



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

مقدمة من قبل الطالبتين:

بن عمر ماريا - بن مير خولة

بغنوان

التعاطف وعلاقته بالاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين
بمستشفى محمد بوضياف ورقلة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

06/06/2026

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
مزياني الوناس	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
قدور نوبيات	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
قوارح محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية

2026/2025

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

نتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير والامتنان إلى الأستاذ المشرف

نويات قدور

الذي تفضل بالإشراف على هذه المذكرة، ولم يبخل علينا بتوجيهاته القيّمة ونصائحه السديدة، فكان خير موجه وخير داعم لنا طوال مراحل إنجاز هذا العمل. لقد كان لصبره واهتمامه وتشجيعه الأثر الكبير في تجاوز الصعوبات وإتمام هذه المذكرة على أحسن وجه، فله منا جزيل الشكر وعظيم الاحترام والتقدير. كما نتوجه بأسمى عبارات الحب والامتنان إلى أهلنا الكرام، وإلى أمهاتنا الغاليات اللواتي كنّ مصدر الدعاء والقوة والصبر، وكان لدعمهن وحنانهن الفضل الكبير في مواصلة طريق النجاح وتحقيق هذا الإنجاز.

كما نشكر كل من ساعدنا وساندنا من قريب أو بعيد، وقدم لنا يد العون ولو بكلمة طيبة.

وفي الأخير، نسأل الله تعالى أن يوفق الجميع وأن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم.

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التعاطف والاحترق النفسي لدى الممرضين، إضافة إلى قياس مستوى كل من التعاطف والاحترق النفسي لدى الممرضين العاملين بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة، كما سعت إلى التعرف على الفروق في مستوى التعاطف والاحترق النفسي وفقاً لمتغيري الجنس والسن.

حيث تكونت عينة الدراسة من (71) ممرضاً وممرضة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، كما تم استخدام مقياس التعاطف لـ مارك ديفيس ومقياس الاحترق النفسي لـ كريستينا ماسلاش (MBI) كأدوات لجمع البيانات.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً ضعيفة جداً بين التعاطف والاحترق النفسي لدى الممرضين، حيث بلغ معامل الارتباط $(r=0.120)$ كما أظهرت النتائج أن مستوى التعاطف لدى الممرضين كان متوسطاً، في حين سجل الاحترق النفسي مستوى مرتفعاً. كذلك بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعاطف تبعاً لمتغير الجنس، بينما وجدت فروق دالة إحصائية في مستوى الاحترق النفسي لصالح الإناث. كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من التعاطف والاحترق النفسي تبعاً لمتغير السن، وذلك لصالح الممرضين الذين تزيد أعمارهم عن 30 سنة، حيث سجلوا مستويات أعلى مقارنة بالممرضين الأصغر سناً.

الكلمات المفتاحية

التعاطف، الاحترق النفسي، الممرضين.

Abstract:

This study aimed to investigate the nature of the relationship between empathy and burnout among nurses, in addition to measuring the levels of empathy and burnout among nurses working at Mohamed Boudiaf Hospital in Ouargla. The study also sought to identify differences in empathy and burnout levels according to gender and age variables.

The study sample consisted of 71 male and female nurses. The study adopted the descriptive correlational method. The Mark Davis Empathy Scale and the Christina Maslach Maslach Burnout Inventory (MBI) were used as data collection tools.

The findings revealed a very weak correlation between empathy and burnout among nurses, with a correlation coefficient of ($r = 0.120$). The results also indicated that the level of empathy among nurses was moderate, whereas the level of burnout was high. In addition, no statistically significant differences were found in empathy levels according to gender, while statistically significant differences were found in burnout levels in favor of females. Furthermore, the study revealed statistically significant differences in both empathy and burnout according to age, in favor of nurses over 30 years old, who reported higher levels compared to younger nurses.

Keywords:

Empathy, Burnout, Nurses

فهرس المحتويات

ص	المحتويات
أ	شكر وتقدير
ب	الملخص باللغة العربية
ج	الملخص باللغة الإنجليزية
د	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
1	مقدمة
الجانب النظري الفصل الأول: تقديم الدراسة	
4	1- مشكلة الدراسة
5	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهداف الدراسة
6	4- أهمية الدراسة
7	5- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة
7	6- حدود الدراسة
7	7- الدراسات السابقة
الفصل الثاني التعاطف	
12	- تمهيد
13	1- تعريف التعاطف
16	2- مكونات التعاطف
17	3- أنواع التعاطف
19	4- الاسس الفسيولوجية لسلوك التعاطف
20	5- النظريات والنماذج المفسرة لسلوك التعاطف
22	6- أهمية التعاطف
23	7- اكتساب التعاطف
25	خلاصة
الفصل الثالث الاحترق النفسى	
27	تمهيد
28	1- مفهوم الاحترق النفسى
30	2- مراحل الاحترق النفسى
30	3- مستويات الاحترق النفسى

31	4-اعراض الاحتراق النفسي
32	5-اسباب الاحتراق النفسي
33	6-النظريات المفسرة للاحتراق النفسي
34	7-ابعاد الاحتراق النفسي
36	8-اثار الاحتراق النفسي
38	9-استراتيجيات الوقاية من الاحتراق النفسي
40	خلاصة
الجانب الميداني الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
42	- تمهيد
43	1- منهج الدراسة
44	2 -الدراسة الاستطلاعية
48	3- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية
53	5-الدراسة الأساسية
55	6-الاساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة
56	خلاصة
الفصل الخامس عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج	
58	- تمهيد
59	1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
60	2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
62	3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
63	4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
64	5-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
64	6-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
66	7-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
67	8-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
69	8-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
71	9-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة
75	خلاصة
76	الاستنتاج العام ومقترحات
78	قائمة المراجع
81	الملاحق

فهرس الجداول

رقم	العنوان	ص
01	نتائج صدق مقياس التعاطف بطريقة المقارنة الطرفية.	44
02	نتائج معامل ثبات مقياس التعاطف بطريقة التجزئة النصفية.	45
03	نتائج معامل ثبات مقياس التعاطف بطريقة ألفا كرونباخ.	45
04	نتائج صدق مقياس الاحتراق النفسي بطريقة المقارنة الطرفية.	46
05	نتائج معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية.	47
06	نتائج معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة ألفا كرونباخ.	48
07	سلم تقدير الاستجابات وفق مقياس الاحتراق النفسي .	52
08	نتائج معامل الارتباط بين التعاطف والاحتراق النفسي.	59
09	حساب حجم الأثر.	59
10	نتائج المتوسط الحسابي واختبار "ت" للعينة الواحدة لمقياس التعاطف لدى عينة من الممرضين.	62
11	نتائج اختبار "ت" للعينة الواحدة لمعرفة الفروق بين المتوسطات .	64
12	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من التعاطف والاحتراق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور / إناث).	66
13	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من التعاطف والاحتراق النفسي حسب متغير السن (≥ 30 سنة / < 30 سنة).	69

تُعد مهنة التمريض من أنبل المهن الإنسانية والاجتماعية، لما تتطلبه من جهد ومسؤولية في رعاية المرضى والاهتمام بصحتهم. ولا تقتصر مهام الممرض على تقديم العلاج فقط، بل يشمل أيضًا مساندة المرضى نفسيًا والتعاطف مع معاناتهم وتقديم الدعم لهم ولأسرهم. ونظرًا لطبيعة هذه المهنة وما تفرضه من ضغوط ومتطلبات مستمرة، فإن مهنة التمريض تُعتبر من أكثر المهن تعرضًا للضغوط النفسية. (طايبي، دت، ص72)

ويُعتبر التعاطف من الصفات الأساسية التي يجب أن يتحلى بها الممرض، لأنه يساعده على فهم مشاعر المرضى وتقدير ظروفهم والتعامل معهم بطريقة إنسانية. فالتعاطف لا يعني فقط الشعور بالآخرين، بل يشمل أيضًا تقديم المساعدة والتخفيف من معاناتهم. كما أن فهم الإنسان لنفسه يساعده على فهم الآخرين بشكل أفضل. وقد دعا الدين الإسلامي إلى التعاطف والتعاون بين الناس، ويتضح ذلك في قول الرسول صلى الله عليه وسلم: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه ولا يسلمه، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته...» (شواهين، ص2). غير أن الاستمرار في تقديم الدعم والرعاية للمرضى، مع التعرض المتواصل للضغوط المهنية والانفعالية، قد يجعل الممرض أكثر عرضة للاحتراق النفسي، خاصة إذا لم يتمكن من التوازن بين متطلبات العمل والجوانب النفسية الخاصة به.

ونتيجةً للضغوط المستمرة التي يواجهها الممرض أثناء أداء مهامه، برز الاحتراق النفسي كأحد المشكلات النفسية التي لاقت اهتمامًا واسعًا لدى الباحثين، نظرًا لما يتركه من آثار سلبية على الفرد من الناحية النفسية والمهنية والاجتماعية. وقد أشار يوسف حرب (1998) إلى أن الاحتراق النفسي ينتج عن تفاعل عدة عوامل تتعلق بالفرد وبيئة العمل والمجتمع، مما يؤدي إلى تعرض العامل لضغوط مستمرة في العمل. كما أوضح ويلتون ستيوارت باني (1981) أن الاحتراق النفسي ليس مرضًا عقليًا، بل هو أسلوب غير سليم في التعامل مع الضغوط داخل العمل وخارجه، وقد يؤدي إلى نتائج سلبية مثل التعب النفسي، وضعف الإحساس بالمسؤولية، وقلة الدافعية، وزيادة السلبية في التعامل مع الآخرين (هواري، 2020، ص2).

وقد قسمت الدراسة إلى جانبين أساسيين، هما الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث احتوى الجانب النظري على الفصول التالية:

الفصل الأول: تناول هذا الفصل تقديم الدراسة، حيث تم التطرق إلى إشكالية الدراسة وفرضياتها، مع توضيح أهميتها والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها. كما تضمن عرضًا للمصطلحات الأساسية وحدود الدراسة، بالإضافة إلى استعراض أهم الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خُصِّص هذا الفصل لموضوع التعاطف، حيث تم في بدايته تقديم تعريف شامل لهذا المفهوم، ثم التطرق إلى مكوناته وأنواعه المختلفة، بالإضافة إلى عرض الأسس الفسيولوجية المرتبطة به. كما تناول الفصل أهم النظريات والنماذج المفسِّرة لسلوك التعاطف، مع إبراز أهميته في الحياة الإنسانية والمهنية، وبيان الكيفية التي يكتسب بها الفرد مشاعر وعواطف الآخرين ويفهمها.

الفصل الثالث: تناول موضوع الاحتراق النفسي، حيث تم التطرق إلى مفهومه، ومراحله، ومستوياته، إضافة إلى أبرز أعراضه. كما تم عرض أهم الأسباب المؤدية إلى الاحتراق النفسي، مع التطرق إلى أهم النظريات المفسرة له، ثم توضيح أبعاده وآثاره المختلفة، وفي الأخير تم تقديم أهم استراتيجيات الوقاية من الاحتراق النفسي.

-أما في الجانب التطبيقي احتوى على الفصول التالية:

الفصل الرابع: تضمن إجراءات الدراسة الميدانية بدءاً بمنهج الدراسة ثم إجراءات الدراسة الاستطلاعية من خلال توضيح أهدافها، والعينة المستخدمة، والأدوات المعتمدة فيها وخصائصها السيكومترية. بعد ذلك تم التطرق إلى الدراسة الأساسية، من حيث المنهج المتبع، والمجتمع الأصلي للدراسة، وعينة الدراسة وطريقة اختيارها، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة وإجراءات التطبيق، وأخيراً الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات.

الفصل الخامس: تم في هذا الفصل عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها وفقاً لفرضيات الدراسة، تليها تقديم استنتاج عام بعدها تم تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات استناداً إلى النتائج التي تم التوصل إليها.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم الدراسة

1. مشكلة الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أهداف الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة

6. الدراسات السابقة

7. حدود الدراسة

1- مشكلة الدراسة:

تعتبر مهنة التمريض من أهم المهن الإنسانية التي تهدف الى تقديم الرعاية النفسية والصحية للمرضى، حيث يتطلب من الممرض التعامل المباشر والمستمر مع مختلف الحالات المرضية، الأمر الذي يفرض عليه الممرض تحمل مسؤوليات مهنية وإنسانية كبيرة. كما يواجه العديد من الضغوط المهنية والانفعالية الناتجة عن كثافة العمل أثناء أدائه لمهامه، وتعامله المستمر مع معاناة المرضى وآلامهم، مما قد يؤثر على صحته النفسية ومستوى أدائه المهني.

ويعد التعاطف من السمات الأساسية التي ينبغي أن يتحلى بها الممرض، لما له من دور مهم في بناء علاقة إيجابية مع المرضى وفهم مشاعرهم النفسية والانفعالية. فالتعاطف يعبر عن عملية تفاعلية اجتماعية تنطوي على مشاركة الألم واليأس على المستوى الوجداني، بدافع مشاعر قوية مستمدة من القدرة على فهم الآخر والنفوذ إلى مشاعره، كما يرتبط بجوانب معرفية تتمثل في إدراك معاناة الآخرين وتقديرها (يونس، ص5) حيث أشارت دراسة Fetemeh Ghaedamini وآخرون (2017) إلى وجود مستوى تعاطف أعلى من المتوسط لدى الممرضات في مختلف الأقسام الاستشفائية، مما يبرز أهمية التعاطف في الممارسة التمريضية.

غير أنّ التفاعل المستمر مع المرضى والانخراط الوجداني في معاناتهم قد يؤدي بالمرض إلى الشعور بالإرهاق النفسي والانفعالي، خاصة في ظل الضغوط المهنية المتزايدة داخل المؤسسات الاستشفائية. وفي هذا السياق يظهر الاحتراق النفسي باعتباره أحد المشكلات النفسية المرتبطة ببيئة العمل، حيث عرّفته ماسلاش بأنه متلازمة نفسية تظهر لدى العاملين في المهن الإنسانية، وتتجلى في الإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، وضعف الشعور بالإنجاز الشخصي نتيجة التعرض المستمر للضغوط المهنية. (Maslach, 1991, p.14)

كما يُنظر إلى الاحتراق النفسي على أنه استجابة ناتجة عن التعرض المستمر لضغوط العمل وعدم القدرة على التكيف معها بصورة فعالة (سكران، 1986، ص15) وتوصلت دراسة خلاصي مراد (2019) إلى أن الممرضين يعانون من مستويات احتراق نفسي تتراوح بين المتوسطة والمرتفعة، خاصة في أبعاد الاستنزاف الانفعالي وتبدل المشاعر وضعف الإنجاز الشخصي.

وانطلاقاً من ذلك، تبرز أهمية دراسة العلاقة بين التعاطف والاحترق النفسي لدى الممرضين، باعتبار أن التعاطف قد يكون عاملاً إيجابياً يساعد في تحسين الرعاية الصحية، وفي المقابل قد يؤدي الإفراط في الانخراط الوجداني مع المرضى إلى زيادة مستوى الاحتراق النفسي.

انطلاقاً من هذا الطرح، تتبلور الإشكالية في التساؤلات التالية:

- ما طبيعة العلاقة بين التعاطف والاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة؟

- ما مستوى التعاطف لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ؟

- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعاطف والاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة باختلاف الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعاطف والاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة باختلاف السن؟

2/فرضيات الدراسة :

- توجد علاقة ارتباطية بين التعاطف والاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة

- نتوقع مستوى مرتفع للتعاطف لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة

- نتوقع مستوى مرتفع للاحتراق النفسي لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعاطف والاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة باختلاف الجنس

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعاطف والاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة باختلاف السن

3/اهداف الدراسة:

- التعرف على طبيعة العلاقة بين التعاطف والاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.
- قياس مستوى التعاطف لدى الممرضين.
- قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين في بيئة العمل التمريضي.
- الكشف عن الفروق في مستوى التعاطف والاحتراق النفسي باختلاف الجنس لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.
- الكشف عن الفروق في مستوى التعاطف والاحتراق النفسي باختلاف متغيرات السن لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.

4/أهمية الدراسة:

- تتبع أهمية هذه الدراسة من ارتباطها بأهداف واقعية تَمَسُّ مهنة التمريض، وتتمثل فيما يلي:
- تسعى الدراسة إلى تسليط الضوء على العلاقة بين التعاطف المفرط والاحتراق النفسي، وهي علاقة لم تحظَ بما يكفي من البحث في السياق المحلي، رغم أهميتها في تحديد أسباب تدهور الصحة النفسية لدى الممارسين في المجال الصحي.
- من خلال قياس مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين، تساهم الدراسة في الكشف عن درجة معاناتهم النفسية الناتجة عن طبيعة العمل وضغوطه، ما يسمح بفهم أعمق للواقع المهني داخل المؤسسات الصحية.
- قياس التعاطف، تُمكن الدراسة من تحديد مدى انخراط الممرضين عاطفيًا مع المرضى، وما إذا كان هذا الانخراط يتحول إلى عامل سلبي يؤثر في توازنهم النفسي.
- تكمن الأهمية أيضًا في الكشف عن الفروق في كل من الاحتراق النفسي والتعاطف المفرط حسب الجنس والسن، ما يتيح إمكانية توجيه الدعم النفسي بشكل أكثر دقة نحو الفئات الأكثر عرضة للضرر.

- من خلال تحقيق هذه الأهداف، تسعى الدراسة إلى اقتراح تدخلات أو آليات للوقاية من الاحتراق النفسي، وتحسين جودة حياة الممرضين داخل بيئة العمل، مما ينعكس إيجاباً على أدائهم المهني وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

5/التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

التعريف الإجرائي للتعاطف:

التعاطف هو درجة الاستجابة الوجدانية والمعرفية تجاه معاناة الآخرين والتي تتجلى في شدة أو ضعف التأثير والانخراط الانفعالي الى القدرة على فهم مشاعرهم وإدراك وجهة نظرهم وظروفهم النفسية والتي يتم قياسها بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرضين العاملين بمستشفى محمد بوضياف من خلال استجاباتهم على مقياس التعاطف الأساسي.(BES) المعد في هذه الدراسة.

التعريف الإجرائي للاحتراق النفسي:

حالة التعب والإرهاق الانفعالي والنفسي والجسدي الناتجة عن ضغوط العمل المستمرة، والتي تظهر من خلال أبعاد الاحتراق النفسي المتمثلة في الإرهاق العاطفي، وتبدل المشاعر، وانخفاض الشعور بالإنجاز الشخصي، ويتم قياسه بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرضون العاملون بمستشفى مستشفى محمد بوضياف من خلال استجاباتهم على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي المعد في هذه الدراسة.

6/حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

مستشفى ممد بوضياف بمدينة ورقلة.

الحدود الزمانية:

بداية فيفري 2026 إلى نهاية افريل 2026 وهي الفترة التي تم خلالها جمع البيانات وتحليلها.

الحدود البشرية:

تتمثل العينة في مجموعة من الممرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة.

7/الدراسات السابقة:

1. دراسة taleghani2017 وآخرون بعنوان التعاطف، الاحتراق النفسي والمتغيرات الديموغرافية وعلاقتها لدى ممرضي الأورام، هدفت الى تحديد مستوى التعاطف وعلاقته بالاحتراق النفسي وبعض الخصائص الديموغرافية لدى ممرضي الأورام، حيث اعتمدوا على المنهج الوصفي الارتباطي وطبقوا الدراسة على عينة قوامها 67 ممرضا بطريقة الحصر الشامل، كما استخدموا مقياس جيفرسون للتعاطف ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي واستبيان الخصائص الديموغرافية، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة بين التعاطف والاحتراق النفسي ($r = 0,189$) أما متوسط التعاطف لدى الممرضين 62,28 من 100 متوسط الاحتراق النفسي 38,8 من 100.

2. دراسة fetemeh Ghaedamini وآخرون 2017 بعنوان تعاطف الممرضات في أقسام مختلفة دراسة مقطعية، هدفت الى مقارنة مستوى تعاطف الممرضات مع المرضى في وحدات العناية الحرجة والأقسام النفسية وأقسام الطوارئ حيث اعتمدوا على المنهج الوصفي المقطعي وطبقوا الدراسة على 112 ممرضة تم اختيارهن بطريقة العينة المسيرة، كما استخدموا استبيان مكون من جزئين بيانات ديموغرافية ومقياس جيفرسون للتعاطف، وتوصلت النتائج الى وجود مستوى اعلى من المتوسط مع تقارب في الدرجات بين الأقسام المختلفة لدى الممرضات.

3. دراسة ferri وآخرون 2015 بعنوان التعاطف والاحتراق النفسي دراسة تحليلية مقطعية لدى الممرضين وطلبة التمريض، هدفت هذه الدراسة الى تقييم العلاقة بين التعاطف والاحتراق النفسي لدى طلبة التمريض والممرضين، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 298 ممرضا و 115 طابا تمريض حيث استخدموا مقياس التعاطف الانفعالي المتوازن BEES وكذا مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي MBI وتوصلت نتائج الدراسة الى: المتوسط العام للتعاطف اقل قليلا من الحد الفاصل (32)

- سجل الطلبة مستويات اعلى من التعاطف مقارنة بالممرضين في بعدين من أبعاد المقياس (دالة إحصائية).

- وجد أن التعاطف يرتبط سلبا بالعمر (أي ينخفض مع التقدم في السن).

- أظهرت الطالبات الإناث مستويات اعلى من التعاطف مقارنة بالذكور في جميع الأبعاد بينما أظهرت

هذه الفروق لدى الممرضات في بعد واحد فقط

- التعاطف ينخفض مع التقدم في العمر ومع سنوات العمل -المستويات المرتفعة من التعاطف يمكن أن تحمي من الاحتراق -في المقابل فإن الاحتراق النفسي عند حدوثه يؤدي الى انخفاض التعاطف .
4. دراسة Ghzwani وآخرون 2022 بعنوان دراسة مستويات التعاطف لدى طلاب التمريض المتدربين دراسة مقطعية، هدفت الى فحص مستوى التعاطف المبلغ عنه ذاتيا لدى طلاب التمريض المتدربين، حيث اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي المقطعي وطبقوا الدراسة على عينة قوامها 135 طالب تمريض متدربا، كما استخدموا مقياس التفاعل الشخصي، وتوصلت نتائج الدراسة الى ان طلاب التمريض المتدربين لديهم مستوى تعاطف متوسط بلغ 67,46-18,86 مما يشير إلى ان مستوى التعاطف لديهم متوسط بشكل عام.
5. دراسة سعيدة بن عمارة 2022 بعنوان علاقة الضغوط المهنية بالاحتراق النفسي لدى الكادر التمريضي بالشبه طبي، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى الكادر التمريضي الشبه طبي بمستشفى مدينة شلغوم العيد ولاية ميله، حيث استخدمت الباحثة الاستمارة لقياس الضغوط المهنية وكذا مقياس ماسلاش لقياس مستوى الاحتراق النفسي وقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من 60 ممرض وممرضة، توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين الضغوط المهنية والاحتراق النفسي لدى الكادر التمريضي الشبه طبي.
6. دراسة حيرش رضا وبرايم بلهوارى توفيق بعنوان الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكنتاب لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا بمستشفى محمد بوضياف المدية ، اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي الارتباطي وطبقا الدراسة على عينة قوامها 140 ممرضا وممرضة من مختلف الأعمار كما استخدموا مقياس ماسلاش MBI ومقياس بيك للاكتئاب وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود مستويات متفاوتة من الاحتراق لدى الممرضين، كما توصلت الى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاحتراق النفسي والاكنتاب لديهم، وتوصلت الى عدم وجود فروق في مستوى الاحتراق والاكنتاب تبعا لمتغير الجنس.
7. دراسة خلاصي مراد 2019 بعنوان مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين، هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين بولاية قسنطينة، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي وطبق الدراسة على عينة قوامها 114 ممرض وممرضة (35 ممرض و79 ممرضة)، كما استخدم مقياس MBI لماسلاش، وتوصلت نتائج الدراسة الى: تعاني عينة الدراسة من مستوى احتراق نفسي يتراوح بين المتوسط والمرتفع في ما يتعلق بأبعاد مقياس

MBI الثلاثة فإن مستوى الاحتراق النفسي في بعد الاستنزاف الانفعالي يتراوح بين المتوسط والمرتفع بنسبة 73%، أما في بعد تبلد المشاعر فإن الممرضين يعانون من احتراق نفسي يتراوح بين المتوسط والمرتفع بنسبة 64,90%، فيما يخص بعد الشعور بالإنجاز الشخصي يظهر الاحتراق النفسي أيضا بين المتوسط والمرتفع بنسبة 61,40%.

8. دراسة وليد بخوش والهادي باتشو 2019 بعنوان مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات بقطاع الصحة العمومية، هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضات العاملات في قطاع الصحي، حيث اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي وطبقا الدراسة على عينة قوامها 60 ممرضة عاملة (متزوجة وغير متزوجة) كما استخدم مقياس MBI لماسلاش وتوصلت نتائج الدراسة الى أن أفراد العينة يعانون من مستويات عالية للاحتراق النفسي حيث أن 70% من أفراد عينة الدراسة يعانون من الإنهاك العاطفي و 65% يعانون من تبلد المشاعر في حين أن نسبة 68,33% يعانون من نقص الإنجاز الشخصي .

الفصل الثاني

التعاطف

تمهيد

1. تعريف التعاطف
2. مكونات التعاطف
3. أنواع التعاطف
4. الأسس الفسيولوجية لسلوك التعاطف
5. النظريات والنماذج المفسرة لسلوك التعاطف
6. أهمية التعاطف
7. اكتساب التعاطف

خلاصة

تمهيد

يُعدّ التعاطف من أهم المقومات الأساسية التي يقوم عليها العلاج النفسي الفعّال، إذ يمثل جوهر العلاقة العلاجية بين المعالج والمسترشد. فامتلاك المعالج لقدرة عالية على فهم مشاعر وأفكار المسترشد، والدخول إلى عالمه النفسي دون إصدار أحكام، يساهم في خلق مناخ علاجي آمن قائم على الثقة والتقبل. ويتجلى التعاطف من خلال مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، مثل حسن الإصغاء، والانتباه للغة الجسد، والاستجابة الوجدانية المناسبة، مما يعزز شعور المسترشد بأنه مسموع ومفهوم. كما أن نجاح العملية العلاجية يتأثر بخلفية المعالج المعرفية والانفعالية، وبقيمه وثقافته وتجربته الشخصية، إضافة إلى الخصائص النفسية والاجتماعية للمسترشد نفسه. ومن ثمّ، فإن التفاعل بين هذين الطرفين ضمن إطار تعاطفي واعٍ يساهم في تسهيل التعبير عن المشكلات النفسية والانفعالية، ويدعم قدرة المسترشد على الفهم والتكيف وتحقيق التغيير العلاجي المنشود.

1/-تعريف التعاطف

التعاطف Empathy:

-يشق التعاطف لغويًا من (عطف) يُقال عطف عليه عطفًا، وفلان أهل أن يعطف عليه أي يرحمه ويرأف به ويحنو، وجذر اللفظ (العطف) يعنى في الأصل الانحناء أو كسر من موضعه.

أما من الناحية النفسية فإن هذا المجال يوجّه خلافات شديدة تزيد من صعوبة تعريف مفهوم التعاطف، ويركز جوهر عدم الاتفاق على التمييز حول ما إذا كانت العمليات المعرفية أو الخبرات الوجدانية هي التي تشكّل أو تكون الاستجابات التعاطفية، أي بمعنى هل الاستجابة التعاطفية دالة للعمليات المعرفية أم الخبرات الوجدانية .

(شاهين.سلطان، 2018، ص.5)

التعاطف يعبر عن عملية تفاعلية اجتماعية، تنطوي على تقاسم أو مشاركة الألم واليأس على مستوى وجداني، بدافع مشاعر قوية مستمدة في الأصل من مفهوم القدرة على النفاذ إلى الآخر ، كما تنطوي على معتقدات معرفية تدور حول خطورة معاناة أقرانهم من البشر، وعدم تحقيق المعاناة لأصحابها أي عائد.

(يونس، ص5)

الخاصية المميزة للتعاطف في أنها: انجذاب المرء لموقف يعاني فيه غيره من الأشخاص أو الجماعات، وبدرجة شديدة من: الألم، أو الكرب، أو التكتيل، أو البؤس، أو الأسى، أو الكدر، أو السقوط، أو البلاء، أو العوز، أو الشدائد، أو العذاب، أو المحن، أو الضنى، أو المعاناة.

ينتمي مفهوم التعاطف إلى مجموعة من المفاهيم، ترتبط جميعها بفئة السلوك غير الأناني ، لا سيما: الغيرية أو الإيثار ، والنفاذ إلى الآخر ، والمشاركة الوجدانية . ويعرف قاموس علم النفس الصادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس "الإيثار" بأنه: "اهتمام غير أناني على ما يبدو بالآخرين أو أنه ذلك السلوك الذي يجلب به المرء منفعة لغيره مقابل تحمله بعض التكلفة" . ولا يتطلب الإيثار - بالضرورة - مشاركة المرء لمعاناة غيره أو وجود حالة مهددة لمن حوله من مثل: التعرض لمرض أو كارثة. وقد ورد في القاموس نفسه، تعريفًا للنفاذ إلى الآخر مفاده أنه: "فهم الشخص لآخر غيره، من خلال إطار هذا الآخر المرجعي" لا الإطار المرجعي الخاص بالشخص، وذلك حتى يتسنى له أن يخبر مشاعر هذا

الآخر وإدراكاته وأفكاره . ينطوي النفاذ إلى الآخر على مشاركة المشاعر، مثله في ذلك مثل التعاطف، غير أنه لا يقتصر على مشاركة المشاعر السلبية كما هي الحال في التعاطف. أي أن النفاذ إلى الآخر لا يعني - في حد ذاته - وجود أي رغبة.

(نفس المرجع السابق ، ص.6)

التعاطف هو تقدير عميق لوضع الآخر ووجهة نظره. يبدأ التعاطف مع الوعي، والفهم، والشعور والرعاية، ولكن الجزء الصعب من التعاطف هو اتخاذ الإجراءات التي تساعد شخصاً آخر. التعاطف لدى معظم الناس، وبعض الأنشطة يمكن أن تزيد التعاطف، وأحد مفاتيح التعاطف هو فهم نفسك أولاً، ثم فهم الآخرين.

عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، ولا يسلمه، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرّج عن مسلم كربة فرّج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة، ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة» متفق عليه وبناءً على منظمة الصحة العالمية فإن مهارات الحياة الأساسية هي

الوعي الذاتي 2- التعاطف 3- التفكير الناقد 4- التفكير الإبداعي 5- صنع القرار 6- حل 1- المشكلات 7- التواصل الفعال 8- العلاقات بين الأشخاص 9- التعامل مع الإجهاد 10- التعامل مع المشاعر.

(شواهين، ص2)

ولقد صاغ Titchener -مصطلح التعاطف في أوائل القرن العشرين كترجمة إنجليزية للمصطلح الألماني، وقد تم تطوير هذا المصطلح بواسطة Lipps من أجل وصف عملية تتضمن أن يتخيل أو يضع فرد ما نفسه في حالة فرد آخر مما يجعله يستطيع إدراك العوامل التي تؤثر على هذا الشخص في هذا الموقف أو تلك الحالة.

(شهبان.2022، ص724)

عرف (Kohut, 1959) التعاطف على أنه "القدرة على التفكير و الشعور بنفس الحياة الداخلية لشخص آخر"، ثم قام بتوسيع تعريفه بعد ذلك حيث أضاف بعداً معرفياً للتعاطف فلم يعتبره مجرد استجابة وجدانية فقط.

(نفس المرجع السابق،ص725)

وقد عرّف Rogers :

بأنه قدرة المعالج على الإحساس بعالم العميل الخاص كما لو كان عالمه الشخصي، دون أن يفقد صفة "كما لو" (Wilkinson et al. 2017:19p).

ويعرّف كوبلان التعاطف بأنه "عملية تخيلية معقدة يشارك فيها الملاحظ الحالة النفسية لشخص آخر (المعرفية والعاطفية معاً)، مع الحفاظ على تمييز واضح بين الذات والآخر". وبالنسبة لكوبلان، يتطلب التعاطف تبني منظور متمركز حول الآخر بدلاً من منظور متمركز حول الذات، مع الحفاظ على التمييز بين الذات والآخر.

ويُوسّع ديكتي التعريف ليشمل البعد المساعد؛ فالتعاطف لا يقتصر على فهم حالة المريض فقط، بل يتضمن أيضاً:

فهم وضعية المريض ومشاعره ومعانيه المرتبطة بتجربته.

إيصال هذا الفهم والتأكد من دقته.

التصرف بطريقة مفيدة وعلاجية بناءً على هذا الفهم. (jeffrey,2016.p148)

عرفه دايموند (Dymond) بأنه الانتقال أو التحويل التخيلي لشخص ما إلى تفكير ومشاعر وسلوك شخص آخر، ومن ثم تصور العالم كما يراه الشخص الآخر.

ويعرفه عاقل بأنه تفهم مشاعر الإنسان الآخر وحاجاته وآلامه. (العبيدي، 2011ص 137)

كما رأى (Ioannidou, Konstantikaki, 2008) أن التعاطف يمكن أن يعبر عنه بمصطلحات الفرح، الحزن، الإثارة، الألم وغيرها، كما أن النظرة إليه قد تطورت من مجرد "القدرة على رؤية العالم من خلال عيون شخص آخر" لتشمل تخيل ما يفكر فيه ويشعر به في موقف معين، ومن هنا فقد عرفنا التعاطف على أنه "القدرة على مشاركة وفهم الحالة المعرفية والوجدانية للآخرين وغالباً ما يتسم بأنه قدرة الإنسان على أن يضع نفسه مكان الآخر أو طريقة ما تجربة نظرة أو عواطف إنسان آخر داخل نفسه".

(نفس المرجع السابق، ص726)

2/مكونات التعاطف:

حدد (Decety & Moriguchi, 2007) أربعة مكونات للتعاطف وهي:

1- المشاركة العاطفية:

وتشير إلى الانعكاس الذاتي لتجربة شخص آخر والتي يمكن ملاحظتها، وتعتمد تلك الملاحظة على عمل الخلايا العصبية المرآة ومشاركة التعبيرات مثل: تعبيرات الوجه والنشاطات المرتبطة بالمشاعر.

3- الوعي الذاتي: Self-awareness

ويقصد به عدم قدرة الفرد على التمييز بين خبرته وخبرة الشخص الذي تتم ملاحظته.

3-المرونة العقلية:

مع اتخاذ نفس المنظور

Mental Flexibility & Perspective taking

وتشير إلى القدرة المعرفية للفرد للتعرف على المواقف التي تؤثر على الآخرين وتخيل ما سيكون سلوكه عند تجربة ما يمر به الآخر وذلك مع القدرة على الانتقال من موقف لآخر بشكل فعال، وهذا يتطلب نوعًا من التفكير المجرد.

4 -تنظيم المشاعر Emotion regulation

تشير إلى قدرة الفرد على تغيير مقدار مشاعره لتلائم ما يلاحظه مما يمر به الآخرين من خبرات.

وهذا يشير الدراسات إلى أنه حتى يمر الفرد بتجربة تعاطف كاملة يجب تنشيط جميع تلك المكونات الأربعة، بينما كف أو فقد أحدها يجعل الفرد يمر بحالة تعاطف جزئية وليس استجابة تعاطف حقيقي مما يؤدي لنفس الفرد في التخيّل المنطقي لما يمر به الفرد الآخر فعليًا من خبرة.

وأكد على ذلك (Reniers et al., 2011) حيث ذكروا أن التعاطف هو مكون معقد ومتعدد الأبعاد حيث توجد جوانب مختلفة للتعاطف مثل: تبني الاتجاه، المشاركة الفعالة، الإحساس بالاهتمام بالآخرين وفهم مواقف الآخرين.

(نفس المرجع السابق.ص732)

3/أنواع التعاطف:

أ- التعاطف السلوكي Behavioral empathy :

يستخدم هذا المصطلح لوصف أشكال مختلفة من المطابقة السلوكية حيث يتضمن محاكاة أو مطابقة التعبيرات السلوكية الشفوية أو حركات شخص آخر. (Bavelas et al., 1987)

وقد أوضح (Meltzof & Moore, 1997) هذه الرؤية أكثر حيث أشارا إلى أن ترجمة الجهاز العصبي لإدراك الفرد لسلوكيات الآخرين عن طريق تنشيط الخلايا العصبية الحركية لا يؤدي بالضرورة إلى مطابقة السلوك في الواقع، لأن تلك المطابقة السلوكية غالبًا ما تكون موجهة نحو الهدف حتى بين صغار السن.

واتفق (Gallese & Goldman, 1998) مع ذلك حيث أشارا إلى أن تلك المطابقة السلوكية في هذا النوع ربما تنشأ من الجهاز العصبي الذي يترجم إدراك سلوكيات الآخرين وينشط الخلايا العصبية الحركية التي تعبر عن الاندماج في تصور مشاركة الآخرين سلوكياتهم.

ب- التعاطف المعرفي cognitive empathy :

رأى (Blair, 2005) أن التعاطف المعرفي يعني "القدرة على فهم مشاعر الآخر" ويرتبط بدرجة كبيرة بنظرية العقل. "Theory of mind".

في حين أضاف (McDonald & Messinger, 2011) أن التعاطف المعرفي أحيانًا يشار إليه باسم نظرية العقل ويقصد به "القدرة على تخيل تجربة شخص آخر بدقة".

ج- التعاطف الوجداني Emotional empathy :

ذكر (Stayer, 1987) أن التعاطف الوجداني هو محتوى التعاطف في حين أن المكون المعرفي هو العملية التي يتم من خلالها تشغيل هذا المكون.

في حين عرفه (Mahrabian & Epstein, 1997) على أنه "استجابة انفعالية متنوعة للخبرات المدركة لدى الآخرين."

وأضاف (Blair, 2005) أن التعاطف الوجداني يختص بخبرة المشاعر التي تنتج عن مثيرات عاطفية.

وأوضح (أبو حلاوة 2005) إلى أن الفرد الذي يمتلك ذكاء وجدانيًا تكون لديه القدرة على التعبير عن انفعالاته بصورة كبيرة يضاف إلى ذلك قدرته على إظهار التعاطف مع الآخرين وفهم وتفسير انفعالاتهم.

حين أشار (Leonardo & Moll, 2009) إلى ثلاثة مكونات للتعاطف هي:
المكون المعرفي (ويعني الفهم العميق للحالة المعرفية للآخرين)، المكون الدينامي (ويقصد به الروابط الاجتماعية وبيولوجيا الأعصاب)، والمكون الوجداني (ويعني استجابة عاطفية مناسبة عند مواجهة الحالة الانفعالية للشخص الآخر).

(شهبان، 2022.ص728)

4/ الأسس الفسيولوجية لسلوك التعاطف:

في منتصف عام (1990) بدأ البحث في التعاطف يمتد ليشمل أبحاث في مجال البيولوجيا العصبية للتعاطف، حيث كانت النقطة المركزية لتلك الأبحاث هي البحث عن الكيفية التي يقوم بها المخ البشري بالتعبير، والتعرف، والتفاعل مع الحالات المعرفية الداخلية للآخرين.

وقد أوضحت الدراسات أن العديد من مناطق المخ مرتبطة بسلوك التعاطف وتطوره، حيث كشفت نتائج دراسات أجريت على القردة عن وجود نوع خاص من الخلايا العصبية الحركية المسماة الخلايا العصبية المرآة "Mirror neurons" تلك الخلايا العصبية هي المسؤولة عن إعطاء الفرد استجابات تعبر عن إدراكه لما يشعر به الآخرين وتعاطفه معه.

وقد أشار (Pfeifer et al., 2008) إلى أن الإنسان يحمل نفس النوع من الخلايا حيث أن هناك أدلة على أن المخ البشري يتضمن نظاماً عصبياً مماثلاً يقع في المناطق قبل الحركية والمناطق المحيطة بالفصوص الأمامية والجدارية.

وقد أضاف أن الخلايا العصبية المرآة تسمح للإنسان (وباقى الحيوانات) بفهم ما يمر به الآخرون من خبرات من خلال ما أطلقوا عليه "الصدى العصبي اللاإرادي" Involuntary neurological echo وذلك أثناء مراقبة سلوك بعضنا البعض.

ورأى (McDonald & Messinger, 2011) أن الخلايا العصبية المرآة ليست مسؤولة عن المشاعر التعاطفية لكنها بدلاً من ذلك يعتقد أنها توفر أساساً عصبياً لربط تجاربنا وتجارب الآخرين، حيث ذكر أن تلك الخلايا العصبية سميت "المرآة" نظراً لأنها تعكس بصورة تلقائية سلوك الفرد الآخر وتعبّر عنه في صورة عصبية لدى الفرد الذي يقوم بالملاحظة وينشأ رابط وظيفي بين الفرد والآخر وهذا ما يحدث في التعاطف.

(نفس المرجع السابق. ص730)

5/ النظريات والنماذج المفسرة لسلوك التعاطف:

تعددت النظريات والنماذج التي تناولت سلوك التعاطف فمنها من تناوله من الجوانب المعرفية فقط أو الوجدانية أو الدافعية وستذكر الباحثة فيما يلي بعض أمثلة تلك النماذج والنظريات:

أ- النظرية السلوكية:

قامت بتفسير التعاطف على أساس قواعد التعلم حيث يرى (Freed, 1970) أن التعاطف هو سلوك يُكتسب من اقتران مشاعر الفرد مع انفعالات أفراد آخرين سواء كانت تلك الانفعالات مرتبطة بالسرور أو الحزن والألم يضاف إلى ذلك أن يتعلم السلوكيات التي يمكنها أن تُسعد الآخرين وتُسعده في نفس الوقت، وهذا يتفق مع ما سبق وأشار إليه (Dollard & Miller, 1950) من أن التعاطف مرتبط بالتقليد فإن كان التقليد قد أدى عقوبة فإننا غالبًا نتجه نحو تعلم أشياء تجعلنا مختلفين عما قمنا بتقليده أما إذا كان التقليد قد أدى لمكافأة وتطابق مع مشاعر الآخرين فإننا نتجه نحو تكراره وهذا ما يسمى التعاطف. (شهبان، 2022).

ب- نموذج (Davis 1983-1996)

افترض في هذا النموذج أن التعاطف يتكون من عدة أبعاد وهي:

1-تبني الاتجاه Perspective taking

ويشير إلى الحد الذي يمكن للفرد فيه تبني وجهة النظر النفسية للآخر، وينظر إليه على أنه يرتبط بدرجة قوية مع المكون المعرفي لسلوك التعاطف.

2-الاهتمام التعاطفي Empathic concern

وهو يعكس سمة التقصم العاطفي sympathy ، والاهتمام بالآخرين الذي يوجد لدى الفرد وينظر إليه على أنه يعكس بصورة قوية المكون الفعال للتعاطف.

3-الضيق الشخصي Personal Distress

وهو يعكس سمة التعبير عن المشاعر السلبية لدى الفرد عندما يتعرض لمعاناة الآخرين، أي أنه يرتبط ويهتم بالجوانب الوجدانية السلبية للتعاطف.

4- التوهم Fantasy

هو يقيس قدرة الفرد على التعرف على أحداث الشخصيات الوهمية أو تخيل تجربتها.

ج- نموذج (Preston & de Waal's, 2002) للإدراك - الفعل (من يقوم بالملاحظة)

يناقش هذا النموذج الإدراك واقتراح الفعل بين الملاحظ والملاحظ (من تتم ملاحظته)، حيث يذكر أنه عندما يدرك الفرد سلوك الآخرين يتم آلياً تنشيط تعبيرات عصبية لدى الملاحظ (استجابات لا إرادية)، وهذا التنشيط يشمل القشرة المخية الحركية Motor cortex ، القشرة الجدارية Parietal cortex ، Supplementary motor area والمخيخ Cerebellum.

وتقوم الخلايا العصبية المسماة الخلايا العصبية المرآة بالربط هنا ميكانيزم فسيولوجي بين إدراك الفرد لسلوك الآخر والفعل المتصل بهذا الإدراك وهو ما يقوم به الفرد من تعبيرات تعبر عن ذلك.

د- نموذج (Decety & Jackson, 2004)

افتراضاً وجود ثلاثة مكونات وظيفية تتفاعل مع بعضها البعض حتى تؤدي بالفرد إلى سلوك التعاطف وهي:

1- الاستجابة الوجدانية Emotional response وأسموها مكون فعال وتشمل المشاركة الوجدانية.

2- السعة المعرفية Cognitive capacity لتبني وجهات نظر الآخرين.

3- تنظيم العاطفة Emotional regulation والذي يتضمن ميكانيزمات تنظيم تساعد الفرد على التفريق بين ذاته والآخر وبين مشاعره الشخصية ومشاعر الآخر.

هـ- نموذج (Baston, 2012)

والذي وضع ثمانية جوانب تشكل في مجموعها التعاطف وهي:

1- معرفة الحالة الداخلية للفرد والتي تشمل معرفة أفكاره ومشاعره.

2- مماثلة الاستجابات العصبية للفرد الذي يتم ملاحظته.

3- الشعور بصورة مماثلة لمشاعر الفرد الآخر.

4- وضع الفرد نفسه محل الآخر.

5- تخيل كيف يفكر ويشعر الآخر.

6- تخيل كيف كان سيشعر ويفكر الفرد لو كان في موقف آخر.

7- الإحساس بالضيق لرؤية معاناة شخص آخر.

8- الإحساس البديل عن الشخص الذي يعاني.

منذ عام 2000م انتقلت أبحاث التعاطف لتأخذ الاتجاه المرتبط بنشاط المخ ودور نوع محدد من الخلايا العصبية - الخلايا العصبية المرآة "Mirror neurons"، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن هذا النوع من الخلايا تساعد الكائن الحي في فهم وملاحظة أفعال الآخرين.

وقد أشار (Gallese, 2003) إلى أنه عندما يدرك الملاحظ المشاعر المستهدفة فإن الخلايا العصبية لدى الملاحظ المسؤولة عن الخبرة الأولى بتلك المشاعر تنشط ونتيجة لذلك يشعر بمشاعر وخبرة التعاطف.

و- نموذج Jordan

يعتبر من النماذج الأكثر حداثة، حيث ذكرت أن عملية التعاطف تبدأ بدافعية تجاه التواصل مع شخص آخر وتتضمن نوع من الاستجابة للمثير العاطفي الصادر من شخص آخر، يلي ذلك تعرف مؤقت على الشخص الآخر، حيث يحدث تنشيط تلقائي يتعرف فيه الشخص على مصدر التأثير الصادر من الشخص الآخر، هذا التعرف المؤقت على الشخص الآخر يؤدي إلى المزيد من التأثير الذي يتحول إلى مشاعر متزايدة بالارتباط، وكنتيجة لما سبق يميل الفرد لمساعدة الآخرين وفهم معالمهم بشكل أفضل.

(نفس المرجع السابق. ص 735-732)

6- أهمية التعاطف:

لبناء علاقات ناجحة مع أحبائنا والمجتمع ككل، نحن بحاجة إلى فهم واهتمام الآخرين، لاحتياجاتنا، ورغباتنا ومشاعرنا.

والتعاطف يساعدنا على فهم الآخرين، وماذا تعني الحياة بالنسبة لهم.

بدون التعاطف، تكون محاولات تواصلنا مع الآخرين وكأنها حركة المرور في اتجاه واحد، بل أسوأ من

ذلك لأننا سوف نعمل ونتصرف حسب مصلحتنا الذاتية دون اهتمام بالآخرين، وهذا سيؤدي إلى وقوع مشاكل بكل تأكيد.

نحن كبشر كائن اجتماعي لا يمكن أن نعيش إلا ضمن مجتمع، ولا يمكن أن نقبل بعضنا ونتحمل الأعباء والهموم والمشاكل التي تواجهنا دون تعاطف.

عندما نفهم أنفسنا ونفهم الآخرين من حولنا، نكون أكثر استعدادًا للتواصل، كما يسهل على الآخرين معرفة احتياجاتنا ورغباتنا، وسنكون أكثر استعدادًا لنقول للناس ما نريد أن يعرفوه عنا، وتقديم أفكارنا ومبادئنا ومعالجة القضايا الحساسة دون الإساءة للآخرين.

وفي نفس الوقت سوف نكون قادرين على الحصول على الدعم من الآخرين، والتفاهم معهم وكسب تعاطفهم، وهذا يساعدنا على قبول آخرين يختلفون كثيرًا عنا، ويمكننا تحسين التفاعلات الاجتماعية، وخاصة في حالات التنوع العرقي أو الثقافي.

والتعاطف يمكن أن يساعد أيضًا على تشجيع السلوك نحو الاهتمام بالمحتاجين من رعاية ومساعدة، وكذلك التسامح كما هو الحال مع مرضى الإيدز، أو الذين يعانون من الاضطرابات النفسية، الذين قد ينبذهم المجتمع .

(شواهين، ص3)

7/ اكتساب التعاطف: كيف تكتسب عاطفة الآخرين

اكتساب التعاطف ليس مهمة سهلة وليس موهبة نولد بها، بل هو أمر مكتسب يأتي عن طريق المعرفة من الممكن أن تقلل من شأنه وتخسره، ومن الممكن أن تستفيد منه.

السؤال الجميل هنا هو كيف أصل إلى مرحلة يتعاطف فيها الناس معي دومًا، أينما ذهبت ومهما فعلت؟ والإجابة ببساطة هي أنك يجب أن تتحكم في أفعالك، وهذه بعض القواعد:

• كن هادئًا في كلامك

• لا تبرر للآخرين كل خطأ تقع به.

• كن واثقًا من نفسك

• لا تتعامل بغرور مع الآخرين

• الاجتهاد في العمل

- الابتعاد عن المشاكل
- الصبر على البلاء
- تقدير مشاعر وظروف الآخرين
- أن تكون صادقاً في كلامك
- المظهر الجيد
- استخدم كلمة "أنا" بأقل ما يمكن
- لا تقل "ليس لي شأن بهذا"
- حسن اختيار العلاقات
- ساعد الناس

وأخيراً: الابتسامة:

الطريقة تصنع الألفة، وتزيل الكلفة، الابتسامة لها مفعول أقوى من الجرأة في إزالة أصعب الطرق، وخاصة الطريق إلى القلب، ويقال أن دفع الإنسان إلى الابتسام هو العمل الذي يتطلب أعلى مستويات التفكير وحس الدعابة من أهم عادات الناس الناجحين وبهذا يكتسبون تعاطف الناس و محبتهم .

(شواهين، ص7)

خلاصة

في الختام، يتضح أن التعاطف يُعد من المتغيرات الأساسية التي تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية للممرضين، نظرًا لطبيعة عملهم التي تقوم على التعامل اليومي مع المرضى ومعاناتهم الجسدية والانفعالية. فالممرض مطالب بتقديم الرعاية الانسانية والمساندة النفسية إلى جانب الأداء المهني، مما يجعله يتعرض لضغوط نفسية مستمرة قد تتطور إلى الاحتراق النفسي إذا لم يتم التعامل معها بشكل سليم. وفي هذا السياق، يلعب التعاطف دورًا ثنائيًا، إذ يمكن أن يكون عاملًا وقائيًا يخفف من حدة الضغوط، أو عامل خطر في حال كان مفرطًا وغير منظمًا.

وتشير الدراسات النفسية إلى أن التعاطف المتوازن يساعد الممرضين على بناء علاقات علاجية إيجابية مع المرضى، ويعزز الكفاءة الذاتية و الشعور بالإنجاز المهني ، مما يحدّ من مظاهر الإنهاك الانفعالي والتبذل الوجداني وانخفاض الإحساس بالإنجاز الشخصي، وهي الأبعاد الأساسية للاحتراق النفسي. في المقابل، فإن التعاطف المفرط، دون توفر مهارات التنظيم الانفعالي ووضع الحدود النفسية، قد يؤدي إلى الاستنزاف العاطفي وزيادة الشعور بالإجهاد النفسي، الأمر الذي يرفع من احتمالية الإصابة بالاحتراق النفسي لدى الممرضين.

وانطلاقًا من ذلك، تبرز أهمية تعزيز التعاطف المهني لدى الممرضين من خلال برامج تكوين وتدريب تهدف إلى تنمية مهارات الوعي بالذات، والتنظيم الانفعالي، وإدارة الضغوط المهنية، إضافة إلى تعزيز الدعم الاجتماعي والمؤسسي داخل بيئة العمل الصحية. وعليه، فإن تعزيز مستويات التعاطف المتوازن لدى الممرضين يعد أحد العوامل الأساسية للحفاظ على الصحة النفسية وتحسين مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

الفصل الثالث : الاحتراق النفسي

تمهيد

- 1- مفهوم الاحتراق النفسي
- 2- مراحل الاحتراق النفسي
- 3- مستويات الاحتراق النفسي
- 4- اعراض الاحتراق النفسي
- 5- اسباب الاحتراق النفسي
- 6- النظريات المفسرة للاحتراق النفسي
- 7- ابعاد الاحتراق النفسي
- 8- اثار الاحتراق النفسي
- 9- استراتيجيات الوقاية من الاحتراق النفسي

خلاصة

تمهيد

أصبح مفهوم الاحتراق النفسي شائع الاستخدام في العقدين الأخيرين من القرن العشرين وذلك لوصف الحالة النفسية للمهنيين الذين يعملون في مجال الخدمة الاجتماعية والإنسانية ويقضون وقتاً متواصلاً في العمل المجهد وبصورة عامة يشير هذا المفهوم إلى التغيرات السلبية في العلاقات والاتجاهات من الجانب المهني بخاصة في مجال العمل بسبب ما يتعرض له من ضغوط العمل سواء في مجال عمله أو خارجه وبعبارة أدق فإن الاحتراق النفسي هو الاستنزاف أو الاستنفاد البدني والانفعالي.

(بكري 2023.ص5).

1/ مفهوم الاحتراق النفسي

أ- لغة:

(Burn) : من الفعل أحرق، أشعل، احترق، أضاء، دمر، كوى.

(Burning) : من حرق، كي، اشتعال الصاروخ.

ب- اصطلاحًا:

هناك عدة تعريفات مختلفة للاحتراق النفسي، ولقد اعتمدنا على التعريف الآتي:

تعريف كريستينا ماسلاش (1982)

حالة من الاستنزاف الانفعالي والعبء الذي يفوق طاقة الفرد على التحمل، والإحساس بالقصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب. (بشكر، خلف الله، 2022، ص30)

1-2- تعريف الاحتراق النفسي:

أصبح مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر، فقد بينت " ماسلاش " أن هذه الظاهرة الخطيرة تصيب أصحاب المهن فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب.

ورغم تعدد تعريفات الاحتراق النفسي إلى أن هناك اتفاق على معناه و خصائصه بشكل عام، وفيما يلي نورد بعض التعريفات لمفهوم الاحتراق النفسي :

تعرف كريستينا ماسلاش الاحتراق النفسي بأنه فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي، الأمر الذي يجعله يفقد الإحساس بالإنجاز ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين، كما أن الاحتراق النفسي خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف للجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي. (بن موسى، 2019، ص11)

كما يتفق كل من كريكو (1983) Kyriacou ودالي (1979) Daley في تعريف الاحتراق النفسي بأنه رد فعل للضغوط المتراكمة ذات التأثير السلبي على الفرد، وتتنوع الاستجابة لهذه الضغوط في طبيعتها من حيث تكرارها ودرجة تعرض الفرد لها .

أما اسبانيول Spaniol وكابوتر (1979) Cabuto فقد عرفا الاحتراق النفسي بأنه عدم القدرة على التكيف مع الضغوط الناجمة عن متطلبات العمل والحياة الشخصية، وأن الاحتراق النفسي لا يسبب الأذى للشخص الذي يتعرض له فحسب، وإنما أيضًا للمستفيدين الذين يتلقون الخدمة، كما أنه يقلل من الطاقة المتوفرة لمتطلبات العمل والحياة الشخصية بشكل كبير. (مدوري، 2022، ص219)

تعرفه راشدة الحمر 2005 : هو حالة نفسية داخلية يشعر بها الفرد نتيجة لضغوط العمل أي أنه استجابة الفرد للتوتر النفسي و الضغوط المهنية.

أما لازاروس : فقد عرف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإنهاك التي تحصل نتيجة المتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على عاتق الأفراد بما أكثر من طاقتهم و قدراتهم، ويمكن التعرف على هذه الحالة عبر مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تصيب الأفراد بدرجة تختلف من شخص الآخر.

كما يعرف الاحتراق النفسي : هو الاستنفاد العاطفي أو الانفعالي و فقدان الاهتمام بالآخرين، وهو الانسحاب النفسي، كما هو مرادف للاغتراب، أو حالة من التعب والإجهاد العقلي والجسمي والانفعالي، تتميز بالتعب المستمر واليأس نحو العمل و الناس والحياة.

قد ظهر في التصنيفات الحديثة للطب النفسي في التصنيف العاشر للاضطرابات النفسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية تحت عنوان "المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة " حالة مرضية أطلق عليها مرض الاحتراق النفسي، و تتميز هذه الحالة بالشعور بالملل، والإجهاد و التعب و عدم القدرة على الاستمتاع أو الاستفادة من الترويج و عدم القابلية للقيام بالعمل أو الإقبال على الحياة. ويعرف العياصرة الاحتراق النفسي بشكل عام : هو حالة نفسية أو عقلية تترك الأفراد الذين يعملون في المهن طبيعتها التعامل مع أناس كثيرون وهؤلاء العاملين عادة ما يعطون أكثر ما يأخذون.

(غال، خيبات، 2023، ص 14,15).

2/مراحل الاحتراق النفسي:

الاحتراق النفسي ظاهرة لا تحدث فجأة ولكنها تحدث بالتتابع و على مراحل ، وعلى العموم إنها سيرورة متراكمة تتعقد عندما لا يتمكن الفرد من إيجاد التوازن ، و هناك اختلاف فيما يخص مراحل الاحتراق النفسي ، فكل باحث يتخذ عددا من المراحل حسب موقفه من الظاهرة ومصدرها وتفسيره لها ، إن ظاهرة الاحتراق النفسي تمر بمراحل وهي:

1-المرحلة الأولى مرحلة الاستغراق والشمول: و فيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفع وتشمل حالة من الاستثارة والسرور و عندما يحدث اختلاف بين ما هو متوقع من العمل وبين ما يحدث فعليا، فإن هذا ما يؤدي إلى الاحتراق النفسي .

2- المرحلة الثانية مرحلة الكساد: وفيها ينخفض مستوى الأداء في العمل وتتنخفض الاستثارة التي كانت في المرحلة الأولى و يشعر فيها الفرد باعتلال الصحة النفسية وينتقل اهتمام الفرد من العمل إلى مظاهر الحياة الأخرى مثل الاتصالات الاجتماعية و الهوايات ممارسة أنشطة معينة لشغل أوقات الفراغ .

3-المرحلة الثالثة مرحلة الانفصال: وفيها يدرك الفرد ما يحدث و يبدأ بالانسجام النفسي و يرتفع لديه مستوى الإجهاد النفسي و يصل الفرد فيها إلى الإنهاك المزمن و اعتدال الصحة البدنية و النفسية.

4-المرحلة الرابعة مرحلة الاتصال: وتعتبر هذه المرحلة أقصى مرحلة في سلسلة الاحتراق النفسي و فيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوء و خطرا ، حيث يختل تفكير الفرد نتيجة ارتياب وشكوك الذات ويصل بذلك الفرد إلى مرحلة التدمير ويصبح في تفكير مستمر لترك العمل أو حتى التفكير في الانتحار.(سراي2012ص58.57).

3/مستويات الاحتراق النفسي:

أشار سبانيول 1989 أن الاحتراق النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل وقد حدد له مستويات وهي:

- 1-احتراق نفسي معتدل : وينتج عنه نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط والتهيج .
- 2-احتراق نفسي متوسط : وينتج عنه نفس الأعراض السابقة لكنها تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

3- احتراق نفسي شديد : وينتج عنه أعراض جسمية مثل القرحة المعدية الألم في الظهر المزمنة ونوبات الصداع الشديدة وليس غريبا أن يشعر العاملون بمشاعر احتراق نفسي معتدلة ومتوسطة من حين إلى آخر ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر فيشكل أمراض جسمية ونفسية مزمنة عندئذ يصبح الاحتراق النفسي مشكلة خطيرة .

ومنه نستنتج أن مستويات الاحتراق النفسي تفاوتت في الأعراض المصاحبة لها وذلك تبعا لمدة استمرارية بقائها فكلما زادت المدة تتطور معها الأعراض من بسيطة إلى شديد.

(عاشور 2017ص14,15)

4/ أعراض الاحتراق النفسي:

قد تبرز مظاهر الاحتراق النفسي في عدة أشكال، وقد ورد في الأدبيات البحثية عدة تصنيفات حسب كل باحث تذكر منها :

دونهايم يؤكد على وجود خمسة أعراض يمكن أن تبرز وجود الاحتراق النفسي إذا تكرر حدوثها وهي: الشعور بالإجهاد والاستنزاف الشعور بالإحباط الانعزال عن الموظفين الآخرين، الصداع الناجم عن التوتر النوم المتقطع.

وبينت سوزان كارتر أن أعراض الاحتراق النفسي تظهر لدى الأفراد في خمسة مظاهر وهي:

•جسمانية: في صورة تعب أو إرهاق مزمن وألم جسدي وحوادث متكررة، والخوف من النظر بالعين أو الاتصال الجسماني أو ادمان الكحول والمخدرات.

•فكرية: تتمثل في صعوبة تحليل المعلومات وضعف التركيز، وعدم الانتباه، وعدم القدرة على الوفاء بالمواعيد، وعدم المقدرة على الخلق والإبداع.

•عاطفية: تتمثل في الشد النفسي والعصبي، والحساسية المفرطة، وعدم المقدرة على الصبر ، والخضوع والانسحاب، وعدم القدرة على ضبط النفس.

•اجتماعية: تتمثل في الابتعاد عن التجمعات الاجتماعية، والتفاعل معها، وليس لديه وقت للآخرين.

•روحية: يشعر بالتهديد من رغبات الآخرين، ويصاب بالانهيارات في القيم الشخصية ويرغب في التغير والهروب ويشعر باليأس.

(عاشور، 2023ص14).

5/اسباب الاحتراق النفسي:

لقد اعتبر علماء النفس الضغوط النفسية والمهنية سببا مباشرا يقف وراء حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي، نظرا لوجود العلاقة بين الضغوط النفسية وضغوط العمل من جهة وبين الاحتراق النفسي من جهة أخرى. وقد أشارت الدراسات الميدانية التي أجريت في بيئات مختلفة إلى عدد كبير من العوامل التي تلعب دورا بارزا في حدوث هذه الظاهرة واتفقت معظم النظريات أن تركز أسباب الاحتراق النفسي إلى ثلاث عوامل:

1/ البعد الفردي أو الشخصي:

حيث اتفقت معظم الدراسات على أن الإنسان الأكثر انتماء والتزاما بعمله وإخلاصا له هو الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي من غيره من العاملين، وذلك لأن هذا الفرد يقع تحت تأثير ضغوط العمل الذي يعمل فيه والحقيقة أن هناك الكثير من الصدق في هذه الادعاءات؛ حيث إن الجماعة المهنية الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هي الأكثر مثالية والتزاما بمهنتها، ومن أسباب ذلك بعض الأسباب الشخصية والفردية وهي كالآتي:

- مدى واقعية الفرد في توقعاته وأماله، فزيادة عدم الواقعية تتضمن في طياتها مخاطر الوهم والاحتراق.
- مدى الإشباع الفردي خارج نطاق العمل، فزيادة حصر الاهتمام بالعمل يزيد من الاحتراق.
- الأهداف المهنية، حيث وجد أن المصلحين الاجتماعيين هم أكثر عرضة لهذه الظاهرة.
- مهارات التكيف العامة.
- النجاح السابق في مهن ذات تحد لقدرات الفرد.
- درجة تقييم الفرد لنفسه.

• الوعي والتبصر بمشكلة الاحتراق النفسي.

2/العوامل المتعلقة بالبعد الاجتماعي : وتتمثل في:

أ - تزايد الاعتماد من طرف أفراد المجتمع على المؤسسات الاجتماعية، الأمر الذي يسهم في زيادة العبء الوظيفي الذي يكون سببا في تقديم خدمات أقل من المستوى المطلوب وهذا من شأنه أن يؤدي إلى شعور الموظف بالإحباط وبالتالي زيادة الضغط.

ب _ التغيرات الاجتماعية الاقتصادية التي حدثت في المجتمع، وما ترتب عليها من مشكلات قد تؤدي إلى هذه الظاهرة.

ت _ طبيعة التطور الاجتماعي والثقافي والحضاري في المجتمع التي تساعد على إيجاد بعض المؤسسات الهامشية التي لا تلقى دعماً جيداً من المجتمع، فيصبح العاملون بها أكثر عرضة للاحتراق النفسي.

(بخوش 2017 ص 29,30).

6/النظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

وضعت العديد من النظريات التي قامت بتفسير ما يحدث في حالة الاحتراق النفسي ونشير بإختصار إلى بعض النظريات فيما يلي :

1-نظرية التحليل النفسي :

يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي أن الإحتراق النفسي ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة ، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل مما قد يمثل جهدا مستمر لقدرات الفرد، مع قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية ، أو أنه ناتج عن عملية الكبت أو الكف للطلبات الغير مقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحله إلى الإحتراق النفسي ، أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدث فجوة بين الأنا و الآخر الذي تعلقت به ، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها ، كما أنه يمكن إستخدام فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الإحتراق النفسي كالتفيس الإنفعالي .

2 النظرية السلوكية :

برى واضعو هذه النظرية أن السلوك هو نتاج الظروف الفيزيائية والبيئية ، و لم تتجاهل هذه النظرية مشاعر و أحاسيس الإنسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية الداخلية له مثل الإرادة و الحرية و العقل و حسب السلوكيين فإن الإحترق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق و الغضب ، لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الإحترق النفسي هو نتيجة لعوامل بيئية ، وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فإن من السهولة يمكن التحكم بالإحترق النفسي، و هذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا في أهمية و ضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل .

1-النظرية المعرفية :

يرى المعرفيون أن المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي بحيث يخالفون لذلك النظرية الشرقية ، وهذا يعني أن الإنسان عندما يكون في موقف معين فإنه سوف يفكر بالضرورة في هذا الموقف . ويسعى إلى الإستجابة من أجل الوصول إلى أهداف التي يحددها و إذا كان هذا الإنسان قد إستطاع أن يدرك الموقف إدراكا إيجابيا فإن ذلك سيقود بالضرورة إلى حالة من الرضا ، و المعنوية العالية ، و التكيف الإيجابي معه ، في حين إذا أدرك الإنسان هذا الموقف إدراكا سلبيا فإن النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي ظهور الإحترق النفسي عليه.

(غزال، فرحاتي، 2023ص19،18).

7/ابعاد الإحترق النفسي:

التعريف الذي قدمته (Maslach et Jackson (1981 التعريف الأكثر تداولاً للإحترق النفسي بالاستناد إلى أبعاده الثلاثة المختلفة والتي سوف يتم استعراضها فيما يلي:

البعد الأول: الإنهاك الإنفعالي:

يتعلق الإنهاك الإنفعالي بإستنزاف الموارد الإنفعالية لدى الفرد، ويختلف الإنهاك الإنفعالي عن الإنهاك الجسدي أو التعب الذهني بحيث أنه مؤشر من مؤشرات عجز الفرد على مواجهة المتطلبات الإنفعالية للعمل نظرا لعدم كفاية الموارد الفردية في تلبية متطلبات المهنة. ويعتبر الإنهاك الإنفعالي البعد المركزي للإحترق النفسي، لكنه غير كاف وجوده لوحده في وصف أعراض الظاهرة، فقد

أوردت ماسلاش بأن الانهك الانفعالي ليس تجربة عابرة وإنما تجربة تدفع بالفرد إلى أخذ مسافة انفعالية ومعرفية تبعده عن العمل الذي يزاوله.

البعد الثاني: تلبد المشاعر :

هذا البعد يتعلق بشعور الفرد بأنه سلبي وصارم، فيكون اتجاهات سلبية اتجاه من يعمل معهم من خلال مظاهر اللامبالاة الباردة البرودة وهذه الاتجاهات قد تأخذ أحيانا صيغة التهكم والسخرية، وأخذ مسافة تجاه الأفراد محل المساعدة، كما يدل على عدم الموازنة في التوفيق بين المتطلبات الانفعالية للعمل وقدرات الفرد وإمكانيته، بالرغم من أن الأحاسيس الإنسانية تعد جوهر هذه المتطلبات.

وينطوي تلبد المشاعر على اتجاهات سلبية حيادية منفصلة ومفرطة تجاه الآخرين مصحوبة ببناء الفرد الاعتقادات وضيفة عن العملاء تتجم عنها تطوير المشاعر السخرية وعدم الاحترام.

البعد الثالث: الشعور بالنقص في الإنجاز المهني:

يعتبر الشعور بالنقص في الإنجاز المهني أو الفعالية المهنية، عن عدم القدرة على البذل النفسي وعدم الشعور بفعالية الجهد المبذول، وبالتالي خفض الطاقة المسخرة لإنجاز العمل وحل المشكلات الوظيفية التي يتلقاها الموظف في محيط عمله، إضافة ميله إلى تقديم نفسه بصورة سلبية ترجح شعوره بإنعدام الفاعلية أمام المستفيدين من خدماته فغالبا ما يعود الشعور بالنقص في الإنجاز المهني إلى تقديم الفرد لذاته بصورة سلبية على أنه ليس في المستوى المطلوب لأداء مهامه المهنية بالكفاءة المنشودة.

وبالتالي يعتبر الاحتراق النفسي حسب Maslach & Jackson 1981 عن تناذر يشمل على ثلاثة أبعاد متمثلة في:

1-الانهك الانفعالي.

2-تلبد المشاعر.

3-الشعور بالنقص في الإنجاز المهني.

8/آثار الاحتراق النفسي:

تعتبر ماسلاش من أبرز الباحثين في ظاهرة الاحتراق النفسي، حيث قامت بالعديد من البحوث والدراسات التي ساعدت على فهم الظاهرة، منها الدراسة التي أجرتها سنة (1976) والتي هدفت للتعرف على الاحتراق النفسي في ميدان الخدمات الاجتماعية، وفي عام (1977) قامت بدراسة الظاهرة لدى عمال الخدمات الانسانية، وفي عام (1979) درست الظاهرة لدى العاملين في العناية الصحية، وقد أظهرت دراساتنا المختلفة أضرار هذه الظاهرة على أداء العاملين وتكيفهم النفسي والاجتماعي، وخاصة كونها حالة معدية بين الأفراد مما يجعلها تؤثر على حياتهم الشخصية خارج بيئة العمل، فالاحتراق النفسي إذا يؤثر حتى على الحياة الشخصية للموظف، وعليه وإلى جانب ذلك يمكن لنا حصر إنعكاسات الاحتراق النفسي فيمايلي:

_الآثار الفسيولوجية:

ان استمرار الضغط الواقع على الفرد لفترة معينة دون تصدي له يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاحتراق لديه، وزيادة الضغط النفسي والاحتراق النفسي مما قد يسبب تدهور في صحة الفرد، فقد أوضحت بعض الدراسات أن زيادة عبء العمل وغموض الدور يؤديان الزيادة ضربات القلب، ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، قد تؤدي هذه الأمراض إلى الغياب المتكرر أو العجز عن العمل، كما كشفت نتائج الكثير من الدراسات بأن تعرض الفرد للموجات عديدة من الضغوط والاحتراق النفسي يؤدي بالجهاز العصبي السمبثاوي وجهاز الغدد الصماء إلى نشاط دائم وغير متوازن ما يسبب ذلك بالعديد من المشاكل الصحية كاضطرابات المعدة، الصداع المستمر وجفاف الحلق وضيق التنفس، وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والشرابين، آلام الظهر، اضطرابات النوم والتهاب المفاصل.

- الآثار النفسية وتتمثل التبعات النفسية في:

- الاستجابات العقلية المعرفية ومن أمثلة ذلك: نقص القدرة على التركيز، اضطرابات التفكير، ضعف القدرة على التذكر، تهويل الأحداث، ضعف القدرة على حل المشكلات، إصدار الأحكام، إتخاذ القرارات.
- الاستجابات الإنفعالية تتمثل في: القلق والغضب الإكتئاب الحزن الوحدة النفسية كما يشير كنجهام إلى أن هذه الاستجابات يمكن أن تتطور إذا بقي الفرد بنفس المعاش النفسي فتزداد حدة وشدة الحالة.

_ الاستجابات السلوكية تتمثل في: تنامي سلوك العنوان، ترك المهنة، زيادة معدل الغياب، والتعب لأقل مجهود.

_ الآثار الاجتماعية:

تعتبر الحاجة إلى الإتصال والتواصل والشعور بالانتماء أو غيره من بين أهم حاجات الفرد في الحياة اليومية، سواء في مكان العمل أو في المنزل أو غيرهما، ولعل من بين الآثار الاجتماعية التي يخلفها الاحتراق النفسي هو شعور الفرد بالإغتراب في مجال العمل الذي ينتمي إليه، فعلى الرغم من حضور الفرد جسدياً في مكان العمل إلى أن شعوره دوماً بالاغتراب عن مجال العمل المنتمي إليه، يؤدي هذا الأداء لعمله المطلوب والمفروض منه بدون أية رغبة أو حماس وفقدان الرغبة في التعامل مع الآخرين ومحاولته الجادة لفك العلاقة معهم والانسحاب والإنطواء المتمثل في تجنب كل أشكال التجمعات، وعدم القدرة على التعامل السلس مع زملاء المهنة وحتى أفراد الأسرة والأصدقاء، وتكوين اتجاهات سلبية تجاه المحيطين به من زملاء وحتى المستفيدين من الخدمة، فيؤدي كل هذا لعدم قدرته على إنجاز العمل كما ينبغي، نخص بالذكر المهن الخدماتية التي يكون التعامل فيها مباشر مع أفراد المجتمع والتي تتطلب توفر جرعة أمل وطاقة إنفعالية إيجابية، إلى أن فاقد الشيء لا يعطيه، مما يحول دون إنجاز العمل على أكمل وجه.

-الآثار التنظيمية:

أن عدم الرضا عن الوظيفة التي يشغلها الفرد، وتكوين الاتجاهات السلبية نحو العمل مثل اللامبالاة أو التشاؤم يؤدي لامحالة إلى تدنى مستوى الأداء الذي يقوم به وربما هذا ما يبرز أن من بين مظاهر الاحتراق النفسي نقص الإنجاز الشخصي للعامل كما يشل إبداع وروح الابتكار عند الموظف وغياب تام للمبادرة في أية نشاط مما يجعله في وضعية عجز وجمود .

لا يتوقف الأثر السلبي للموظف في عدم عمله بالكفاءة المطلوبة، وإنما يتطور الفشل المؤسسة واكتسابها سمعة سلبية، من خلال ضعف الأداء والخدمات وقلة مخرجاتها، كذلك الشكوى من قبل الموظفين من زملائهم أو بينهم وبين الإدارة، وانتشار العنف بنوعيه في الوسط المهني وانعدام الثقة وبالتالي انخفاض الشعور بالأمان، هذا الأخير يؤدي لانخفاض الروح المعنوية التي بدورها تؤدي لا محالة لزيادة الحوادث المهنية، كما ينتشر التمرد وعدم إحترام قوانين المؤسسة كالغياب المتكرر بدون سبب، أو التأخرات الغير مبررة، ويمكن أن يتطور ذلك للتوقف النهائي عن مزاوله المهنة.

إن تعرض الفرد العامل للاحتراق النفسي سيشهده من الآثار الشئ الكثير والتي تسبب له الكثير من الضرر، إذ تتنوع وتختلف هذه الآثار إنطلاقاً بالشق النفسي، أين يتأثر على الصعيد العقلي المعرفي إذ يصاب العامل بخلل إدراكي ومعرفي كبير كنقص القدرة على التركيز واضطرابات التفكير وعدم القدرة على حل المشكلات.

يظهر التأ استراتيجيات الوقاية من الاحتراق النفسي ثر كذلك على مستوى الشق الإنفعالي بظهور إستجابات إنفعالية صريحة كالقلق والغضب والحزن، ليظهر بعد زملة الانفعالات إستجابات سلوكية غير سوية كالعوانية وزيادة معدل الغياب ويمكن أن يصل لدرجة ترك المهنة، ليستجيب الجسد للصراع المحتدم على مستوى الشق النفسي والانفعالي فيكون العامل عرضة للاصابة بأمراض سيكوسوماتية لا تحمد عقباها كالصداع المستمر وأمراض القلب والشرابين ارتفاع ضغط الدم، إذ يلعب كل من التوتر والقلق الدائمين والشديدين الدور الأساسي في بروز مثل هكذا أمراض، فكل هذا ما يؤدي لكثرة العطل المرضية وتدهور حالته النفسية أكثر فأكثر.

(طوبان، بحري 2024 ص 63,64).

9/ استراتيجيات الوقاية من الاحتراق النفسي

_ الإستراتيجيات المتعلقة بالمجال النفسي والجسدي للفرد وتتمثل فيما يلي:

- 1- الاتجاه نحو وسائل التسلية والترفيه مثل برامج التسلية وممارسة الهوايات مما يؤدي إلى تقادي حالات التوتر والقلق التي سببتها ظروف العمل اليومية.
- 2- ممارسة الأنشطة الرياضية مما يحافظ على حيوية الفرد وتمتعه بصحة جسدية جيدة والرياضة بحد ذاتها تعتبر طريقة من طرق التفريغ النفسي وبذلك تحافظ على الصحة النفسية للفرد.
- 3- استغلال أوقات الفراغ المتمثل بكسر روتين الحياة اليومية مثل الاشتراك في الندوات والدورات وأعمال النقابات والجمعيات الخيرية.
- 4- الانسحاب العقلي والجسدي من جو العمل لفترة معينة والتسلية بأي شيء آخر مثل قراءة كتب لا علاقة لها بالعمل.
- 5_ توضع أهداف واقعية تقع ضمن قدراته وامكاناته.

_الاستراتيجيات المتعلقة بمجال العلاقة مع الآخرين:

وتتمثل في تجنب الانعزال عن الزملاء والأصدقاء مثل ترك الاشتراك بنشاطات جماعية معهم، على أن يكون هؤلاء الزملاء من ذوي الاهتمامات التي تتفق مع اهتمامات الفرد والاشتراك في اعمال تعاونية مشتركة مع الزملاء فيما يخص العمل.

الاستراتيجيات المتعلقة بمجال العمل وتتمثل في:

- تقبل الأساليب والطرق الجديدة والايمان بأهميتها واستخدامها.
- الاشتراك في ندوات والدورات المتخصصة في مجال العمل.
- الاشتراك في نشاطات التطور المهني.
- البقاء بحالة عقلية متيقظة من الأسباب الهامة لمنع الاحتراق النفسي.
- اللجوء الى خلق روح الدعابة والفكاهة أثناء العمل.
- تنويع المهام التي يقوم بها الشخص أثناء العمل حتى يصبح عمله بعيدا عن الروتين وهذا من شأنه التأثير في حيوية الفرد ونشاطه وبالتالي التأثير في مستوى أدائه.

_الاستراتيجيات المتعلقة بصاحب العمل الإداري أو الجهة المسؤولة عن العمل:

- اختيار النمط الإداري الذي يتناسب مع الموقف.
- أن يعمل على إشراك الموظفين في وضع الأهداف وكذلك في صنع القرارات وتنفيذها.
- أن يستخدم أساليب التعزيز المادية والمعنوية.
- أن يعمل على وضع أفراد جماعات رفاق العمل المنسجمين مع بعضهم البعض ليقوموا بأداء وظيفة معينة.
- أن يتيح الفرصة أمام الموظفين للتعبير عن آرائهم وطرح مشكلاتهم للتوصل معهم إلى حلها نهائيا.
- أن يعمل على تطوير العاملين معه من الناحية المهنية.

(بكري، 2024ص8,9).

خلاصة:

وفي الختام، يُعتبر الاحتراق النفسي بمثابة جرس إنذار صامت يعكس معاناة داخلية ناتجة عن تراكم الضغوط المستمرة، وإغفال الاحتياجات النفسية والإنسانية للفرد. فهو لا يعكس ضعف الشخصية، بل هو نتيجة طبيعية لاستنزاف طويل للطاقة العاطفية والجسدية والعقلية. ومن هنا تبرز أهمية الوعي المبكر بهذه الظاهرة، والاهتمام بالصحة النفسية، وضرورة تحقيق توازن حقيقي بين متطلبات الحياة والعمل. إن العناية بالنفس، وطلب الدعم، وتقدير الجهود الإنسانية ليست ترفاً، بل هي ضرورة لضمان حياة أكثر استقراراً وفاعلية، حيث يجب أن يكون العطاء نابغاً من نفسٍ سليمة وقادرة على الاستمرار، وليس على حساب الذات.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. الدراسة الاستطلاعية

3. أدوات الدراسة

4. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

5. الدراسة الأساسية

6. الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد

بعد التطرق في الباب الأول للدراسة النظرية والذي بني عليه بحثنا يأتي الباب الثاني المخصص للدراسة الميدانية والتي تعتبر ذات أهمية في البحث العلمي فقد جاء هذا الفصل ليتناول الطرح المنهجي للدراسة من خلال الإجراءات المناسبة لهذه الدراسة للبحث عن نتائج تمكننا من تحليلها وتفسيرها .

1/ منهج الدراسة

تعد دراسة المنهج أهمية كبيرة فمهما كان موضوع البحث فإن النتائج تتفق على قيمة المنهج المستخدمة.

في دراستنا هذه اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي حيث عرف بأنه أحد أنواع مناهج البحث العلمي التي تهتم ببيان العلاقة بين متغيرين أو أكثر، كما يهتم بمعرفة نوع هذه العلاقة سواء أكانت سالبة أم موجبة كما تهتم الدراسات الارتباطية ببيان حجم ونوع العلاقات بين البيانات بحيث تتطابق التغيرات في كل العاملين محل الدراسة الارتباطية. (أكاديمية الوفاق للبحث العلمي والتطوير، 2023).

2/ الدراسة الاستطلاعية

للدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي لأنها تعد الباحث للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي تواجهه في تطبيق أدواته كذلك تساعد الباحث في ضبط متغيرات الدراسة والتعرف على الوسائل المنهجية المناسبة للدراسة بالإضافة إلى محاولة الربط بين كل من الجانب النظري والجانب التطبيقي.

(المنسي، 2023. 59)

طبقت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 01 فيفري 2026 إلى 08 فيفري 2026 حيث تكونت

من 30 ممرض وممرضة بمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة.

3/دراسة الخصائص السيكومترية:

3-1 بعض الخصائص السيكومترية لمقياس التعاطف:

1. حساب صدق مقياس التعاطف بطريقة المقارنة الطرفية:

بعد تطبيق المقياس على عينة قوامها (30) فردا ومن ثم تفرغ النتائج وترتيبها تنازليا وأخذ نسبة 33.33 % فئة عليا و 33.33 % فئة دنيا، تم حساب صدق مقياس التعاطف بطريقة المقارنة الطرفية، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (01)

يوضح نتائج صدق مقياس التعاطف بطريقة المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا / ن = 10	71.00	6.23	6.51	18	0.01
الفئة الدنيا / ن = 10	55.60	4.11			

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (71.00) بانحراف معياري قدره (6.23)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (55.60) بانحراف معياري قدره (4.11)، وبحساب قيمة " ت " المحسوبة التي بلغت (6.51) عند مستوى دلالة (0.01) فإن الفروق ذات دلالة جوهريّة، ومنه فبنود مقياس التعاطف تميز تمييزا واضحا بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

2. حساب ثبات مقياس التعاطف بطريقة التجزئة النصفية:

يقصد بثبات الاختبار أن يكون على درجة عالية من الدقة والإتقان والاتساق والاطراد فيما يزودنا به من بيانات عن السلوك المفحوص، وقياسه قياسا متسقا في ظروف مختلفة ومتباينة. (مجيد، 2010، 66).

وتم التحقق من ثبات مقياس التجنب الخبراتي كالتالي:

وتعني هذه الطريقة تجزئة الاختبار الواحد إلى نصفين متساويين، يشمل النصف الأول غالبا البنود الفردية والثاني البنود الزوجية، ثم يحسب معامل الارتباط (بيرسون) بين الجزأين، والذي يشير إلى الدرجة التي تتطابق فيها درجات نصفي الاختبار، ومن ثم يعدل الخطأ الناجم بقانون آخر.

(مراد، هادي، 2002، 194).

وبما أن حساب الثبات بالتجزئة النصفية هو عبارة عن ثبات نصف الاختبار وليس كله، لذلك ينبغي تصحيح معامل الارتباط الذي يمثل معامل الثبات في التجزئة النصفية بمعادلة (سبيرمان براون). وبعد معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (02)

يوضح نتائج معامل ثبات مقياس التعاطف بطريقة التجزئة النصفية.

معامل الارتباط المحسوب " ر "		مؤشرات إحصائية
بعد التعديل	قبل التعديل	المتغيرات
0.73	0.58	البند الفردية لمقياس التعاطف
		البند الزوجية لمقياس التعاطف

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن " ر " المحسوبة قبل التعديل (0.58)، و " ر " بعد التعديل بلغت (0.73)، وعليه فمقياس التعاطف على مستوى جيد من الثبات

3. حساب ثبات مقياس التعاطف بطريقة ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (03)

يوضح نتائج معامل ثبات مقياس التعاطف بطريقة ألفا كرونباخ

مستوى الدلالة	معامل ألفا (α)	ن	مؤشرات إحصائية
0.01	0.68	30	المتغيرات
			مقياس التعاطف

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس التعاطف الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا لـ ($\alpha = 0.68$) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، مما يؤكد تمتع مقياس التعاطف بمستوى جيد من الثبات.

وبناء على النتائج السابقة نجد أن قيم الصدق والثبات جيدة، وبالتالي يمكننا الاعتماد على هذا المقياس في هذه الدراسة.

3-2 بعض الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي:

1. حساب صدق مقياس الاحتراق النفسي بطريقة المقارنة الطرفية:

بعد تطبيق المقياس على عينة قوامها (30) فردا ومن ثم تغريغ النتائج وترتيبها تنازليا وأخذ نسبة 33.33 % فئة عليا و 33.33 % فئة دنيا، تم حساب صدق مقياس الاحتراق النفسي بطريقة المقارنة الطرفية، وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (04)

يوضح نتائج صدق مقياس الاحتراق النفسي بطريقة المقارنة الطرفية

الدلالة الإحصائية	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
			11.06	117.4	الفئة العليا / ن = 10
0.01	18	9.66	5.60	79.5	الفئة الدنيا / ن = 10

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (117.4) بانحراف معياري قدره (11.06)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (79.5) بانحراف معياري قدره (5.60)، وبحساب قيمة "ت" المحسوبة التي بلغت (9.66) عند مستوى دلالة (0.01) فإن الفروق ذات دلالة جوهريّة، ومنه فنجد مقياس الاحتراق النفسي تميز تمييزا واضحا بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يؤكد صدق المقياس.

2. حساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية:

يقصد بثبات الاختبار أن يكون على درجة عالية من الدقة والإتقان والاتساق والاطراد فيما يزودنا به من بيانات عن السلوك المفحوص، وقياسه قياسا متسقا في ظروف مختلفة ومتباينة . (مجيد، 2010، 66).

وتم التحقق من ثبات مقياس التجنب الخبراتي كالتالي:

وتعني هذه الطريقة تجزئة الاختبار الواحد إلى نصفين متساويين، يشمل النصف الأول غالباً البنود الفردية والثاني البنود الزوجية، ثم يحسب معامل الارتباط (بيرسون) بين الجزأين، والذي يشير إلى الدرجة التي تتطابق فيها درجات نصفي الاختبار، ومن ثم يعدل الخطأ الناجم بقانون آخر.

(مراد، هادي، 2002، 194).

وبما أن حساب الثبات بالتجزئة النصفية هو عبارة عن ثبات نصف الاختبار وليس كله، لذلك ينبغي تصحيح معامل الارتباط الذي يمثل معامل الثبات في التجزئة النصفية بمعادلة (سبيرمان براون). وبعد معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (05)

يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة التجزئة النصفية.

معامل الارتباط المحسوب " ر "		مؤشرات إحصائية
بعد التعديل	قبل التعديل	المتغيرات
0.699	0.648	البنود الفردية لمقياس الاحتراق النفسي
		البنود الزوجية لمقياس الاحتراق النفسي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن " ر " المحسوبة قبل التعديل (0.648)، و " ر " بعد التعديل بلغت (0.699)، وهي نتيجة على مستوى جيد من الثبات لمقياس الاحتراق النفسي.

3. حساب ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (06)

يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي بطريقة ألفا كرونباخ

مستوى الدلالة	معامل ألفا (α)	ن	مؤشرات إحصائية المتغيرات
0.01	0.75	30	مقياس الاحتراق النفسي

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الاحتراق النفسي الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساوياً لـ $(\alpha = 0.75)$ وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، مما يؤكد تمتع مقياس الاحتراق النفسي بمستوى جيد من الثبات.

وبناءً على النتائج السابقة نجد أن قيم الصدق والثبات جيدة، وبالتالي يمكننا الاعتماد على هذا المقياس في هذه الدراسة.

تتمثل العينة في مجموعة من الممرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة التي تم اختيارهم بطريقة عشوائية .

4/ أدوات الدراسة

لكي نتأكد من صحة ومصداقية المعلومات الموجودة في دراستنا اعتمدنا على الأدوات التالية: مقياس التعاطف ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش .

نبذة عن المقاييس:

1- مقياس التعاطف:

مقياس التعاطف الأساسي : (Jolliffe & Farrington) Basic Empathy Scale (BES)

الهدف منه قياس التعاطف بنوعيه:

التعاطف الوجداني (Emotional Empathy)

التعاطف المعرفي (Cognitive Empathy)

طريقة الإجابة: اقرأ كل عبارة وحدد درجة انطباقها عليك:

1- لا تنطبق علي إطلاقاً

2- نادراً

3-أحيانا

4-غالبا

5-تتنطبق علي تماما

عبارات المقياس (20 عبارة)

- 1أشعر بالحزن عندما أرى شخصا حزينا.
- 2 أستطيع فهم سبب شعور الآخرين بالغضب.
- 3عندما يكون شخص ما متوترا أشعر بتوتره.
- 4أجد صعوبة في فهم مشاعر الآخرين. (تعكس)
- 5أشعر بالفرح عندما أرى شخصا فرحا.
- 6أستطيع أن أتخيل كيف يشعر الآخرون في المواقف الصعبة.
- 7مشاعر الآخرين لا تؤثر في كثيرا. (تعكس)
- 8أتعاطف مع الأشخاص الذين يمرون بتجارب مؤلمة.
- 9أفهم وجهات نظر الآخرين حتى لو اختلفت معهم.
- 10لا أهتم كثيرا بما يشعر به الآخرون. (تعكس)
- 11أشعر بالسعادة عندما أرى الآخرين سعداء.
- 12أجد سهولة في معرفة ما يشعر به الآخرون من تعابير وجوههم.
- 13أأثر بسرعة بمشاعر الناس من حولي.
- 14أواجه صعوبة في وضع نفسي مكان الآخرين. (تعكس)
- 15أشعر بالألم عندما أرى شخصا يتألم.
- 16أفهم ردود أفعال الآخرين العاطفية.
- 17لا أأثر كثيرا بمعاناة الآخرين. (تعكس)
- 18أستطيع التنبؤ بما سيشعر به الآخرون في مواقف معينة.
- 19مشاعر الآخرين تهمني كثيرا.
- 20لا أجد نفسي متعاطفا مع مشاكل الآخرين. (تعكس)

مفتاح التصحيح:

العبارات العكسية: 4 ، 7 ، 10 ، 14 ، 17 ، 20

يعكس فيها الترميز:

الدرجة الكلية = مجموع الدرجات

المدى: من 20 إلى 100

تفسير النتائج (تقريبي)

46 - 20 تعاطف منخفض

73 - 47 تعاطف متوسط

100 - 74 تعاطف مرتفع. (غزو. 2025).

2- مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش 1981

يتكون الاستبيان من (22) عبارة، تتوزع على عدة أبعاد تتمثل في: الإجهاد الانفعالي، وتبدل المشاعر، ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي، حيث يجيب المفحوص عن كل عبارة وفق تدرج محدد يعبر عن درجة انطباقها عليه.

عبارات المقياس

- 1- أشعر أن عملي يستنزفني انفعاليًا .
- 2- أشعر بأن طاقتي مستنفدة مع نهاية كل يوم عمل .
- 3 أشعر بالإرهاك عندما أستيقظ صباحًا وأدرك أن عليّ مواجهة يوم جديد في العمل .
- 4-أستطيع بسهولة فهم ما يشعر به المرضى .
- 5 -أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر .
- 6 -إن التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الإجهاد .
- 7 -أتعامل بفعالية عالية مع مشكلات مرضاي .
- 8 -أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي .
- 9 -أشعر بأن تأثيري إيجابي من خلال عملي مع الناس .
- 10-أصبحت أكثر قسوة مع الناس بسبب عملي .
- 11-أشعر بالانزعاج والقلق لأن عملي يزيد من قسوة مشاعري .

- 12- أشعر بالحيوية والنشاط .
- 13- أشعر بالإحباط من ممارستي لعملي .
- 14- أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجهد كبير .
- 15- في الحقيقة، لا أهتم بما يحدث لمرضاي .
- 16- إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي إلى ضغوط كبيرة .
- 17- أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى .
- 18- أشعر بالسعادة والراحة بعد الانتهاء من العمل مع المرضى .
- 19- أنجزت أشياء كثيرة ومهمة وذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة .
- 20- أشعر وكأنني وصلت إلى النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة .
- 21- أتعامل بكل هدوء مع المشكلات الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لهذه المهنة .
- 22- أشعر أن بعض المرضى يلومونني على بعض مشكلاتهم.

يتم تصحيح الاستبيان وفق سلم تقدير خماسي، حيث تعطى لكل إجابة درجة معينة حسب تكرار الشعور أو الموقف، وذلك على النحو الآتي:

الجدول رقم (07):

يوضح سلم تقدير الاستجابات وفق مقياس الاحتراق النفسي .

الدرجة	البدايل
1	أبداً
2	نادرًا
3	أحيانًا
4	غالبًا
5	دائمًا

يتم جمع درجات إجابات المفحوص على جميع البنود للحصول على الدرجة الكلية للمقياس، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاضه.

5-1- عينة الدراسة الأساسية

تمثلت عينة الدراسة الأساسية في مجموعة من الممرضين والممرضات العاملين بمستشفى مستشفى محمد بوضياف، حيث تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، وذلك لإعطاء فرصة متساوية لجميع أفراد المجتمع للمشاركة في الدراسة.

5-2- حجم العينة

بلغ حجم عينة الدراسة الأساسية 71 ممرضًا وممرضة.

بعد الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية، تم توزيع 90 استبيانًا على ممرضين وممرضات مستشفى محمد بوضياف، وبعد عملية التوزيع تم استرجاع 71 استبيانًا صالحًا للتحليل الإحصائي، بينما تم استبعاد بقية الاستبيانات بسبب عدم استرجاعها أو لعدم اكتمال الإجابة على بعض البنود.

5-3- وصف عينة الدراسة

تم وصف عينة الدراسة وفق مجموعة من المتغيرات الديموغرافية، وهي:

أ- حسب الجنس

توزعت العينة إلى:

ذكور : 24

إناث: 47

وقد تم الاعتماد على هذا المتغير للكشف عن الفروق في مستوى التعاطف والاحترق النفسي بين الممرضين والممرضات.

ب- حسب السن

تم تقسيم أفراد العينة إلى فئتين:

-ممرضون سنهم أقل من أو يساوي 30 سنة: 39 .

-ممرضون سنهم أكبر من 30 سنة: 32.

وذلك بهدف دراسة أثر متغير السن في مستوى التعاطف والاحتراق النفسي لدى أفراد العينة.

6/ الأساليب الإحصائية

تمت معالجة البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة، وذلك على النحو التالي:

معامل ألفا كرونباخ: استخدم في الدراسة الاستطلاعية للتحقق من ثبات مقياسي التعاطف والاحترق النفسي، والتأكد من اتساق فقراتهما الداخلية.

المتوسط الحسابي: لتحديد مستوى كل من التعاطف والاحترق النفسي لدى أفراد العينة.

الانحراف المعياري: لقياس درجة تشتت استجابات أفراد العينة حول المتوسط الحسابي.

معامل الارتباط بيرسون (r): لقياس طبيعة العلاقة بين التعاطف والاحترق النفسي.

معامل التحديد (R^2): لمعرفة نسبة التباين في الاحترق النفسي المفسر من خلال التعاطف.

اختبار "ت" لعينة واحدة: لمقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي لكل من التعاطف والاحترق النفسي.

اختبار "ت" لعينتين مستقلتين: لدراسة الفروق في كل من التعاطف والاحترق النفسي حسب متغيري الجنس والسن.

خلاصة

تناول هذا الفصل عرضًا للإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة من خلال التطرق إلى المنهج المستخدم ، مرورًا بالدراسة الاستطلاعية والخصائص السيكمترية، وصولًا إلى أدوات جمع البيانات، ثم عرض الدراسة الأساسية وإجراءات التطبيق الميداني، وأخيرًا الأساليب الإحصائية المستخدمة. وقد أسهمت هذه الخطوات المنهجية في توفير قاعدة علمية دقيقة سمحت بمعالجة البيانات بدقة وموضوعية، بما يضمن الوصول إلى نتائج موثوقة.

الفصل الخامس : عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
4. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
5. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
6. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
7. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
8. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
9. عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
10. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

خلاصة

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية بهدف توضيح طبيعة العلاقة بين التعاطف والاحتراق النفسي لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ، وقد تم بالاعتماد على الأساليب الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة والتحقق من صحتها. وقد تم عرض النتائج في شكل جداول إحصائية ثم تحليلها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة

1/ عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى:

والتي نصها: "توجد علاقة ارتباطية بين التعاطف والاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين " للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط " ر " لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (08)

يوضح نتائج معامل الارتباط بين التعاطف والاحترق النفسي

معامل الارتباط " ر "	ن	مؤشرات إحصائية المتغيرات
0.120	71	التعاطف والاحترق النفسي

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة " ر " قدرت بـ (0.120)، وبالتالي العلاقة بين التعاطف والاحترق النفسي لدى الممرضين علاقة ضعيفة جدا. ولمعرفة الدلالة العملية لمعامل الارتباط تم حساب حجم الأثر (نسبة التباين المشترك) أو المفسر، وذلك عن طريق مربع معامل الارتباط " ر " الذي يشير إلى درجة العلاقة بين المتغيرات.

جدول رقم (09)

يمثل حساب حجم الأثر

R ²	R
0.014	0.120

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن R^2 (0.120) في حين أن قيمة R^2 قدرت بـ (0.014)، وعليه فإن المتغير المستقل التعاطف تفسر ما نسبته (0.1 %) من التغير الحاصل في المتغير التابع الاحتراق النفسي ، والنسبة الباقية تعزى إلى عوامل أخرى.

2/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة بين التعاطف والاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين . تشير نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية ضعيفة جدا بين التعاطف والاحتراق النفسي ($r=0,120$) وهي علاقة غير دالة حيث فسر التعاطف نسبة ضئيلة جدا قدرت بـ (1،0%) من التغير الحاصل في المتغير التابع الاحتراق النفسي والنسبة الباقية تعزى الى عوامل اخرى ، يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري الذي يميز بين نوعين من التعاطف : التعاطف المعرفي: يرى blair 2005 انه القدرة على فهم مشاعر الآخر . التعاطف الوجداني : عرفه mahrabian و epstien.

1997 انه استجابة انفعالية متنوعة للخبرات المدركة لدى الآخرين ، وبالتالي يعد التعاطف المعرفي عاملا وقائيا يحد من الاستنزاف النفسي في المقابل قد يؤدي التعاطف الوجداني الى استنزاف انفعالي خاصة في المهن الصحية ، وبناءً على هذا التمييز فإن الاحتراق النفسي يظهر غالبا عندما يطغى البعد الوجداني على البعد المعرفي .

وانطلاقا من نموذج الاحتراق النفسي لماسلاش فإن الاحتراق يشمل ثلاثة ابعاد متماثلة : الانهاك الانفعالي ، تبدل المشاعر ، الشعور بالنقص في الانجاز المهني ، ويرتبط هذا النموذج بعوامل مهنية وتنظيمية

(ضغط العمل، كثافة المهام ، ظروف العمل الغير ملائمة) اكثر من ارتباطه بالسمات الشخصية وبالتالي فإن التعاطف في حد ذاته لا يعد عاملا مسببا للاحتراق النفسي الا اذا كان مفردا اضافة الى ذلك تشير نظريات تنظيم الانفعال ان امتلاك الفرد لاستراتيجيات فعالة في ادارة التعرض للاستنزاف النفسي ، وهو ما اكدته دراسة jin 2023 وآخرون التي تناولت دور استراتيجيات تنظيم الانفعال في تعديل العلاقة بين العمل الانفعالي والاحتراق النفسي لدى الممرضين النفسيين حيث أظهرت نتائجها أن بعض الاستراتيجيات مثل اعادة التقييم المعرفي تلعب دورا وقائيا من خلال تأثير الضغوط الانفعالية على

الاحتراق النفسي في حين أن استراتيجيات أخرى مثل التمثيل السطحي وكبت التعبير الانفعالي ترتبط بارتفاع مستويات الاحتراق .

وفي هذا السياق يمكن تفسير ضعف العلاقة بين التعاطف والاحتراق النفسي في الدراسة الحالية بأن التعاطف في حد ذاته لا يؤدي بشكل مباشر إلى الإحتراق النفسي بل يتوقف تأثيره على كيفية تنظيم الفرد لإستجاباته الانفعالية ، فالمرضى الذي يمتلك مهارات جيدة في تنظيم إنفعالاته وهاصة من خلال إعادة التقييم المعرفي يمكنه تحويل تجربة التعاطف إلى استجابة متوازنة مما يحد من الاستنزاف الانفعالي أما في حالة ضعف تنظيم الانفعال قد يتحول التعاطف وخصوصا الجانب الوجداني منه الى عامل خطر يسهم في زيادة الإحتراق النفسي ، وبناءا على ذلك تؤكد النتائج أن العلاقة بين التعاطف والاحتراق النفسي ليست علاقة مباشرة بل هي علاقة تتوسطها متغيرات نفسية هامة من ابرزها استراتيجيات تنظيم الانفعال .

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة على مرضي الاورام الى وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة جدا بين التعاطف والاحتراق النفسي ($r=0,189$) كما أنها لم تسجل علاق دالة بين التعاطف وبعض ابعاد الاحتراق النفسي خاص الاجهاد الانفعالي وهو ما يشير إلى محدودية تأثير التعاطف في تفسير هذه الظاهرة .

وتختلف نتائج دراستنا مع ماتوصلت اليه دراسة zahou 2025 حيث أكدت أنها تؤكد علاقة سلبية بين التعاطف والإحتراق النفسي بشكل عام حيث أنه كلما زاد التعاطف قل الاحتراق النفسي ومع ذلك قد تختلف هذه العلاقة حسب نوع التعاطف (معرفي ، وجداني) وأبعاد الإحتراق النفسي بشكل منفصل . وأخيرا يمكننا تفسير ضعف العلاقة بين التعاطف والاحتراق النفسي في ضوء السياق الثقافي للمجتمع الجزائري ب أن التعاطف يعد قيمة مهنية راسخة لدى الممرضين في المقابل يرتبط الاحتراق النفسي أساسا بعوامل تنظيمية ومهنية مثل ضغط العمل وطبيعة المناوبات وهي ظروف شائعة في بيئة العمل وعليه فإن التعاطف في هذا السياق لا يمثل عاملا مسببا للاحتراق النفسي بقدر ما يتداخل مع مجموعة من العوامل الأخرى الأكثر تأثيرا حيث يتشبع الممرضون بقيم الصبر والتضحية ومساعدة الآخرين مما يجعل للتعاطف سلوكا اعتياديا لا يشكل مصدرا أساسيا للضغط النفسي .

وعليه فإن ضعف العلاقة في دراستنا لا ينفي وجود ارتباطا بين المتغيرين بل يشير الى ان تأثير التعاطف على الإحتراق النفسي قد يكون محدودا في ظل وجود عوامل أخرى أكثر تأثيرا ويعزز هذا التفسير ما تشير إليه الأدبيات الحديثة التي تعتبر الاحتراق النفسي ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد تتداخل في تشكيلها مجموعة من العوامل الفردية والمهنية والتنظيمية .

3/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

والتي نصها: نتوقع مستوى مرتفع للتعاطف لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.
 للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار "ت" للعينة الواحدة لمعرفة الفروق بين المتوسطات،
 وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:
 أولاً: تم حساب

المتوسط الفرضي: عدد الفقرات $\times$ (الدرجة القصوى + الدرجة الدنيا) / 2

$$60 = 2 / (1+5) \times 20 =$$

الجدول رقم (10)

يوضح نتائج المتوسط الحسابي واختبار "ت" للعينة الواحدة لمقياس التعاطف لدى عينة من الممرضين

مؤشرات إحصائية المتغيرات	العينة ن	درجة الحرية	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
التعاطف	71	70	60.00	59.80	6.51	-0.255	غير دال

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة البالغ عددها (70) قد بلغ (59.80) وانحراف معياري يقدر بـ (6.51)، كما أن المتوسط النظري بلغ (60)، وتم حساب اختبار الفرق بين المتوسطين وتبين أنه ضعيف جداً وغير مهم إحصائياً حيث لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين الحسابي والنظري حين بلغت قيمة الاختبار التائي "ت" لعينة واحدة (-0.255) عند درجة حرية (70)، وهي غير دالة عند مستوى دلالة (0.05)، وعليه فإن مستوى التعاطف لدى أفراد العينة متوسط ولا يختلف عن المتوسط الفرضي.

4/تفسيرو مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

اظهرت نتائج الدراسة الى ان مستوى التعاطف لدى الممرضين كان متوسطا حيث لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المتوسط الحسابي وهو ما يشير الى ان مستوى التعاطف مرتفعا كما كان متوقعا ، يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التراث النظري كما يلي:

تشير نتائج دراسة ferri وآخرون 2015 الى ان مستوى التعاطف ينخفض مع التقدم في العمر ومع سنوات العمل، والمستويات المرتفعة من التعاطف يمكن ان تحمي من الاحتراق، في المقابل فإن الاحتراق النفسي عند حدوثه يؤدي الى انخفاض التعاطف، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه Ghazwani الى ان طلاب التمريض المتدربين لديهم مستوى تعاطف متوسط مما يشير الى ان مستوى التعاطف لديهم متوسط بشكل عام حيث يتأثر بعوامل رئيسية (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، تفضيل مهنة التمريض) وكذلك يتأثر بعوامل مهنية مثل ضغط العمل وظروف البيئة الصحية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما توصلت اليه دراسة zahou 2025 الى ان هناك عوامل وسيطة تؤثر على العلاقة بين التعاطف والاحتراق النفسي مثل (ضغط العمل، الدعم المهني، التنظيم الانفعالي، وبيئة العمل) وهو ما قد يفسر ارتفاع التعاطف لدى الممرضين رغم مهنتهم، وعليه فإن المستوى المتوسط للتعاطف لدى عينة الدراسة يمكن اعتباره نتيجة طبيعية للتوازن الذي يحاول الممرض تحقيقه بين متطلبات المهنة والحفاظ على صحته النفسية.

فمن وجهة نظرنا يعزى المستوى المتوسط للتعاطف الى طبيعة الضغوط المهنية التي يواجهها الممرضين بشكل يومي داخل المؤسسات الصحية، حيث تفرض كثافة العمل عليهم وتعدد الحالات المرضية، التعامل بسرعة وفعالية دون الانغماس العاطفي الزائد فمع تكرار التعرض لمواقف انسانية صعبة يصبح من الضروري تبني نوع من التباعد الانفعالي كآلية دفاعية ليس بهدف التقليل من انسانية الممرضين بل لحماية توازنهم النفسي وتقادي وتقادي الارهاق العاطفي وهذا ما يساعدهم على الاستمرار في اداء مهامهم بكفاءة مع الحفاظ على مستوى مقبول من التعاطف الذي يخدم المريض دون ان يؤثر سلبا على صحتهم النفسية.

ويمكننا كذلك تفسير المستوى المتوسط للتعاطف لدى الممرضين في السياق الجزائري بطبيعة البيئة الاجتماعية والمهنية حيث يتوقع من الممرض التحلي بالانسانية لكن في اطار من التحكم والانضباط، كما ان ظروف العمل داخل المؤسسات الصحية في الجزائر مثل كثرة المرضى -قلة الامكانيات- ضغط

العمل، تجعل الممرضين يحاولون التقليل من التأثير العاطفي أثناء العمل حتى يتمكنوا من الاستمرار وإداء مهامهم بشكل افضل.

5/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

والتي نصها: نتوقع مستوى مرتفع للاحتراق النفسي لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف ورقلة. للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار "ت" للعينة الواحدة لمعرفة الفروق بين المتوسطات، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

أولاً: تم حساب المتوسط الفرضي: عدد الفقرات × (الدرجة القصوى + الدرجة الدنيا) / 2

$$88 = 22 \times (1+7) / 2 =$$

الجدول رقم (11)

يوضح نتائج اختبار "ت" للعينة الواحدة لمعرفة الفروق بين المتوسطات .

مؤشرات إحصائية المتغيرات	العينة ن	درجة الحرية	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الاحتراق النفسي	71	70	88.00	102.73	13.94	8.89	0.01

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي قد بلغ (102.73) بانحراف معياري قدره (13.94)، وهي قيمة أكبر من المتوسط الافتراضي لهذا المقياس والمقدر بـ: (88.00)، وكانت نتائج اختبار "ت" تساوي (8.89) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وبناء على هذه النتائج نقبل الفرض القائل بوجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين.

6/ تفسير مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

اثبتت النتائج وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى الممرضين وهو ما تأكده القيمة المرتفعة للمتوسط الحسابي مقارنة بالمتوسط الفرضي، يمكن تفسير هذه النتيجة في مايلي:

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة Dall'ora وآخرون 2020 التي هدفت الى تقديم ملخص شامل للابحاث التي تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي ومتغيرات اخرى، حيث بينت ان الاحتراق النفسي لدى الممرضين يرتبط اساسا بعوامل مهنية وتنظيمية اكثر ومن ابرز المحددات الاساسية للاحتراق النفسي (عبئ العمل المرتفع، نقص الموارد البشرية، طول ساعات العمل وضعف الدعم

المهني، ضعف التحكم في العمل) اضافة الى ذلك تم. تحديد عوامل اخرى مثل نقص عدد الممرضين، العمل لساعات طويلة أكثر من 12 ساعة، ضعف مرونة جدول العمل، ارتفاع الضغوط النفسية، ضعف العلاقات بين الطاقم، وشملت نتائج الاحتراب النفسي إنخفاض الأداء الوظيفي، تراجع جودة الرعاية وانخفاض سلامة المرضى، زيادة الأخطاء الطبية، نية ترك العمل.

وهذا ما اكدته دراسة Elisabete maria وآخرون 2021 التي اجريت على عدة دول حيث اظهرت حوالي 42% من الممرضين اظهرو مستويات متوسطة الى مرتفعة من الاحتراق النفسي دون وجود فروق بين الدول، حيث اشارت هذه النتيجة الى ان الاحتراق النفسي لدى الممرضين ظاهرة عالمية ترتبط بمتطلبات العمل وضغوطه ويجب اخذها بعين الاعتبار في تهيئة الممرضين للتعامل مع الحالات المعقدة بهدف تجنب الاحتراق النفسي وتقليل تأثيره السلبي على صحتهم وجودة الرعاية التي يقدمونها. كما بينت كذلك دراسة rasha mohamed وآخرون 2024 ان مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين مرتفع بنسبة 78.9% وان الممرضين الذين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة كالقلق والاكتئاب هم أكثر عرضة للاستنزاف الانفعالي وتبدل المشاعر وهو ما يؤدي إلى ارتفاع مستويات الاحتراق النفسي.

واخيرا يمكننا تفسير ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين من خلال الجانب الثقافي، بأن بيئة العمل في المؤسسات الصحية تشجع على الصبر وتحمل ضغط العمل وهذا ما يجعل الممرضين يعتادون على التعب دون التعبير عنه او طلب المساعدة، كما ان بعض الأفكار السائدة تعتبر ان التعب دليل على الاجتهاد في العمل وهذا ما يقلل من اهتمام الممرضين بصحتهم النفسية، ويؤدي الى تراكم الضغوط لديهم بالاضافة الى ذلك فإن نقص الدعم النفسي داخل المؤسسات وقلة التقدير للضغوط التي يعيشها الممرضين يزيد من شعورهم بالاجهاد النفسي والجسدي.

وبالتالي يمكننا القول ان العوامل الثقافية والاجتماعية تساهم بشكل كبير في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين وهذا ما يتماشى مع النتائج التي اظهرت ارتفاع المتوسط الحسابي مقارنة بالمتوسط الفرضي.

7/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

والتي نصها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التعاطف والاحترق النفسي لدى عينة من الممرضين باختلاف الجنس (ذكور/ إناث).

الجدول رقم (12)

يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من التعاطف والاحترق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور/ إناث).

الدلالة الإحصائية	" ت " المجدولة	" ت " المحسوبة	إناث ن=47		ذكور ن=24		مؤشرات إحصائية
			ع	م	ع	م	المتغيرات
غير دال	2.63	0.62	7.35	60.14	4.51	59.12	التعاطف
0.01	2.63	7.01	12.49	101.29	20.14	74.08	الاحترق النفسي

يتضح من الجدول السابق أن:

- متوسط درجات الذكور على مقياس التعاطف قدر بـ: (59.12) بانحراف معياري قدره (4.51).
- بينما كان متوسط درجات الإناث على مقياس التعاطف يساوي (60.14) بانحراف معياري قدره (7.35).
- وكانت نتيجة قيمة "ت" المحسوبة تساوي (0.62) وهي أقل من قيمة "ت" المجدولة (2.63) بدرجة حرية (69) وهي قيمة غير دالة إحصائية وبالتالي لا توجد فروق بين ذات دلالة إحصائية في التعاطف لدى عينة من الممرضين باختلاف الجنس (ذكور/ إناث).
- بينما كان متوسط درجات الذكور على مقياس الاحترق النفسي يساوي (74.08) بانحراف معياري قدره (20.14).
- وكان متوسط درجات الإناث على مقياس الاحترق النفسي يساوي (101.29) بانحراف معياري قدره (12.49).
- وكانت قيمة "ت" المحسوبة هي (7.01) أكبر من قيمة "ت" المجدولة (2.63) بدرجة حرية (69) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01).
- وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحترق النفسي بين الذكور والإناث ولصالح الإناث.

8/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التعاطف بين الذكور والإناث، في حين سُجِّلَت فروق دالة في مستوى الاحتراق النفسي لصالح الإناث. يمكن تفسير عدم وجود فروق في التعاطف بين الجنسين بالرجوع إلى الدراسات السابقة، حيث توصلت دراسة Kumar وآخرون إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى التعاطف، مما يدل على أن التعاطف لا يرتبط بالخصائص الديموغرافية كالجنس، بل يتأثر بعوامل مهنية ومعرفية .

كما توصلت دراسة Deng وآخرون إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجات التعاطف، وهو ما يؤكد أن التعاطف مهارة مكتسبة يمكن تنميتها وليس سمة فطرية مرتبطة بالجنس.

في المقابل، اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Yulia وآخرون التي توصلت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في التعبير عن التعاطف، حيث كانت الإناث أكثر ميلاً لإظهار استجابات تعاطفية مقارنة بالذكور .

يمكن تفسير عدم وجود فروق في مستوى التعاطف بين الذكور والإناث بأن التعاطف يُعتبر صفة إنسانية عامة لا ترتبط بجنس معين، بل يُتوقع من جميع الأفراد اكتسابها خاصة في المجال الصحي الذي يعتمد على التعامل المباشر مع المرضى وتقديم الرعاية لهم. كما أن الخلفية الثقافية للمجتمع قد تساهم في جعل سلوك التعاطف متقارباً بين الجنسين، من خلال نفس القيم والتوجيهات التي يكتسبها الأفراد منذ مراحل التنشئة.

ومن جهة أخرى، فإن الظروف الاجتماعية والمهنية داخل مجال التمريض توفر نفس الخبرات والتدريبات العملية لكل من الذكور والإناث، مما يؤدي إلى تقارب في مستوى التعاطف بينهم. إضافة إلى ذلك، فإن التغيرات الاجتماعية الحديثة ساعدت على تقليل الفروق التقليدية بين الجنسين في التعبير عن المشاعر والتفاعل مع الآخرين، وهو ما ينعكس على عدم وجود اختلاف واضح في مستوى التعاطف.

ويمكن تفسير وجود فروق في الاحتراق النفسي لصالح الإناث فيما يلي
أظهرت نتائج دراسة Khadidja و Mellal Safia 2021 ، أن مستويات الاحتراق النفسي تكون أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور ويمكن تفسير ذلك بأن الممرضات يتعرضن لضغوط نفسية وعاطفية أعلى

بسبب طبيعة العمل التمريضي الذي يتطلب تواصلًا مستمرًا ومباشرًا مع المرضى إضافة إلى المسؤوليات الاجتماعية والأسرية التي تتحملها المرأة مما قد يزيد من مستوى الضغط النفسي لديها .

وأخيرًا يمكننا تفسير هذه النتيجة من الناحية الثقافية بأن المجتمع غالبًا ما يحمل المرأة مسؤوليات مرتبطة بالرعاية والاهتمام بالآخرين سواءً داخل الأسرة أو في العمل وهذا ما يجعل الممرضة تتعرض لضغط نفسي أكبر بسبب توقعات الآخرين منها أن تكون دائمًا متفهمة ومتعاونة ، كما أن بعض الممرضات قد يجدن صعوبة في رفض المهام الإضافية أو التعبير عن الضيق الذي يشعرن به مما يؤدي إلى تراكم الإرهاق النفسي وبالتالي ارتفاع الإحترق النفسي لديهم.

والتي نصها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين باختلاف السن (≥ 30 سنة / < 30 سنة).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات في الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين حسب متغير السن (≥ 30 سنة / < 30 سنة).

الجدول رقم (13)

يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة الكلية في كل من التعاطف والاحتراق النفسي حسب متغير السن (≥ 30 سنة / < 30 سنة)

الدلالة الإحصائية	" ت " المجدولة	" ت " المحسوبة	< 30 سنة ن=32		≥ 30 سنة ن=39		مؤشرات إحصائية المتغيرات
			ع	م	ع	م	
0.01	2.63	4.48	12.35	99.96	19.37	82.20	التعاطف
0.01	2.63	5.78	12.45	104.68	19.36	81.76	الاحتراق النفسي

يتضح من الجدول السابق أن:

- متوسط درجات الممرضين الذين سنهم (≥ 30 سنة) على مقياس التعاطف قدر بـ: (82.20) بانحراف معياري قدره (19.37).
- بينما كان متوسط درجات الممرضين الذين سنهم (< 30 سنة) على مقياس التعاطف يساوي (99.96) بانحراف معياري قدره (12.35).
- وكانت نتيجة قيمة "ت" المحسوبة تساوي (4.48) وهي أكبر من قيمة "ت" المجدولة (2.63) بدرجة حرية (69) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01).

وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التعاطف بين الممرضين الذين سنهم (≥ 30 سنة / < 30 سنة) لصالح الممرضين الذين سنهم < 30 سنة.

- بينما كان متوسط درجات الممرضين الذين سنهم (≥ 30 سنة) على مقياس الاحتراق النفسي يساوي (81.76) بانحراف معياري قدره (19.36).

- وكان متوسط درجات الممرضين الذين سنهم (< 30 سنة) على مقياس الاحتراق النفسي يساوي (104.68) بانحراف معياري قدره (12.45).
- وكانت قيمة "ت" المحسوبة هي (5.78) أكبر من قيمة "ت" المجدولة (2.63) بدرجة حرية (69) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01).
- وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي بين الممرضين الذين سنهم (≥ 30 سنة / < 30 سنة) ولصالح الممرضين الذين سنهم < 30 سنة.

10/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من التعاطف والاحترق النفسي تبعاً لمتغير السن، وذلك لصالح الممرضين الذين يفوق سنهم 30 سنة، حيث سجلوا مستويات أعلى في التعاطف والاحترق النفسي مقارنة بالأصغر سناً.

يمكن تفسير ارتفاع مستوى التعاطف لدى الممرضين الأكبر سناً بكونهم اكتسبوا عبر سنوات العمل خبرة مهنية وتفاعلاً مباشراً مع مختلف الحالات المرضية، مما يجعلهم أكثر قدرة على فهم مشاعر المرضى والتعامل معها بطريقة ناضجة وإنسانية مقارنة بالأصغر سناً.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة واخرون 2019 Håkansson Eklund والتي أظهرت وجود مستوى أعلى من التعاطف لدى طلاب الفصل السادس مقارنة بطلاب الفصل الثاني. كما بينت النتائج أن الخبرة السابقة في المجال الصحي لها تأثير على مستوى التعاطف، حيث سجل الطلبة الذين لديهم خبرة مهنية سابقة مستويات أعلى من التعاطف مقارنة بغيرهم. كما لوحظ أن هذا الفرق كان أوضح لدى طلبة السنة الثانية، مما يشير إلى أن التكوين الجامعي في التمريض قد يساهم في تقليص الفروقات بين الطلبة من خلال تعزيز مستوى التعاطف لدى غير ذوي الخبرة بشكل أكبر.

(Eklund et al, 2019)

كذلك يمكن تفسير ارتفاع مستوى التعاطف لدى الفئة الأكبر سناً من خلال مجموعة من العوامل النفسية والمهنية، حيث يتميز الأفراد الأكبر سناً بدرجة أعلى من النضج الانفعالي، مما يجعلهم أكثر قدرة على التحكم في مشاعرهم وعدم التسرع في إصدار الأحكام، مع الحرص على فهم المواقف بشكل أعمق قبل التفاعل معها، وهو ما ينعكس إيجاباً على مستوى تعاطفهم مع الآخرين .

كما تسهم الخبرة المهنية بشكل مهم في تعزيز مستوى التعاطف، حيث تتيح سنوات العمل الطويلة للفرد فرصاً أكبر للاحتكاك بمواقف متنوعة والتعامل مع حالات مختلفة، مما يساعده على تطوير قدرته على فهم الآخرين والتفاعل معهم بطريقة أكثر وعياً ونضجاً وفعالية.

إضافة إلى ذلك، يساهم التقدم في السن في تنمية مهارات التواصل، حيث يصبح الفرد أكثر قدرة على الإنصات الجيد وفهم الآخرين بشكل أعمق، مع تقليل الميل إلى إصدار الأحكام المسبقة، مما ينعكس إيجاباً على تعزيز مستوى التعاطف لديه.

و يمكن تفسير ارتفاع مستوى التعاطف لدى الفئة الأكبر سناً من منظور ثقافي، حيث ينظر المجتمع إلى هذه الفئة باعتبارها أكثر نضجاً ووعياً، مع توقع تحليلها بالصبر والقدرة على فهم الآخرين. كما أن التقدم في العمر يساهم في اكتساب قدر أكبر من الحكمة نتيجة تراكم الخبرات والتجارب الحياتية، مما يعزز القدرة على إدراك مشاعر الآخرين والتفاعل معها بشكل أعمق.

ومن الناحية الاجتماعية، يكون الأفراد الأكبر سناً قد مروا بتجارب تفاعلية متنوعة سواء في بيئة العمل أو الحياة اليومية، الأمر الذي أكسبهم مهارات أفضل في فهم الآخرين ومساعدتهم. كما أن تحملهم لمسؤوليات اجتماعية ومهنية وأسرية متعددة يساهم في تطوير قدرتهم على التواصل الفعال مع مختلف الفئات، مما ينعكس إيجاباً على ارتفاع مستوى التعاطف لديهم.

اما ارتفاع الاحتراق النفسي لدى الفئة الأكبر سناً يمكن تفسيره

في ضوء نظرية حفظ الموارد (COR) Stevan E. Hobfoll ، التي تفترض أن الأفراد يسعون باستمرار إلى اكتساب الموارد التي يقدّرونها وحمايتها وتعزيزها، وأن الضغط النفسي ينشأ أساساً نتيجة تهديد هذه الموارد أو فقدانها. وعليه، فإن فقدان الموارد يُعد العامل الأكثر تأثيراً في ظهور الاستجابات الضاغطة، حيث يؤدي إلى زيادة الضيق النفسي والاحتراق المهني، ويجعل الأفراد يركزون بشكل أساسي على تقليل الخسائر أكثر من تحقيق المكاسب.

كما تؤكد النظرية أن فقدان الموارد يُعتبر من أقوى المتغيرات المتنبئة بالاضطرابات النفسية في سياقات مختلفة مثل الكوارث الطبيعية، النزاعات، وحوادث العنف، إضافة إلى بيئات العمل، حيث يرتبط بشكل مباشر بارتفاع مستويات الاحتراق النفسي. وبناءً على ذلك، فإن العلاقة المفترضة في الدراسة يمكن تفسيرها بأن تعرض المرضى لضغوط العمل وما يصاحبه من استنزاف للموارد النفسية والانفعالية يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لديهم أي كلما زاد فقدان الموارد (طاقة، دعم، استقرار، مشاعر إيجابية)، زاد الاحتراق النفسي والضغط النفسي.

(Holmgreen,et all.2017.p443-444)

وبالتالي، في حالة الممرضين الأكبر سنًا، فإن سنوات العمل الطويلة، واستمرار الضغط، وتزايد المسؤوليات تؤدي إلى استنزاف الموارد النفسية، مما ينعكس في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حلي مصطفى وخلفان رشيد 2017 التي توصلت نتائجها الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة وفق متغير السن لصالح الممرضين الاكبر سنا حيث ارجعت الدراسة ذلك الى تعرضهم لأعباء مهنية كثيرة ومتراكمة وضغوط بيئة العمل المضطربة لفترات عمرية طويلة كما أن تقدمهم في السن قد يضعف من الآليات والميكانيزم التي يعتمدون عليها للتكيف مع متطلبات العمل وارغاماتها .

(حلي،خلفان.2017ص 35)

كذلك يمكن تفسير ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الفئة الأكبر سنًا من خلال عدة عوامل مترابطة، من أبرزها تراكم الضغوط المهنية عبر سنوات طويلة من العمل، حيث يؤدي التعرض المستمر لنفس المشكلات والتحديات إلى تراكم الضغط النفسي بشكل تدريجي والذي قد يتطور مع مرور الوقت الى احتراق نفسي . كما أن الروتين المهني الناتج عن تكرار نفس المهام يوميًا وقلة التغيير قد يسهم في الشعور بالملل وفقدان الدافعية، مما يزيد من احتمالية ظهور الاحتراق النفسي.

إضافة إلى ذلك، تتحمل الفئة الأكبر سنًا مسؤوليات اجتماعية وأسرية متعددة، مثل متطلبات الحياة العائلية ورعاية الأبناء، وهو ما يضاعف من حجم الضغوط النفسية خارج إطار العمل، وينعكس سلبيًا على توازنهم النفسي. كما أن بعض الأفراد يميلون إلى كبت مشاعرهم وعدم التعبير عن الضغوط التي يواجهونها، نتيجة اعتبارات اجتماعية أو مهنية، مما يؤدي إلى تراكم التوتر الداخلي.

ومن جهة أخرى، فإن التفاعل المستمر مع الآخرين، خاصة في المهن ذات الطابع الإنساني، قد يؤدي إلى ما يعرف بالتعب العاطفي، حيث يشعر الفرد بالإرهاق نتيجة الاستجابة المتواصلة لمشكلات الآخرين، وهو ما يسهم بدوره في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي.

و من الناحية الثقافية يمكن تفسير ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى الفئة الأكبر سنًا كون المجتمع يفرض عليهم مجموعة من القيم مثل تحمل المسؤولية والصبر وعدم إظهار الشكوى. إذ يُتوقع منهم أن

يكونوا أكثر قدرة على التحمل وضبط النفس، وهذا ما يدفع بغضهم الى كبت مشاعرهم وعدم التعبير عن الضغوط التي يواجهونها.

ومع مرور الوقت، يؤدي هذا الكبت المستمر إلى تراكم الضغوط النفسية، خاصة مع استمرار متطلبات العمل والحياة اليومية، مما يسبب شعورًا متزايدًا بالإرهاق والتعب النفسي. وبالتالي، يمكن القول إن هذا التراكم في الضغوط دون تفريغ انفعالي يساهم في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي لدى هذه الفئة.

خلاصة

تم في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بالتعاطف والاحتراق النفسي لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، بالاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة متغيرات الدراسة، من بينها معامل الارتباط، اختبار (ت) للعينة الواحدة، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعات.

حيث أظهرت النتائج أن العلاقة بين التعاطف والاحتراق النفسي كانت ضعيفة وغير دالة إحصائياً، كما تبين أن مستوى التعاطف لدى الممرضين كان متوسطاً ولم يختلف عن المتوسط الفرضي. وفي المقابل، أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى أفراد العينة وبينت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية في التعاطف حسب متغير الجنس، مقابل وجود فروق دالة في الاحتراق النفسي لصالح الإناث. إضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من التعاطف والاحتراق النفسي تبعاً لمتغير السن لصالح الممرضين الذين تفوق أعمارهم 30 سنة وبذلك، فقد سمحت هذه النتائج بالإجابة عن فرضيات الدراسة وتوضيح طبيعة العلاقة بين متغيراتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الاستنتاج العام

في ضوء النتائج التي تم المتوصل إليها يتبين أن العلاقة بين التعاطف والاحتراق النفسي لدى الممرضين علاقة ضعيفة وغير دالة احصائياً ، مما يشير إلى أن التعاطف لا يُعد عاملاً مباشراً للتنبؤ بالاحتراق النفسي بل ان تأثيره يبقى محدوداً وغير مباشراً في ظل وجود متغيرات أخرى أكثر تأثيراً في بيئة العمل .

كما أظهرت الدراسة أن مستوى التعاطف لدى الممرضين كان متوسطاً ، في حين سجل الاحتراق النفسي مستوى مرتفعاً وهو ما يشير الى ان العوامل المهنية والضغط اليومية داخل بيئة العمل تمثل العامل الأكثر تأثيراً في ارتفاع الاحتراق النفسي مقارنة بالعوامل الفردية.

ومن جهة أخرى أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً في الاحتراق النفسي حسب الجنس لصالح الاناث ، وكذلك وجود فروق في كل من التعاطف والاحتراق النفسي لصالح الفئة الأكبر سناً، مما يؤكد أن الخبرة المهنية وتراكم سنوات العمل والضغط الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في تشكيل هذه المتغيرات.

وعليه، فإن الاحتراق النفسي لدى الممرضين يمثل ظاهرة متعددة الأبعاد تتداخل في تشكيلها عوامل مهنية وتنظيمية واجتماعية ونفسية ، ولا يمكن ارجاعها الى عامل واحد فقط الأمر الذي يستدعي الاهتمام ببرامج الدعم النفسي وتحسين الظروف في بيئة العمل داخل المؤسسات الصحية.

الاقتراحات

إجراء دراسات مماثلة على عينات أكبر وفي مؤسسات استشفائية متنوعة بهدف تعميم النتائج بصورة أدق.

القيام بدراسات مقارنة بين الممرضين العاملين في القطاع العام ونظرائهم في القطاع الخاص.

اعتماد مناهج بحث مختلفة كالدراستات الطولية أو العيادية للوصول إلى فهم أعمق لمتغيرات الدراسة.

دراسة التعاطف وعلاقته بعدة متغيرات مثل الرضا المهني، الضغط المهني، جودة الحياة، والدعم الاجتماعي.

دراسة أساليب التكيف وطرق مواجهة الضغوط المهنية لدى الممرضين وعلاقتها بالاحتراق النفسي.

البحث في مدى فعالية البرامج النفسية والتكوينية في خفض مستويات الاحتراق النفسي وتنمية التعاطف المهني لدى الممرضين.

قائمة المراجع :

- 1-أكاديمية الوفاق للبحث العلمي والتطوير . (د.ت). تعريف المنهج الوصفي الارتباطي مدونة أكاديمية الوفاق للبحث العلمي والتطوير
- 2-بخوش بن هلال (2017). الاحتراق النفسي لدى حكام كرة القدم (دراسة ميدانية لحكام الرابطة الجهوية لكرة القدم البليدة) مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس جامعة زيان عاشور الجلفة.
- 3-بشكر رمزي ، ونور الهدى خلف الله (2022). سمات الشخصية وعلاقتها بالاحتراق النفسي (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي) جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر.
- 4-بكري رمضان (2023) الاحتراق النفسي. قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة ادلب.
- 5-بكري رمضان (2024) الاحتراق النفسي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الارشاد النفسي. جامعة ادلب.
- 6-بن موسى وردة(2019)، الاحتراق النفسي لدى أعوان تدخل الحماية المدنية (دراسة ميدانية بالوحدة الرئيسية للحماية المدنية بتقريت الكبرى والوحدات التابعة لها) (مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي). جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 7-بني أحمد، أحمد محمد عوض الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 8-حاج سعيد فتيحة (2016)مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير،(دراسة ميدانية بمستشفيات ولاية بسكرة)مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 9-حلي مصطفى، خلفان رشيد (2017) الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين(دراسة ميدانية بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي ندير محمد تيزي وزو) مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية (3)5، جامعة الوادي الجزائر.
- 10-سراي مهدي (2012)الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى أساتذة المرحلتين (المتوسطة والثانوية) مذكرة ماجستير في الارشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر 2.
- 11-سعد جمعة سعد، شاهين، هيام صابر صادق رانيا ماهر محمد (2018). التعاطف وعلاقته بالعدوان لدى عينة من المراهقين، مجلة البحث العلمي في التربية، 19(17)، 429-444.

- 12- شبيب الحاج (2024). الاحتراق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الاستعجالات (دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، عين الذهب) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون، تيارت.
- 13- شواهين، خير سليمان (د.ت) التعاطف، منصة فولة بوك الرقمية.
- 14- طايبي نعيمة (د، ت) بيولوجية الاحتراق النفسي وعلاقته بالضغط النفسي لدى الممرضين ، جامعة تيزي وزو.
- 15- طوبان بلال بحري صابر (2024) الاحتراق النفسي واستراتيجيات مواجهته (ط 1). المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين.
- 16- عاشور خديجة (2023). الاحتراق النفسي لدى الممرضين، (دراسة ميدانية على عينة من ممرضين مصلحة الاستعجالات طولقة بسكرة) مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العمل وتنظيم وتسيير موارد بشرية جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 17- العبيدي عفراء إبراهيم خليل (2011). طبيعة العلاقة الارتباطية بين التعاطف والسلوك العدواني: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في مدارس بغداد الرسمية. مجلة جامعة دمشق، 27 (4+3)
- 18- عثمان شهدان محمد. (2022). التعاطف وعلاقته بسلوك الغش في الامتحان لدى عينة من طلاب ثلاثة مراحل تعليمية إعدادية-ثانوية-جامعية. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، 86(2)، 714-772.
- 19- غانم عبد القادر، خبيبات بشري. (2023) الاحتراق النفسي لدى عمال مصلحة الكوفيد 19 بعد جائحة كورونا. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون، تيارت.
- 20- غزال ريان، فرحاتي شهيناز (2023). الاحتراق النفسي لدى الممرض في ظل جائحة كورونا (دراسة حالة لثلاث حالات بمستشفى حكيم سعدان، بسكرة) مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 21- غزوأحمد محمد، محاسنة موسى، عمر عطاء الله علي العظامات (2025). نمذجة العلاقات السببية بين التمر المدرسي والتعاطف وعلاقة الطالب بالمعلم لدى طلبة المدارس. مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر.
- 22- مجيد سوسن (2010) الاختبارات النفسية (نماذج) دار صفاء، عمان.

- 23-مدوري يمينة(2022). الاحتراق النفسي: قراءة في الأدبيات السيكلوجية. مجلة نوميروس الأكاديمية، 3(1)
- 24-مرادصلاح، هادي فوزية (2002)طرائق البحث العلمي تصميماتها وإجراءاتها. الكتاب الحديث، الكويت.
- 25-معروف خديجة(2017)الاحتراق النفسي لدى الاطباء الجراحين (دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف وسليمان عميرات والعيادات الخاصة) مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 26-المنسي محمود عبد الحليم (2023) أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية. مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- 27هوارى أحلام(2020)الاحتراق النفسي لدى مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني (دراسة ميدانية على عينة من مستشاري التوجيه والإرشاد ببعض مدن الغرب الجزائري). مجلة التكامل،(8)
- 28-يونس فيصل سيكلوجية التعاطف: المفهوم والأصول والمتعلقات. ترجمة أحمد موسى وفادية علوان. مجلةPSJ ، 31(1)، 1-17.
- المرجع باللغة الاجنبية

- 1-David Jeffrey. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? Journal of the Royal Society of Medicine, 109(12), 446-452
- 2-Håkansson Eklund, J., Sundler, A. J., Holmström, I. K., Ollén Lindqvist, A., Hochwälder, J., & Hammar, L. M. (2019). Empathy levels among nursing students: A comparative cross-sectional study. Nursing Open, 6(3), 1015-1022.
- 3-Holmgreen, L., Tirone, V., Gerhart, J., & Hobfoll, S. E. (2017). Conservation of resources theory: Resource caravans and passageways in health contexts. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), The handbook of stress and health. Wiley

4-Wilkinson, Whittington, Perry, & Eames. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, 18–29.

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والارطوفونيا

بيانات عامة

التعليمات:

سيدي تحية طيبة وبعد...

- ❖ أعد هذا المقياس بغرض بحث علمي، لذا نرجو أن تكون صادقا وصريحا في استجاباتك .
- ❖ فيما يلي مجموعة من العبا ارت، لا توجد عبا ارت صحيحة وأخرى خاطئة، لكن المطلوب منك أن تحدد إجابتك دون أن تترك أي عبارة.
- ❖ لا يوجد زمن محدد لإتمام هذا المقياس، ولكن حاول أن تجيب بسرعة.
- من فضلك ضع علامة (x) في العمود الذي يعبر عن رأيك بصراحة وصدق .

رقم	العبارات	لا تنطبق علي إطلاقا	لا تنطبق علي	تنطبق علي نوعا ما	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي دائم
1	أشعر بالحزن عندما أرى شخصا حزينا.					
2	أستطيع فهم سبب شعور الآخرين بالغضب.					
3	عندما يكون شخص ما متوترا، أشعر بتوتره.					
4	أجد صعوبة في فهم مشاعر الآخرين .					
5	أشعر بالقلق عندما أرى شخصا يؤذي.					
6	أستطيع أن أتخيل كيف يشعر الآخرون في المواقف الصعبة.					
7	مشاعر الآخرين لا تؤثر في كثير من الأحيان .					
8	أتعاطف مع الأشخاص الذين يمرون بتجارب مؤلمة.					
9	أفهم وجهات نظر الآخرين حتى لو اختلفت معهم.					
10	لا أهتم كثيرا بما يشعر به الآخرون.					
11	أشعر بالسعادة عندما أرى الآخرين سعداء.					
12	أجد سهولة في معرفة ما يشعر به الآخرون من تعابير وجوههم.					
13	أؤثر بسرعة بمشاعر الناس من حولي.					
14	أواجه صعوبة في وضع نفسي مكان الآخرين .					
15	أشعر بالألم عندما أرى شخصا يتألم.					
16	أفهم ردود أفعال الآخرين العاطفية.					
17	لا أؤثر كثيرا في معاناة الآخرين .					
18	أستطيع التنبؤ بما سيشعر به الآخرون في مواقف معينة.					
19	مشاعر الآخرين تهمني كثيرا .					
20	لا أجد نفسي متعاطفا مع مشاكل الآخرين .					

- مقياس الاحتراق النفسي الماسلاش

التعليمة:

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الإستمارة المعرفة بأرائكم واتجاهاتكم حول العبارات الموجودة فيها وذلك بوضع الإشارة (X) تحت البديل المناسب من البدائل المقترحة كما ترجو منكم التأكد من الإجابة على جميع العبارات لأن الإجابات الناقصة تؤدي إلى إلغاء الاستمارة.

مع العلم أنه لا يوجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة، لا تضع إلا إشارة واحدة أمام كل عبارة.

لكم مني جزيل الشكر والتقدير على جميل تعاونكم.

البيانات الشخصية:

1/الجنس: ذكر () ، أنثى ()

2/الفئة العمرية: أقل من 30 سنة () ، 31،40 سنة () ، 41،50 () سنة أكثر من 50 سنة () .

3/الحالة الاجتماعية: أعزب () ، متزوج () ، مطلق () ، أرمل () .

4/المستوى التعليمي : ثانوي () ، بكالوريا + 3 سنوات تكوين () .

-الأقدمية.....

شكرا على تعاونكم

الرقم	العبارة	ابدا	احيانا خلال سنة	مرة في الشهر	احيانا خلال الشهر	مرة في الاسبوع	احيانا خلال الاسبوع	يومية
01	أشعر أن عملي يستنزفني انفعاليا							
02	أشعر بأن طاقتي مسنفة مع نهاية كل يوم من عملي							
03	أشعر بالانهاك حينما استيقظ في الصباح واعرف ان علي مواجهة يوم جديد في العمل							

						يمكنني فهم بسهولة ماذا يحس المريض	04
						أشعر أنني اتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء لا بشر	05
						ان اتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي الاجهاد	06
						اتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي	07
						أشعر أنني أفقد السيطرة بسبب عملي	08
						أشعر بأن تأثيري ايجابي بسبب عملي مع الناس	09
						اصبحت اكثر قسوة مع الناس بسبب عملي	10
						أشعر بالانزعاج والقلق لان عملي يزيد من قسوة مشاعري	11
						أشعر بالحيوية والنشاط	12
						أشعر بالاحباط من ممارستي لعملي	13
						أشعر بأنني أعمل في هذه المهنة بإجهااد كبير	14
						حقيقة لاهتم بما يحدث لمرضاي	15
						ان العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي لضغوط كبيرة	16
						استطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع المرضى	17
						أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء عملي مع المرضى	18
						انجزت أشياء كثيرة ومهمة ذات قيمة في ممارستي لهذه المهنة	19
						أشعر وكأنني اشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة	20

							21	اتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية أثناء ممارستي لهذه المهنة
							22	أشعران بعض المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم.

