخصائيا نفسانيا عياديا ممارسا وجاءت النتائج كما يلي:

صدق المقارنة الطرفية :

أولا بعد التفاؤل :

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 من طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين، والنتائج الموضحة فيما يلي:

وجد المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (22.47) بانحراف معياري قدره (2.18) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (16.11) بانحراف معياري قدره (1.96) و بحساب درجة الحرية التي قدرت بـ (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (8.91) لوحظ أنه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01 ، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا البعد ضمن السلم .

ثانيا بعد الذكاء :

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 من طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين، والنتائج الموضحة فيما يلي:

وجد المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (19.76) بانحراف معياري قدره (1.52) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (14.17) بانحراف معياري قدره (1.42) و بحساب درجة الحرية التي قدرت بـ

(32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (11.05) لوحظ أنه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01 ، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا البعد ضمن السلم

ثالثا بعد العزيمة :

تم ترتيب درجات العينة تنازليا و اخذ نسبة 33 من طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج الموضحة فيما يلي:

وجد المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (16.64) بانحراف معياري قدره (0.78) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (11.47) بانحراف معياري قدره (0.94) و بحساب درجة الحرية التي قدرت بـ (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (817.38) لوحظ أنه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01 ، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا البعد ضمن السلم

رابعا بعد الشجاعة :

تم ترتيب درجات العينة تنازليا و اخذ نسبة 33 من طرفي الترتيب ، و تطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج الموضحة فيما يلي:

وجد المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (21.35) بانحراف معياري قدره (1.76) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (16.11) بانحراف معياري قدره (1.49) و بحساب درجة الحرية التي قدرت بـ (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (9.33) لوحظ أنه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01 ، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا البعد ضمن السلم.

السلم كاملا :

تم ترتيب درجات العينة تنازليا و اخذ نسبة 33 من طرفي الترتيب ، و تطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج الموضحة فيما يلي:

وجد المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (77.05) بانحراف معياري قدره (5.11) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (61.52) بانحراف معياري قدره (3.89) و بحساب درجة الحرية التي قدرت بـ

(32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (8.91) لوحظ أنه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01 ، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق الأداة.

صدق الاتساق الداخلي كاملا:

ان معاملات الارتباط كلها كانت قوية و دالة عند مستوى الدلالة 0.01

الثبات :

طريقة التجزئة النصفية :

معامل الارتباط بين جزأي سلم الجلد قبل و بعد التعديل ان معامل الارتباط بين الجزئين قدر بـ (0.43) ، و بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون ، حصل على معامل الثبات (0.60) ، و هي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

وعندما قيس الثبات بمعامل الفا كرونباخ حصل على معامل الثبات يقدر بـ (0.66) .

5) إجراءات تطبيق الدراسة :

لقد أجريت الدراسة خلال الموسم الدراسي 2020/2021، على عينة الدراسة التي تشمل الأطباء والمرضى و اخصائيين نفسانيين و أعوان الحماية المدنية و غير ذلك، في ولايات كل من ورقلة ، تقرت، الوادي ، الجزائر ، البليدة ، البويرة ، جيجل ، المدية ، تيارت ، وهران ،تسيمسليت، سيدي بلعباسالذي قدر عددهم بـ (207) عامل و عاملة، و قد تم توزيع استبيانين (The ResilienceScale (CD- RISK) لـ كونوردافيدسون 2003 و سلم نوعية الحياة المهنية proQol5: لـ بيت هادنالستام Beth (HudnallStamm 2009) بصيغتين الورقية و الكترونية وقد حرصنا على دقة التطبيق و الإلتزام بتعليمات التطبيق بعد توضيحهما لعينة الدراسة .

6) الأساليب الاحصائية :

استخدمت الطالبتان في معالجة البيانات احصائيا الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية نسخة (26) في حساب:

- العلاقات الارتباطية بيرسون

- إختبار (ت) للفروق بين المتوسطات .
- إختبار التباين . ANOVA
- المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الوزن النسبي .

خلاصة الفصل:

يعد عرض إجراءات الدراسة الميدانية أول خطوة في الجانب الميداني للحصول على المعارف أكثر دقة موضوعية قدر الإمكان لتكون مطابقة ومسايرة لواقع الدراسة، وقد تم التعرف على منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي الارتباطي ثم مجال الدراسة والحدود البشرية والمكانية ثم التعرف على مجتمع الدراسة ثم أدوات الدراسة، إضافة إلى الأساليب الإحصائية المتبعة للحصول على البيانات المتحصل عليها لتحليل نتائج الدراسة.

وفي الفصل الموالي سنتطرق إلى عرض نتائج الدراسة المتحصل عليها وتفسيرها وتحليلها.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد

1. عرض نتائج الفرضية الأولى
 - تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
2. عرض نتائج الفرضية الثانية
 - تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
3. عرض نتائج الفرضية الثالثة
 - تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
4. عرض نتائج الفرضية الرابعة
 - تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
5. عرض نتائج الفرضية الخامسة
 - تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة
6. عرض نتائج الفرضية السادسة
 - تحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة

تمهيد:

سنحاول من خلا هذا الفصل عرض و تحليل و مناقشة و تفسير النتائج المتوصل إليها بعد

تفريغ نتائج المقاييس المطبقة على عينة الدراسة الأساسية:

عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج فرضيات الدراسة :

1 عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على: "توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين إجهاد الشفقة سريع الانفجار والجلد لدى عينة الدراسة"

حيث تم حساب العلاقة الارتباطية بيرسون وذلك من خلال تطبيق برنامج الإحصائي

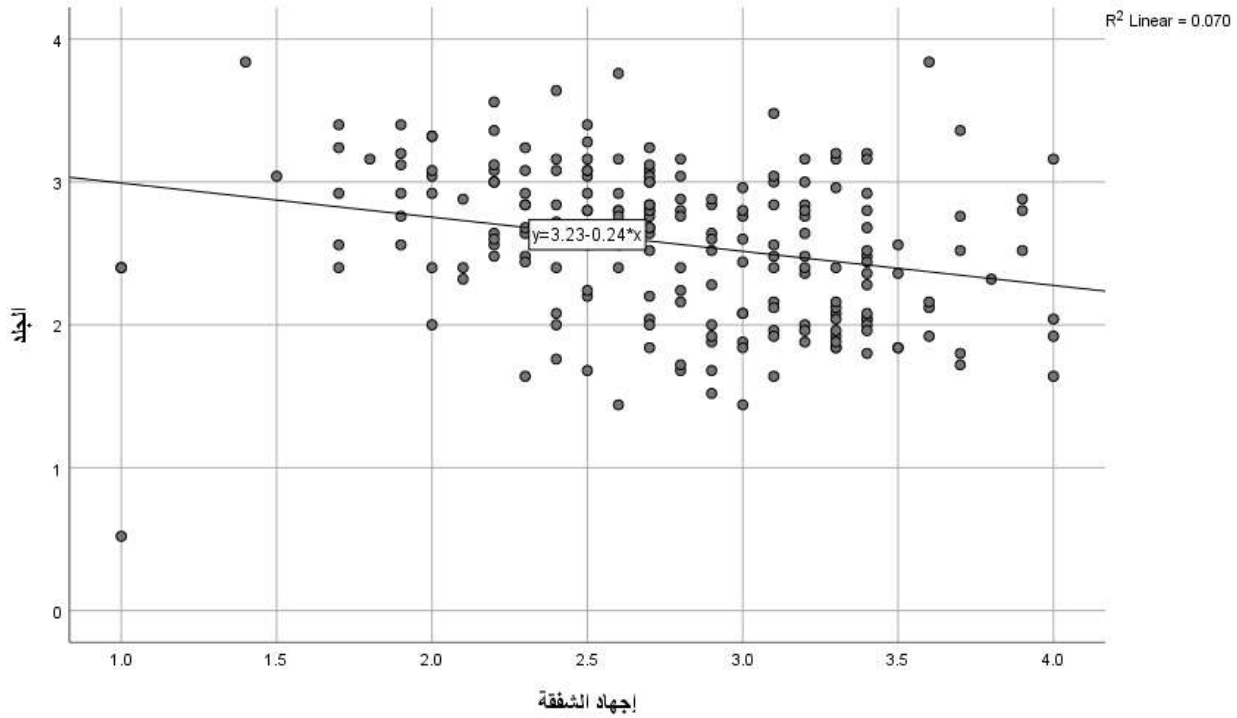
جدول رقم (2) يوضح نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات الفرضية الأولى:

الجدد	إجهاد الشفقة	عناصر الدراسة الإحصائية	
-0.265**	1	ارتباط بيرسون	إجهاد الشفقة
0.000		مستوى الدلالة الإحصائية	
1	-0.265**	ارتباط بيرسون	الجلد
	0.000	مستوى الدلالة الإحصائية	
207	207	حجم العينة	

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (02) العلاقة دالة إحصائياً، بين إجهاد الشفقة والجلد، بمستوى دلالة: 0.000 ؛ وهي أقل من مستوى الدلالة 0.001، وهي تدل على أنه يوجد علاقة ارتباطيه بين

إجهاد الشفقة، والجلد، وهي علاقة عكسية حيث جاءت قيمة $r = -0.265$ ، ولكنها دالة إحصائياً، أي أنه كلما ارتفع إجهاد الشفقة، كلما انخفض الجلد بمعدل 0.265.

وعليه فإن فرضية العلاقة الارتباطية تحققت فإننا نقبل الفرض البديل ونفرض الفرض الصفري.



نموذج (3) يوضح انتشار العينة

من خلال هذا التمثيل البياني فإن علاقة الارتباط فيه واضحة في لوحة الانتشار وذلك من خلال انتشار وتجمع النقاط قرب الخط، وحوله، وهذا يدل على وجود علاقة خطية، ونلاحظ كذلك نوع الارتباط في لوحة الانتشار وذلك من خلال الخط الممتد من اليسار إلى اليمين، وهو يدل على العلاقة العكسية، إذ أن أعلى مستوى للجلد هو 3.23؛ وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباطية، وهي عكسية، ويظهر ذلك من خلال الإشارة السالبة للميل (X) في المعادلة، حيث أنه:

Y: يمثل الجلد؛

X: يمثل إجهاد الشفقة؛

المعادلة:

$$Y=3.23-0.24(X)$$

• مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (02) الذي قدم معالجة الإحصائية للفرضية مفادها " توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين إجهاد الشفقة سريع الانفجار و الجلد " وهي علاقة عكسية أي كلما زاد إجهاد الشفقة انخفض الجلد لدى عينة الدراسة.

ويعود تفسير ذلك إلى عدة عوامل منها الداخلية و الخارجية ، فظهور فيروس كوفيد 19 جديد مجهول و خطير و سريع الانتشار أحدث هلعا و اضطرابا عالميا على جميع المستويات و دعم ذلك الحيز الكبير الذي تناولته أجهزة الإعلام حول ظهور الفيروس كوفيد 19 وخصائصه الجديدة و التي تختلف عن جميع الفيروسات التي ظهرت قبله ، فوقوف عدة مخابر بحث و منظمات عالمية بمختلف أطيافها في محاولة فهم الفيروس و كيفية الوقاية منه أو علاجه أو بمحاولات اختراع مضادات تخفف من أو تقضي على الأعراض فقط . من اجتهادات الكثير من الباحثين و علماء الأوبئة باءت بالفشل. هذا العامل الخارجي الذي كون حالة من القلق و الخوف و الذعر من المجهول لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19، كذلك حالة الحجر التي فرضت على العاملين كإجراء وقائي يلتزم به العاملين فهذا ما يجعلهم في مواجهة مع الموبؤين على مدار أيام الحجر مما حرمهم ذلك من لقاء عائلاتهم وذويهم و خوفهم من أن ينقلوا الفيروس لهم. فهذه الوضعية التي يجد فيها العامل نفسه أمام مريض مصدوم و خائف أو مستسلم ، فتخلق لديه مشاعر متناقضة ، فتارة يجد نفسه أمام مريض مصدوم وخائف من المصير الذي ستؤول إليه حالته فيسئ لفظيا وجسديا له أو أمام مريض مستسلم وخضوع فيصف حالته بصورة مرعبة مما يثير في العامل التعاطف و الشفقة . و كذا الساعات الطويلة التي يقضيها العاملون مع المرضى و مشاهدتهم معاناة مرضاهم تؤثر سلبا على أدائهم الوظيفي. فنجد أن العامل و أمام عدم تدريبه على التعامل مع الحالات الطارئة و إدارة الأزمات و ندرة الأدوية المخففة (مضادات حيوية ، عبوات الأكسوجين ...) . كما أن عبء المسؤولية الملقاة على عاتق العاملين يتطلب منهم يقظة مستمرة مع المرضى و هذا راجع إلى مدى وعيهم بخطورة الفيروس ، و بما أن الفيروس خطير و سريع الانتشار، جعل الكثير من المرضى يتجهون إلى المستشفى طلبا للعلاج بأسرع وقت متوقعين منهم الخدمة المناسبة ، فذلك التوقع من المجتمع يصبح هاجسا يطارد العاملين بمصلحة كوفيد 19 فهم يحاولون بأقصى ما

يملكون أن يقدموا خدماتهم و رعايتهم و دعمهم خوفا من فقدان مرضاهم و هذا ما يخلق لديهم ضغط كبير .

كما نلاحظ أن التشوّهات المعرفية تجاه العامل نفسه و تجاه المريض مثل (يجب أن أكون ناجحًا مع جميع عملائي طوال الوقت، يجب أن أحصل دائمًا على جلسات جيدة مع عملائي ، يجب ألا أكره أيًا من عملائي ، يجب ألا أشعر بأي مشاعر سلبية تتعلق بالعملاء أو العلاج ، لا ينبغي أن أطلب النصيحة أو الدعم من الزملاء للحصول على مساعدة احترافية بنفسني ، يجب أن يحترمني زملائي دائمًا و يحبونني ، يجب ألا يكون الأشخاص الذين أحاول مساعدتهم صعبًا ومقاومًا، إذا عرضت نفسي لمساعدة العملاء ، فيجب أن يكون لديهم الحافز للتغيير ومكافأتي على جهودي) كل هاته الأفكار التي تهاجم العاملين بمصلحة كوفيد 19 تشكل لديهم أعراض اكتئابية و بالتالي إجهاد الشفقة .

إن الجانب الشخصي المتمثل في عدم تقدير الذات و قلة الوعي بالذات و سوء إدارة المشاعر والعواطف و المطالب العالية على النفس و الآخرين إضافة إلى صعوبة الحفاظ على مسافة العلاجية الصحيحة أي معرفة العامل موقعه من العملية العلاجية أو الرعاية الطبية إضافة إلى ظهور سلوكيات التجنب الناتج إما عن عدم الخبرة أو الوعي و ينتج عن ذلك عدم القدرة على طلب المساعدة من الزملاء أو المختصين في تفسير و فهم و كيفية التعامل مع الموقف دون أن ننسى عامل بيئي مهم و هو التنشئة الاجتماعية التي ترعرع فيها العامل و نوعية الحياة التي كان يعيشها (مستوى منخفض أو مرتفع) كما أن نوعية الاضطرابات السابقة التي لم يتم حلها كلها عوامل تساهم في ظهور إجهاد الشفقة بشكل سريع .

وبالتالي استنادا لمحتوى الفرضية التي خلصت إلى أن العلاقة بين إجهاد الشفقة و الجلد علاقة عكسية، فالجلد هو قدرة الفرد على التأقلم مع مصاعب الحياة في ظل ظروف الاجتماعية الصعبة والمحن الشديدة المتمثلة في المشكلات العاطفية أو العائلية أو أزمات صحية صعبة أو متاعب مهنية أو اقتصادية . وعليه فهو الجانب المعاكس لإجهاد الشفقة وهو ما أكدت المعالجة الإحصائية واتفق مع دراسة

Reem Ahmed 2020).(Simon Akwasiose2019). (Harvey J. Burnet 2018)

(Dehghannezhad Javad2020).(Jarrad

2- عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية :

والتي تنص على :نتوقع تدني درجات الجلد لدى أفراد العينة.

الجدول رقم (03):يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثاني الجلد:

الانحراف المعياري	المتوسط	العبارات	الرقم
1.17	2.68	أستطيع التكيف مع التغيرات	01
1.06	2.59	لدي علاقة وثيقة وأطمئن لها.	02
1.01	2.91	أشعر بالفخر لإنجازاتي.	03
1.10	2.91	أعمل من أجل تحقيق أهدافي.	04
1.09	2.44	أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي.	05
1.12	2.45	أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم.	06
1.06	2.71	أدرك جانب المزحة في التعاملات.	07
1.17	2.42	تحدث الأمور لأسباب غيبية.	08
1.19	2.05	أعمل وفق حدسي.	09
1.16	2.39	أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة.	10
1.16	2.71	أحياناً،القضاء والقدر يساعدنا كثيراً.	11
1.17	2.41	أستطيع التعامل مع كل من يعترضني في طريقي.	12
1.05	2.90	النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة.	13

1.12	2.62	التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.	14
1.20	2.54	أحب مواجهة التحديات.	15
1.24	1.84	اتخذ قرارات صعبة و غير مقبولة اجتماعيا.	16
1.01	2.65	أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.	17
1.10	2.60	عندما تبدو الأمور ميؤسا منها 'لا أفقد الأمل.	18
1.06	2.85	أبدل قصارى جهدي ،مهما كانت الظروف.	19
1.07	2.55	أستطيع تحقيق أهدافي.	20
1.35	2.51	لا أستسلم بسهولة للفشل.	21
1.06	2.68	أميل الى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض.	22
1.04	2.61	أعرف الى أين أتجه للحصول على المساعدة.	23
1.18	2.34	تحت الضغط ،اركز وأفكر بوضوح.	24
1.07	2.77	أفضل أن أخذ زمام المبادرة لحل المشكلة.	25
0.53	2.57	المجموع	الجلد

نلاحظ من خلال (03):الجدول أن انحراف نتائج أفراد العينة عن المتوسط الذي مقداره 2.57 هو

0.53 وهي قيمة تدل وضوح على تدني مستوى الجلد لدى أفراد العينة وهو ما توضحه بعض من

البنود كالاتي: رقم (2-3-5-13-19-20-22-23) التي بينت قيم الانحراف فيها انخفاضا

واضحا.

• مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الثانية:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (03) الذي قدم معالجة الإحصائية للفرضية مفادها "يوجد تدني في مستويات الجلد لدى أفراد العينة "

جاءت هذه النتائج لتثبت التأثير النفسي للوباء و العدوى على الأفراد العاملين في مصلحة كوفيد 19 من خلال انخفاض نتائج كل بند على حدا لبيين استجابات الافراد بالتفصيل و مثال على ذلك البند رقم (02) الذي ينص (لدي علاقة وثيقة و أطمئن لها) و البند رقم (13) الذي ينص (النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديد) و البند رقم (03) الذي ينص (أشعر بالفخر لانجازاتي) و البند رقم (05) الذي ينص (أسيطر على مسار حياتي).

الملاحظ من خلال نتائج الدراسة أن البنود المذكور تفند مستوى ارتفاع الجلد لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19.

هذا لان الوباء انتشر بشكل سريع وهو مختلف من حيث الخصائص و شدة الخطورة و الغموض شكل صدمة على فريق عمل كوفيد 19 فكان مواجهها لكيان مجهول بالنسبة له فهو أمام تحدي تنصهر امامه الخبرة و السن و الجنس ، فالجلد يتكون من التجارب السابقة و يصقل بالتدرج و مع مرور الزمن و بعوامل داخلية وخارجية ، و عليه فعنصر المفاجأة احدث قلبا للموازن.

3- عرض و تحليل و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة :

والتي تنص على : توجد فروق دالة إحصائية في مستويات الجلد بين أفراد العينة

الجدول رقم (04) يوضح نتائج اختبار ف للفرضية الثالثة

مؤشرات إحصائية المتغير	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجلد	بين المجموعات	10.63	03	3.54	15.09	0.005
	داخل المجموعات	47.66	203	0.23		
	المجموع	58.28	206			

يوضح الجدول رقم (04) إن مجموع مربعات الانحراف بلغت (10.63) ومتوسط المربعات بلغ

(3.54) أما قيمة ف فبلغت (5.09) وهي قيمة دالة إحصائية، وبالتالي فإنه توجد فروق في مستوى

الجلد لدى أفراد العينة.

جدول رقم (05) يوضح الفروق البعدية للفرضية الرابعة

دلالة الفروق	الوظيفة	
0.005	ممرض	أطباء
0.13	اخصائي نفسي	
0.005	آخرون	
0.005	أطباء	ممرض
0.92	اخصائي نفسي	
0.06	آخرون	
0.13	أطباء	اخصائي علم النفس
0.92	ممرض	
0.99	آخرون	
0.005	أطباء	آخرون
0.62	ممرض	
0.99	اخصائي نفسي	

يبين الجدول (05): الفرق في الجلد بين الفئات أفراد العينة حسب الوظيفة وقد كانت هذه الفرق دالة وجاءت كالآتي:

1. بين الأطباء والممرضين كانت دالة عند المستوى 0.005 و الأطباء وآخرون أيضا كانت دالة عند 0.005 .
2. أما الفرق بين الأطباء والأخصائيين النفسانيين فلم تكن دالة إحصائية ،كما يبين الجدول لاتوجد فرق بين الممرضين وبقية العاملين عند المستوى 0.005 كذلك انعدمت هذه الفرق بين الممرضين والأخصائيين النفسانيين ،وهو الحاصل بين هؤلاء وكل من الأطباء والممرضين والآخرون.

• مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (05) الذي قدم معالجة الإحصائية للفرضية مفادها "توجد فرق دالة إحصائية في مستويات الجلد بين أفراد العينة ويرجع ذلك إلى الفرق بين الأطباء والممرضين تعود إلى كون الأطباء يتحملون المسؤولية الطبية في تسيير المصلحة ،وهم الذين يتخذون القرارات الأخير التي تتعلق بإخضاع المرضى للعناية المركزة وللإشارة فإن الأزمة عندما كانت في أوجها وعدد المرضى كبير كان يجد الأطباء صعوبة في التمييز بين المرضى الذين يحتاجون إلي العناية المركزة أو رعاية بسيطة وهذا راجع إلى تصور حالاتهم وسنهم وسوا بقهم المرضية وكذا حالة الهلع و القلق و كذا مدى وعيهم بخطورة الوباء و قوة العدوى. في حين نلاحظ الأمر نفسه مع المختصين النفسانيين.

4. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على: توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار حسب السن.

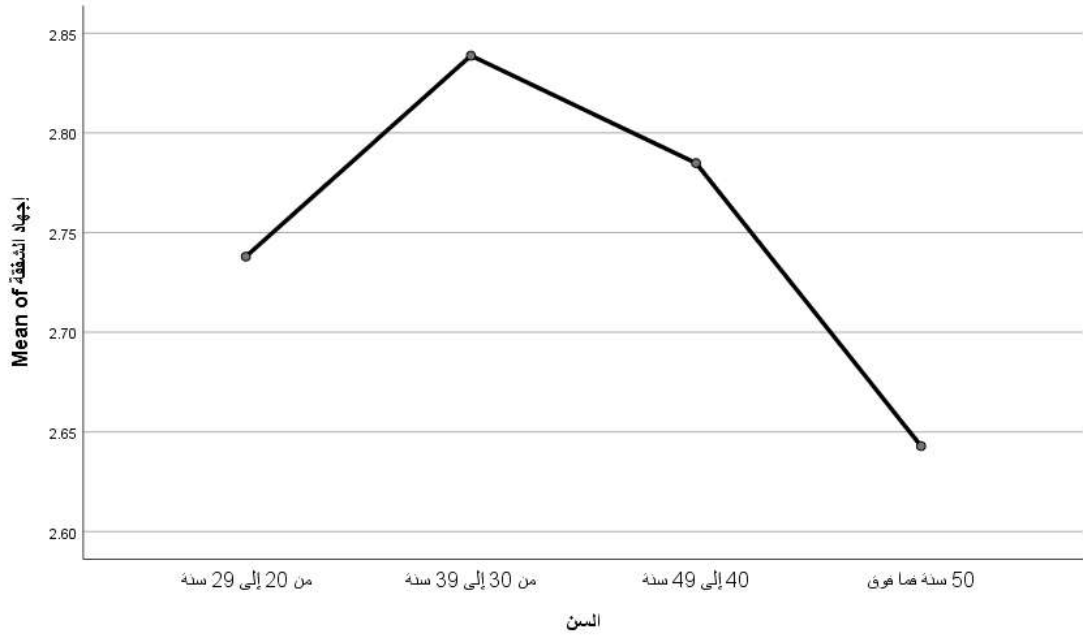
جدول رقم (06) يوضح نتائج اختبار ف للفرضية الرابعة

مؤشرات إحصائية المتغير	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	0.56	3	0.18	0.53	غير دالة
إجهاد الشفقة	داخل المجموعات	71.63	203	0.35		
	المجموع	72.19	206			

يوضح الجدول رقم (06) ان مجموع مربعات الانحراف بلغت 0.56 ومتوسط المربعات بلغ

0.18 أما قيمة ف فبلغت 0.53 وهي قيمة غير دالة احصائياً، وبالتالي فإنه لا توجد فروق في مستوى

إجهاد الشفقة حسب السن ومنه فالفرضية لم تتحقق .



الشكل رقم (04) يوضح مستويات إجهاد الشفقة حسب الفئات العمرية في الدراسة.

• مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (06) الذي قدم معالجة الإحصائية للفرضية مفادها "لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار تعزى إلى السن" نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها أنه انعدمت الفروق في السن نظرا لان السن مرتبط بالخبرة المهنية ، و هذه الأخيرة لم تلعب دورها أمام وباء كوفيد 19 سريع الانتشار و خطير وغامض و مجهول و بمعطيات جديدة في محل اجتهادات الباحثين لمعرفته أكثر والبحث عن علاج له و هذا ما ألغى جميع الفروق في إجهاد الشفقة ولم يأخذ أي معيار بعين الاعتبار لدى أفراد العينة وهذا ما يتوافق مع دراسة (Benjamin Q.Y2020). (Yuanbo fu2021). (AlinaDanetDanet2021).

5. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

وتنص على: توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الجلد يعزى إلى الجنس.

جدول رقم (07) يوضح نتائج اختبارات للفرضية الخامسة

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	العينة ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكور	83	2.58	0.57	0.34	205	غير دالة
إناث	124	2.56	0.50			

يوضح الجدول رقم (07) أن المتوسط الحسابي لفئة الذكور في الجلد بلغ 2.58 فيما بلغ عند

الإناث 2.56، أما (ت) المحسوبة فبلغت 0.34 عند درجة الحرية 205، وهي قيمة غير دالة إحصائياً

وبالتالي نفي الفروق في الجلد بين الجنسين من عينة الدراسة.

• مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الخامسة:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (07) الذي قدم معالجة الإحصائية للفرضية مفادها "لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الجلد تعزى إلى الجنس.

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها أن هناك عوامل ساهمت في تدني مستوى الجلد لدى عينة الدراسة و هذا راجع إلى حالة القلق و الهلع المستمرة نتيجة استمرار الوضع و تكرار مشاهد الإصابات و الوفيات و كذلك وعيهم بمدى انتشار العدوى و ارتباط ذلك بالسن ف (الأكبر سناً أكثر عرضة للإصابة) وكذا التاريخ المرضي (المرض المزمن و ضعف المناعة أكثر عرضة للإصابة) إلا أنها لا تفرق بين الجنسين ولذلك يتخذ أفراد العينة الاحتياطات اللازمة لتفادي الإصابة الفيروسية، مع هذه المعطيات كانت النتائج تفضي إلى أنه لا توجد فروق في مستوى الجلد لدى الجنسين. وهذا ما يتفق مع

دراسة (طالب 2014). (Monica Leira 2021). (Benjamin Q. I2020). (A 2020).

(lasalvia

• عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

وتنص على: توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار تعزى إلى الجنس.

جدول رقم (08) يوضح نتائج اختبارات للفرضية السادسة

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	العينة ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	الدالة الاحصائية
ذكور	83	2.77	0.66	0.29	0.06	دالة عند 0.06
إناث	124	2.79	0.53			

يتضح من الجدول رقم (08) السابق أن متوسط الحسابي للذكور قدر ب (2.77) والانحراف المعياري قدره (0.06)، أما متوسط درجات الإناث قدر ب (2.79) والانحراف المعياري قدره (0.53). وكانت قيمة ت المحسوبة تساوي (0.29) ودرجة الحرية 0.06 مما يعني أنها غير دالة..

• مناقشة و تحليل نتائج الفرضية السادسة:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (08) الذي قدم معالجة الإحصائية للفرضية مفادها "لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة سريع الانفجار بين الجنسين" تلاحظ من خلال النتائج أنه انعدمت الفروق بين الجنسين في إجهاد الشفقة نظرا لسيرورة هذه العملية النفسية لا تأخذ بعين الاعتبار خصائص نوع الجنس و بالتالي فكل من العاملين في مصلحة كوفيد 19 ذكور وإناث

عرضة لإجهاد الشفقة بمستويات متقاربة و بفروق لا ترقى لمستوى الدلالة المطلوبة إحصائيا . و هذا
ما يتوافق ايضا مع دراسة. (2020Benjamin Q.Y2020)(طالب 2014).Leira)
(2021Monica

خلاصة الفصل:

تم خلال هذا الفصل تقديم اهم التفاصيل المتعلقة المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة وكذا تفسيرها ومناقشتها في ضوء الخلفيات النظرية والدراسات السابقة للموضوع.

خاتمة الدراسة:

يعتبر موضوع إجهاد الشفقة سريع الانفجار والجلد من الموضوعات المهمة في مجال علم النفس العيادي. و هذا من خلال النتائج المتحصل عليها، حيث انطلقت دراستنا الحالية من فرضية وجود علاقة ارتباطية بين إجهاد الشفقة سريع الانفجار و الجلد لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 حيث أثبت وجود علاقة عكسية في مستوى إجهاد الشفقة و الجلد و يعود ذلك لعدة عوامل منها داخلية نفسية و خارجية بيئية عائلية مجتمعية تساهم في تشكيل كل من اجهاد الشفقة والجلد .

في حين جاءت الفرضية عكس ما توقعنا حيث أثبتت النتائج أن إجهاد الشفقة لم يتأثر بعامل السن و يعزى ذلك إلى أن حالة الوباء المستجد لم يكن له سوابق من حيث التعامل معه كحالة قابلة للعلاج السريع و التكفل بالحالات بصورة صحيحة .

و الامر نفسه أثبتته النتائج من حيث الجنس و قد جاء عكس توقعنا و هذا راجع لسبب نفسه أن حالة الوباء مستجدة و غياب الخبرة و التدريب في التعامل معه .

أما بالنسبة للجلد فقد اثبت ما خلصت إليه النتائج وجود تدني في مستوى الجلد لدى عينة الدراسة و هذا راجع لحالة القلق التي احده انتشار الوباء بشكل سريع ومن هنا نلاحظ ان الجلد يرتبط بشكل اساسي بالوعي و الاستعداد لمواجهة خطر معلوم المصدرو قد ظهر ذلك في تدني متوسطات بعض البنود أظهرت إنخفاضا واضحا في الجلد .

أما بالنسبة لفرضية الفروق في الجلد عند الجنسين فلم تكن دالة عكس توقعنا و يمكن إرجاع ذلك إلى حالة الصدمة التي تلقاها فريق العمل من مختلف الجنسين .

أما بالنسبة لفرضية الفروق في مستويات الجلد لدى العاملين و هو مرتبط بالوظيفة فقد جاء حسب توقعنا و هذا راجع الى تحمل المسؤولية في رعاية المرضى و هذه النتيجة منطقية بين أفراد العينة فمستوى الدلالة كان معبرا .

توصيات:

خلصت الدراسة الى حصيلة من التوصيات والاقتراحات التالية:

- 1- تدريب الفريق الطبي في التعامل مع حالات الطوارئ من الناحية التنظيمية.
- 2- إقامة تریصات في مجال علم النفس وذلك من أجل تهيئة الطاقم للتعامل مع الحالات الطارئة.
- 3- إقامة إجتماعات دورية وذلك من أجل تقسيم المهام ومناقشة المستجدات في المجال الطبي وتبادل الافكار والخبرات.
- 4- تخصيص ميزانية خاصة للفريق الطبي من أجل توفير الوسائط السمعية والبصرية تخدم الجانب العلمي والمهني.
- 5- الاستعانة بالاعلام لطرح إنشغالات الفريق الطبي وهذا من اجل خلق قاعدة جماهيرية واعية ومتعاونة في الظروف الطارئة.
- 6- التعريف بمخاطر الاوبئة على الصحة العامة واستراتيجيات الوقاية منها.
- 7- وضع استراتيجيات وقائية للحد من الاجهاد النفسي والجسدي.
- 8- خضوع الفريق الطبي الى التنقل بين المصالح بشكل دوري.
- 9- الاستعانة بالخبرات الاجنبية في التعامل مع الاوبئة.

المراجع

قائمة المراجع:

المراجع الأجنبية:

- Anaut marie ، (2007).**La Résilience Surmonter Les traumatismes** . Paris:Armand Colin.
- bel, G. L. (2015). **traumatisme vicariant ou fatigue de compassionl**. santé mentale :Canada.
- Brunette, H. (2015). **The Compassion Fatigue and Resilience Connection: A Survey of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction among Trauma Responders**. International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience , 17 (1), 318.
- Boris.C. (2006).**Psychanalyse et Résilience**. Paris . Odile Jacob.
- Boris.C.(2012). **Résilience Connaissances de Base**. Paris . Odile Jacob.
- Courtney Sullivan, S. O. (2019). **Reducing Compassion Fatigue in Inpatient Pediatric Oncology Nurses**. Oncology Nursing Forum , 5.
- Derdour, J. (2018). **La fatigue de compassion, aspects clinique**:enquetetraversale, multicentrique auprès des soignants intervenant dans les services de psychiatrie en milieu carcéral. 3–9.
- Javad.A.and all.(2020) **compassion satisfaction and compassion fatigue among emergency medical technicians in Iran**).EMTS Australasian Journal of Paramedicine .
- La Rrowe, K. (2005). **Breath of Relief**. USA: Library Of Cataloging .

- Louise McNutt, M. W. (2015, may). **Self-care: Managing compassion fatigue.** Retrieved 10 29, 2020, from mc.manuscriptcentral.com/innovait: mc.manuscriptcentral.com/innovait
- Martha Teater, J. L. (2014). **Overcoming Compassion Fatigue.** USA: PESI.
- Reem. A.and all.2020 (**Oncologynurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction.**) Annals of General Psychiatry PRIMARY RESEARCH. Open Access. Jerad and Hammad Ann Gen Psychiatry
- Rosaura G.and all.**Protective Factors in Resilient Volunteers Facing Compassion Fatigue.PlosOne .2018.**
- Simon A and all.**Resilience and Compassion Fatigue Among Registered Nurses in Ghana.**Abstract Procredings International Scholars Conference Volume 7 sue 1, October 2019, Adventist University of the Philippines Valley View University- Gha
- Stoewen, D. (2019). **Moving from compassion fatigue to compassion resilience** Part 2: Understanding compassion fatigue. The Canadian veterinary journal , 1004–1006.
- Théogène-O (2021) **facteur de résilience des jeunes rwandais réfugiés en France et en Suisse)** ' L'éducation en débats: analyse comparée, Vol 2 L'école: Université de Genève, Suisse
- <https://www.youtube.com/watch?v=NMre6IAAAiU>
- <https://ar.m.wikipedia.org>

مراجع عربية :

- بوحجار سناء و تاويرت نور الدين ، 2017 ، (الجلد كمفهوم محوري في علم النفس العيادي)، مجلة علوم الأناسان و المجتمع ، العدد 23
- بوزياني أمال،(نمط التعلق و العقلنة لدى المراهق المسعف الجلد) ، 2019 ، مذكرة ماستر في علم النفسالعيادي.جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
- بوسنة زهير عبد الوافي و عثمانى مرابو صورية ، 2015 (نموذج الجلد النفسي عند الطفل المصدوم) مجلة العلوم الإنسانية محمد خيضر بسكرة ، العدد 19.
- بوسنة زهير عبد الوافي و لحر فضيلة2016(الجلد : مقارنة نظرية)،مجلة علوم الأناسان والمجتمع ،العدد 19.
- بوسنة عبد الوافي زهير و دباش سلوى . 2018 (مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق إختبار الروشاخ)، مجلة علوم الإنسان و المجتمع ، المجلد 07 ، العدد 27 ، الجزء 02
- رحيم يونس كرو العزاوي ، 2007 ، (منهج البحث العلمي) ، ط 1 ، دار دجلة ، الاردن.
- زردوم خديجة و جار الله سليمان ، 2016،(الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة من الصدمة الى الجلد)، مجلة الأحياء جامعة باتنة 1، العدد 10.
- شرفي محمد الصغير ، حافري زهية 2009(مساهمة البعد الثقافي في سيرورة الجلد لدى ضحايا فيضانات غرداية) ، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة سطيف ، الجزائر.
- شرفي محمد الصغير و آخرون ، 2017 (الجلد نظرة إيجابية للصدمة النفسية)، مخبر علم النفس الإكلينيكي ، جامعة سطيف 2:الجزائر.
- مجموعة مؤلفين ، 2019 (منهجية البحث العلمي و تقنياته في العلوم الإجتماعية) ، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية و السياسية و الإقتصادية برلين - ألمانيا .
- مزردى حنان ، بوسنة عبد الوافي زهير 2016 (مدخل معرفي لمفاهيم الجلد - نظريات وأسس) مجلة العلوم الإنسانية محمد خيضر بسكرة ، العدد 44.

- طالب حنان ، 2014 (الذكاء الوجداني و علاقته بكل من إجهاد الشفقة و الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين)، جامعة سطيف، الجزائر
- طالب حنان ، 2009 (المقاربة السيكدينامية للجلد عند توأم حقيقي دراسة مقارنة من خلال إختبار الروشاخ) ، مجلة الآداب ة العلوم الاجتماعية جامعة سطيف 2، المجلد 8، العدد 02

الملاحق

الملحق رقم (01):

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

البيانات الأولية:

-الجنس: أنثى () , ذكر ()

-السن:

مكان العمل: المصلحة:

الوظيفة:

الولاية:

الخبرة المهنية: أقل من 5سنوات () ,من 5 سنوات الى 10 سنوات () ,أكثر من 10 سنوات.

التعليمة:

مساعدة الآخرين تجعلك في تماس مباشر مع حياتهم ,من المحتمل جدا انك قد لاحظت أن شفقتك على الأشخاص الذين تساعدهم قد تؤثر عليك ايجابيا أو سلبيا في الوقت نفسه,العبارات التالية تخص تجربتك الايجابية والسلبية في عملك.اقرأ العبارات جيدا التي تتمحور حول وضعية عملك الحالية وضع علامة X في الخانة المناسبة التي تراها تعبر بصدق عن مشاعرك وتصرفاتك في مواجهة أزمة كورونا فيروس (covid-19) .

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أنا سعيد.					
02	انا منشغل البال على أكثر من شخص من الذين أساعد.					
03	أنا راض عن نفسي لتمكني من مساعدة الآخرين .					
04	أحس أنني مرتبط بالآخرين .					
05	أنتفض أو أتفاجأ لسماع أصوات غير متوقعة.					
06	مساعدتي للآخرين تزودني بالطاقة.					
07	يصعب عليا الفصل بين حياتي الشخصية وحياتي المهنية.					
08	تتقص فاعليتي في عملي لأنني أعاني من الأرق بسبب التجارب الصدمية لشخص أساعده.					
09	أعتقد أنني تأثرت بالضغط الصدمي للأشخاص الذين أساعد.					
10	أعتقد أنني وقعت في فخ بسبب عملي كمساعد.					
11	أعصب لعدة أسباب بسبب عملي كمساعد.					
12	أحب عملي كمساعد.					
13	أحس بالكآبة بسبب التجارب الصادمة للأشخاص الذين ساعدت.					
14	أعتقد أنني أحس بصدمة الأشخاص الذين ساعدت.					
15	قناعاتي ومعتقداتي هي سند لي.					
16	أنا راض عن مواكبتني لتطور تقنيات و بروتوكولات المساعدة.					
17	أنا كما أردت دوما أن أكون.					
18	أحصل على الرضى من عملي.					
19	أشعر بالإجهاد من عملي كمساعد.					

					لدي أفكار وأحاسيس سارة بخصوص الأشخاص الذين أساعد والطريقة التي ساعدتهم بها.	20
					أحس بالإرهاق لأن عبء العمل الذي يجب أن يواجهه يبدو لي بلا نهاية،	21
					أضن أن عملي يسمح لي بالتميز.	22
					أتجنب بعض النشاطات أو المواقف التي تذكرني بتجارب مرعبة لأشخاص أساعدتهم.	23
					أعتز بما يمكنني القيام به للمساعدة.	24
					تتناوبني أفكار مرعبة بسبب عملي كمساعد.	25
					أحس أنني مقيد بالأسلوب .	26
					أحس أنني ناجح في عملي.	27
					لا أستطيع تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمات.	28
					الاعتناء بالآخرين مهم جدا بالنسبة لي.	29
					أنا سعيد لأنني اخترت ممارسة هذه المهنة.	30

الملحق رقم (02):

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

البيانات الأولية:

-الجنس: أنثى () , ذكر ()

-السن:

مكان العمل: المصلحة:

الوظيفة:

الولاية:

الخبرة المهنية: أقل من 5سنوات () ,من 5 سنوات الى 10 سنوات () ,أكثر من 10 سنوات.

التعليمة:

إليك جملة من الأسئلة التي تتعلق باستجاباتك النفسية لمختلف المواقف الحياتية ،لذا نطلب منك توضع علامة أمام البديل الذي يناسب حياتك بعد أن تقرأ كل عبارة بدقة.

الرقم	العبارات	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
01	أستطيع التكيف مع التغيرات					
02	لدي علاقة وثيقة وأطمئن لها.					
03	أشعر بالفخر لإنجازاتي.					
04	أعمل من أجل تحقيق أهدافي.					

					05 أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي.
					06 أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم.
					07 أدرك جانب المزحة في التعاملات.
					08 تحدث الأمور لأسباب غيبية.
					09 أعمل وفق حدسي.
					10 أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة.
					11 أحيانا, القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.
					12 أستطيع التعامل مع كل من يعترضني في طريقي.
					13 النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة.
					14 التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.
					15 أحب مواجهة التحديات.
					16 اتخذ قرارات صعبة و غير مقبولة اجتماعيا.
					17 أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.
					18 عندما تبدو الأمور ميؤسا منها 'لا أفقد الأمل.
					19 أبدل قصارى جهدي, مهما كانت الظروف.
					20 أستطيع تحقيق أهدافي.
					21 أستسلم بسهولة للفشل.
					22 أميل الى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض.

					أعرف الى أين أتجه للحصول على المساعدة.	23
					تحت الضغط ,اركز وأفكر بوضوح.	24
					أفضل أن أخذ زمام المبادرة لحل المشكلة.	25

Correlations

Correlations

		إجهاڊ الشفقة	الجد
إجهاڊ الشفقة	Pearson Correlation	1	-.265**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	207	207
الجد	Pearson Correlation	-.265**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	207	207

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

GRAPH

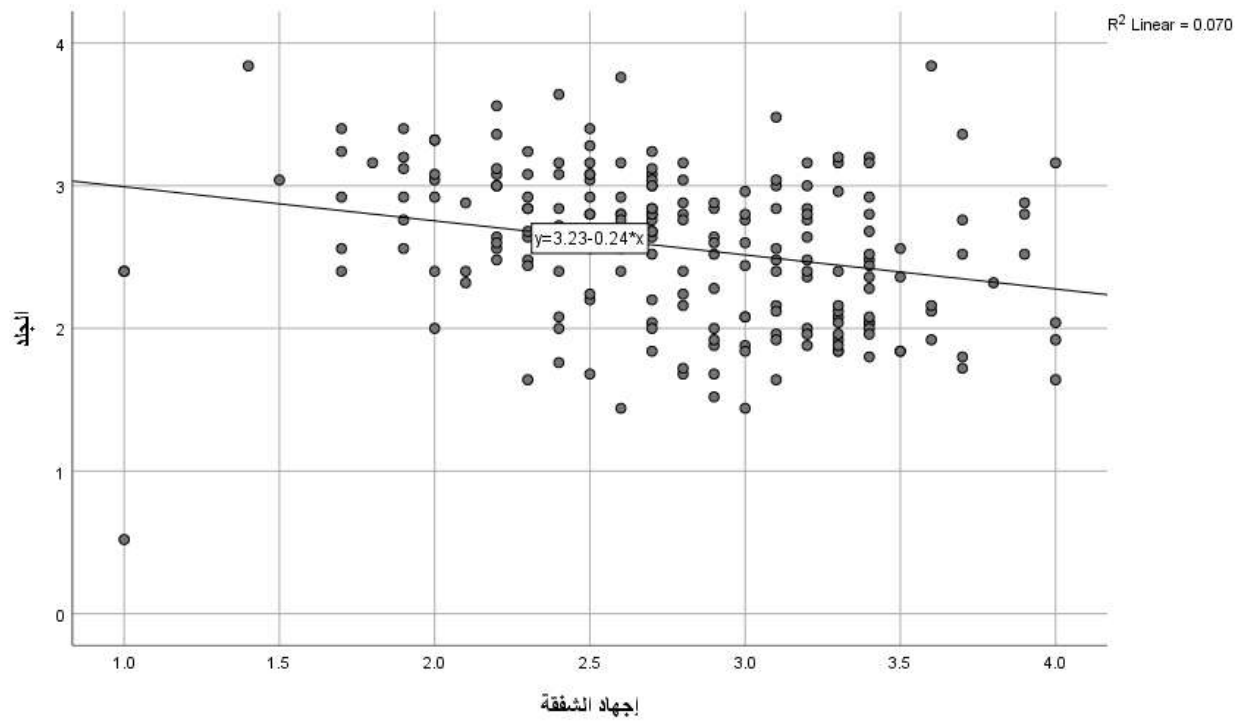
/SCATTERPLOT(BIVAR)=المحور_الثاني WITH المحور_الأول

/MISSING=LISTWISE.

Graph

Notes

Output Created	06-JUN-2021 11:08:58	
Comments		
Input	Data	F:\إجهااد الشففة وعلاقته بالجلد\إجهااد الشففة سريع الانفجار وعلاقته بالجلد لى 19.فريق عمل كوفيد.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	207
Syntax	GRAPH /SCATTERPLOT(BIVAR)=المح المحور_الثاني WITH ور_الأول /MISSING=LISTWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00.30
	Elapsed Time	00:00:00.17



T-Test

Notes

Output Created		07-JUN-2021 07:48:15
Comments		
Input	Data	F:\إجهااد الشفقة وعلاقته بالجلد\إجهااد الشفقة سريع الانفجار وعلاقته بالجلد لى 19.sav فريق عمل كوفيد 19
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	207
	Missing Value Handling	Definition of Missing
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=2 1)النوع) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= المحور_الأول المحور_الثاني /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00.00

Group Statistics

النوع	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
إجهد الشفقة	ذكر	2.77	.669	.073
	أنثى	2.79	.537	.048
الجد	ذكر	2.58	.574	.063
	أنثى	2.56	.505	.045

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df					
إجهد الشفقة	Equal variances assumed	3.554	.061	-.295	205					
	Equal variances not assumed			-.283	149.553					
الجد	Equal variances assumed	.381	.538	.342	205					
	Equal variances not assumed			.333	160.372					

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tail)
الشفقة إجهاد	Equal variances assumed	3.554	.061	-.295	205	
	Equal variances not assumed			-.283	149.553	
الجدد	Equal variances assumed	.381	.538	.342	205	
	Equal variances not assumed			.333	160.372	

Descriptives

Notes

Output Created		07-JUN-2021 07:31:13
Comments		
Input	Data	F:\إجهااد الشففة وعلاقته بالجلدا\إجهااد الشففة سريع الانفجار وعلاقته بالجلد لى 19.sav فريق عمل كوفيد 19
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	207
	Missing Value Handling	Definition of Missing
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 المحور_الأول /STATISTICS=MEAN STDDEV.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
انا منشغل البال على أكثر من شخص من الذين أساعد.	207	3.56	1.104

أنتفض أو أتفاجأ لسماع أصوات غير متوقعة.	207	3.06	1.166
يصعب عليا الفصل بين حياتي الشخصية وحياتي المهنية.	207	2.63	1.195
أعتقد أنني تأثرت بالضغط الصدمي للأشخاص الذين أساعد.	207	2.61	1.169
أعصب لعدة أسباب بسبب عملي كمساعد.	207	2.48	1.226
أحس بالكآبة بسبب التجارب الصادمة للأشخاص الذين ساعدت.	207	2.70	1.234
أعتقد أنني أحس بصدمة نحو الأشخاص الذين ساعدتهم.	207	2.74	1.280
أتجنب بعض النشاطات أو المواقف التي تذكرني بتجارب مرعبة لأشخاص أساعدهم	207	2.91	1.177
تنتابني أفكار مرعبة بسبب عملي كمساعد.	207	2.38	1.184
لا أستطيع تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمات	207	2.75	1.176
إجهاد الشفقة	207	2.78	.592
Valid N (listwise)	207		

DESCRIPTIVES VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21

المحور_الثاني B22 B23 B24 B25

/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
انا منشغل اليال على أكثر من شخص من الذين أساعد.	207	3.56	1.104
أنتفض أو أتفاجأ لسماع أصوات غير متوقعة.	207	3.06	1.166
يصعب عليا الفصل بين حياتي الشخصية وحياتي المهنية.	207	2.63	1.195
أعتقد أنني تأثرت بالضغط الصدمي للأشخاص الذين أساعد.	207	2.61	1.169
أعصب لعدة أسباب بسبب عملي كمساعد.	207	2.48	1.226
أحس بالكآبة بسبب التجارب الصادمة للأشخاص الذين ساعدت.	207	2.70	1.234
أعتقد أنني أحس بصدمة نحو الأشخاص الذين ساعدتهم.	207	2.74	1.280
أتجنب بعض النشاطات أو المواقف التي تذكرني بتجارب مرعية لأشخاص أساعدهم.	207	2.91	1.177
تتناوبني أفكار مرعية بسبب عملي كمساعد.	207	2.38	1.184
لا أستطيع تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمات.	207	2.75	1.176
إجهاد الشفقة.	207	2.78	.592
Valid N (listwise)	207		

DESCRIPTIVES VARIABLES=B1 B2 B3 B4 B5 B6 B7 B8 B9 B10 B11 B12 B13 B14 B15 B16 B17 B18 B19 B20 B21

المحور_الثاني B22 B23 B24 B25

/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
أستطيع التكيف مع التغيرات	207	2.68	1.177
لدي علاقة وثيقة وأطمئن لها	207	2.59	1.066
أشعر بالفخر لإنجازاتي	207	2.91	1.011
أعمل من أجل تحقيق أهدافي	207	2.91	1.104
أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي	207	2.44	1.099
أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم	207	2.45	1.126
أدرك جانب المزحة في التعاملات	207	2.71	1.063
تحدث الأمور لأسباب غيبية	207	2.42	1.171
أعمل وفق حدسي	207	2.11	1.224
أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة	207	2.39	1.164
أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا	207	2.71	1.166
أستطيع التعامل مع كل من يعترضني في طريقي	207	2.41	1.178
النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة	207	2.90	1.052
التعامل مع الضغوط يعزز قوتي	207	2.62	1.129
أحب مواجهة التحديات	207	2.54	1.202
اتخذ قرارات صعبة و غير مقبولة اجتماعيا	207	1.84	1.243
أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي	207	2.65	1.013
عندما تبدو الأمور ميؤسا منها 'لا أفقد الأمل	207	2.60	1.105
أبدل قصارى جهدي ,مهما كانت الظروف	207	2.84	1.076

أستطيع تحقيق أهدافي	207	2.55	1.073
أستسلم بسهولة للفشل	207	2.51	1.354
أميل الى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض	207	2.68	1.069
أعرف الى أين أتجه للحصول على المساعدة	207	2.61	1.041
تحت الضغط أركز وأفكر بوضوح	207	2.34	1.180
أفضل أن أخذ زمام المبادرة لحل المشكلة	207	2.77	1.077
الجد	207	2.57	.533
Valid N (listwise)	207		

[DataSet1] F:\19\عمل كوفيد 19\إجهاد الشفقة وعلاقته بالجلد\إجهاد الشفقة سريع الانفجار وعلاقته بالجلد لدى فريق عمل كوفيد 19.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الجد	2.57	.533	207
إجهاا الشفقة	2.78	.592	207

Correlations

		الجد	إجهاا الشفقة
Pearson Correlation	الجد	1.000	-.265
	إجهاا الشفقة	-.265	1.000
Sig. (1-tailed)	الجد	.	.000
	إجهاا الشفقة	.000	.
N	الجد	207	207
	إجهاا الشفقة	207	207

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	إجهاا الشفقة ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: الجا

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.265 ^a	.070	.066	.515

a. Predictors: (Constant), إجهاد الشفقة

b. Dependent Variable: الجلد

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.119	1	4.119	15.536	.000 ^b
	Residual	54.349	205	.265		
	Total	58.468	206			

a. Dependent Variable: الجلد

b. Predictors: (Constant), إجهاد الشفقة

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.		
		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	3.231	.172		18.756	.000		
	إجهاد الشفقة	-.239	.061	-.265	-3.942	.000		

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.28	2.99	2.57	.141	207
Residual	-2.473	1.468	.000	.514	207
Std. Predicted Value	-2.059	3.009	.000	1.000	207
Std. Residual	-4.802	2.852	.000	.998	207

a. Dependent Variable: الجلد

[DataSet1] F:\19 عمل كوفيد 19 وعلاقته بالجدد والانفجار وعلاقته بالجدد\الجهاد الشفقة سريع.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الجدد	2.57	.533	207
إجهاد الشفقة	2.78	.592	207

Correlations

		الجدد	إجهاد الشفقة
Pearson Correlation	الجدد	1.000	-.265
	إجهاد الشفقة	-.265	1.000
Sig. (1-tailed)	الجدد	.	.000
	إجهاد الشفقة	.000	.
N	الجدد	207	207
	إجهاد الشفقة	207	207

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	إجهاد الشفقة ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: الجدد

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.265 ^a	.070	.066	.515

a. Predictors: (Constant), إجهاد الشفقة

b. Dependent Variable: الجلد

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.119	1	4.119	15.536	.000 ^b
	Residual	54.349	205	.265		
	Total	58.468	206			

a. Dependent Variable: الجلد

b. Predictors: (Constant), إجهاد الشفقة

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.

		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	3.231	.172		18.756	.000		
	إجهاد الشفقة	-.239	.061	-.265	-3.942	.000		

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	2.28	2.99	2.57	.141	207
Residual	-2.473	1.468	.000	.514	207
Std. Predicted Value	-2.059	3.009	.000	1.000	207
Std. Residual	-4.802	2.852	.000	.998	207

a. Dependent Variable: الجلد

Charts