المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية – جامعة سيدي بلعباس
ISNN : 2170-0060 EISSN : 2602-523X
المجلد 17 -- العدد 02 -- ديسمبر 2025 ص 296 - 317

إجهاد الشفقة وعلاقته بالأمن النفسي لدى الممرضين -دراسة ميدانية على عينة من الممرضين ببعض المؤسسات الاستشفائية بولايات الجزائر-

Compassion fatigue and its relationship to psychological well-being among nurses A field study on a sample of nurses in some - -hospitals in the Algerian states

بوحارة هناء - أستاذة التعليم العالي (hanab7275@gmail.com)	علم النفس	جامعة سيدي بلعباس، مخبر البحوث النفسية والتربوية/ الجزائر

DOI :

الإرسال: 2025/04/10 **القبول**: 2025/10/26 **النشر**: 2025/12/20

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن طبيعة العلاقة بين إجهاد الشفقة والأمن النفسي لدى الممرضين، حيث كانت دراسة ميدانية على عينة من الممرضين ببعض المؤسسات الاستشفائية بولايات الجزائر. إضافة إلى التعرف على مستوى إجهاد الشفقة لدى أفراد العينة، وكذا الكشف عن درجة الفروق في مستوى إجهاد الشفقة تبعا لبعض المتغيرات (الحالة المدنية وسنوات الأقدمية في العمل). ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على فرضياتها تم الاعتماد على المنهج الوصفي واختيار عينة قصدية قوامها (96) من فئة الممرضين. طُبق عليهم سلم نوعية الحياة المهنية لـ "بيث هاندال ستام" (beth hundal stamm ,2009) المقنن من طرف الباحثة (طالب حنان،2014)، ومقياس الأمن النفسي لـ (زينب شقير،2005). وبعدما جُمعت البيانات وأجريت المعالجات الإحصائية عن طريق الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) النسخة (26) من خلال الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل بيرسون (Person)، تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، اختبار "ت" (T-Test). توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يعاني الممرضين من مستوى مرتفع من إجهاد الشفقة، لا توجد علاقة ارتباطية بين إجهاد الشفقة والأمن النفسي لدى الممرضين، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى الممرضين تعزى لمتغير الحالة المدنية، ولا توجد فروق في مستوى إجهاد الشفقة لدى الممرضين تعزى لمتغير سنوات الأقدمية في العمل.

كلمات مفتاحية: إجهاد الشفقة؛ الأمن النفسي ؛ الممرضين

Abstract:

المؤلف المراسل: بوحارة هناء البريد الإلكتروني: hanab7275@gmail.com

The current study aims to reveal the nature of the relationship between compassion fatigue and psychological security in nurses field study on a sample of nurses in some hospital institutions in the states of Algeria. In addition to identifying the level of compassion fatigue among the sample members, as well as detecting the degree of differences in the level of compassion fatigue depending on some variables (civil status and seniority years at work) .To achieve the objectives of the study and to answer its hypotheses, the descriptive approach was relied upon and a sample of (96) nurses was selected. They were applied to beth hundal stamm's professional quality of life ladder (beth hundal stamm 2009) codified by the researcher (Talib Hanan, 2014) and the Psychological Security Measure of Zainab Choucair,2005). After the data were collected, statistical treatments were conducted through the Social Sciences Statistical Package (SPSS) version (26) by relying on the following statistical methods: percentages, arithmetic average, standard deviation, Person coefficient, ANOVA analysis, T-Test. The study reached the following conclusions: Nurses suffer from a high level of compassion fatigue, there is no correlation between the compassion fatigue and the psychological security of the nurses, there are no statistically significant differences in the level of compassion fatigue in nurses due to the change in the civil situation, and there are no differences in the level of compassion fatigue in nurses due to the lack of years of seniority at work

Keywords : compassion fatigue ; psychological security ; nurses

مقدمة:

تشكل البيئة المهنية ذلك القدر من الحياة الذي يتقاسمه ملايين الأفراد، إذ يمكن للبيئة المهنية أن تفرز مصادر كثيرة ومتنوعة من الإجهاد، صراع الدور والإرهاق وعدم ثبات العمل، ومشكلات التنظيم في الحياة المهنية، إضافة إلى رتابة العمل، غياب الاستقلالية، وكثرة أو قلة العمل والمسؤوليات ونقص المعلومات حول الأهداف والوسائل والغموض في التخطيط والتنظيم، مع نقص الدعم والمساندة من طرف الرؤساء والزملاء وقلة فرص استخدام الفرد لكفاءاته ومهاراته..الخ، كل هذا وغيره غالبا ما يجعل من الموظف كتلة من الإجهاد والضغوط النفسية التي أصبحت لا تقف على التأثير على الصحة النفسية فحسب بل تخطتها للتأثير على الصحة الجسدية والتنظمية. فظهرت في الآونة الأخيرة ظاهرة إجهاد الشفقة والتي تعد من الظواهر السلبية التي يعاني منها المتخصصين في تقديم الرعاية والذين تتركز وظيفتهم في معالجة المشاكل الجسدية والنفسية والفكرية والانفعالية مثل العلاج النفسي، الإرشاد النفسي، العمل الاجتماعي، الإغاثة الإنسانية، والتمريض هذه المهنة التي يتعرض فيها الممرضين إلى مصادر عديدة

من الضغوط، فإجهاد الشفقة فريد من نوعه ويحدث نتيجة لتحمل معاناة الآخرين من خلال معرفة آلامهم ومحاولة مساعدتهم. ولعل أن مؤشرات هذه الظاهرة تبرز بشكل جلي في هذه الفترة الصعبة التي يمر بها العالم والقطاع الصحي في ظل انتشار فيروس كرونا المستجد (كوفيد 19) الشيء الذي أثر حسب العديد من الدراسات على الاتزان الانفعالي والأمن النفسي لكل العاملين بالقطاع الصحي. ففي ضوء هذه الظروف الضاغطة يحتاج الممرض إلى حالات من الدعم النفسي والاجتماعي تكفل له التخفيف من بعض ما يمر به من آلام وعدم استقرار، وتهديد نفسي يومي جراء الخوف من العدوى أو مرض أحد من أهله أو فقدهم أو فقد أحد من زملائه. كل من تم ذكره للأسف غالبا ما يؤثر على أمنه النفسي واستقراره واتزانه الانفعالي.

حيث يرى "ماسلو"(Maslow) أن الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين، وله مكانة بينهم ويدرك أن بيئته صديقة وودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق. في نفس السياق فسر الأمن النفسي العديد من النظريات، إذ يرى "فرويد" ضمن نظرية التحليل النفسي أن الأنا هو المسؤول عن توفير الأمن للمحافظة على ذات الفرد من التهديدات الداخلية والخارجية حيث " يقوم الأنا في مهمة حفظ الذات، وهو يقوم بهذه المهمة فيما يتعلق بالأحداث الخارجية..، وهو يقوم بهذه المهمة فيما يتعلق بالأحداث الداخلية. (بن ساسي، 2013، صفحة 245)

في سياق آخر وكما تذكر (عربي، د.ت) فإن فقدان الأمن يؤدي إلى عرقلة جميع أنشطة الحياة وإحداث خلل في توازن الأفراد، إن المحرك والموجه للسلوك الإنساني هو مجموعة الحاجات الإنسانية، فالنشاط الذي يقوم به الفرد ما هو إلا استجابة دوافع وحاجاته فإن الفرد يغير سلوكه، إما للحصول على مزيد من إشباع الحاجات أو تجنبا لنقص في إشباع الحاجات، هذا وإن عدم الشعور بالأمن يؤثر على النمو، والأمن النفسي يلعب دورا بالغ الأهمية في الانجاز والابتكار في مختلف مجالات الحياة. إذ يؤكد لبيب (1970) أن انعدام الشعور بالأمن يجعل الفرد يجد صعوبة في مواجهة الحياة بما فيها من مشكلات وصعوبات، حيث أنه في استجاباته للموقف الخارجي تتداخل مخاوفه وقلقه وأنواع الصراع الذي يعاني منه. كما أن انعدام الشعور بالأمن يرتبط بعدم توافق الفرد، وهنا يشير "حامد زهران" (1974) إلى أن المرض النفسي نوع من فقدان الأمن.. (عقل

سليمان، 2009، صفحة 1) فعدم الشعور بالأمن النفسي يؤثر على النمو بصورة عامة فقد أظهرت الدراسات أن الشعور بعدم الشعور بالأمن النفسي يلعب دورا مهما في تطور ونمو الشخصية وفي النمو المعرفي، وكذلك أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال أثناء الحروب وما يصاحبها من انعدام الأمن والتدمير والقلق أنهم كانوا بطيئي النمو الجسمي، كما أظهرت دراسات أخرى أن الأمن النفسي يعتبر شرطا أساسيا من الشروط التي يجب أن تتوفر للعاملين ليس لضمان التفاعل بين القائد والأعضاء فحسب، بل أيضا لضمان الرضا والدافعية نحو العمل". وذلك لأن الفرد الآمن يسعد في عمله ويتيح ويمارس حياته الطبيعية. (عريبي، د.ت)

إذن في إطار ما سبق طرحه ونتيجة لما تستدعيه الحاجة للوعي بالظواهر السلبية التي تبرز في البيئات المهنية وخاصة في القطاعات التي تقدم خدمات إنسانية واجتماعية، والتي من الممكن أن تخلف انعكاسات نفسية، صحية وسلوكية قمنا بدراسة ميدانية استهدفنا فيها الكشف عن طبيعة العلاقة بين إجهاد الشفقة والأمن النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الاستشفائية بولايات الجزائر، بهدف الإجابة على بعض الانشغالات.

1- إشكالية الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التعرف على طبيعة العلاقة بين إجهاد الشفقة والأمن النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الاستشفائية بولايات الجزائر، حيث تتحدد المشكلة في الإجابة على **التساؤل الرئيسي** الآتي:

هل توجد علاقة ارتباطية بين إجهاد الشفقة والأمن النفسي لدى الممرضين؟

إذ يتفرع عن هذا التساؤل **أسئلة جزئية** كالآتي:

- ما مستوى إجهاد الشفقة لدى الممرضين؟
- هل توجد فروق في مستوى إجهاد الشفقة تعزى لبعض المتغيرات (الحالة المدنية، سنوات الأقدمية في العمل)؟

2- فرضيات الدراسة:

استنادا للإطار النظري والدراسات السابقة تم صياغة الفرضيات الآتية:

*** الفرضية العامة:**

توجد علاقة ارتباطية بين إجهاد الشفقة والأمن النفسي لدى الممرضين.

*** الفرضيات الجزئية:**

تتفرع عن الفرضية العامة فرضيات جزئية كالآتي:

-لا توجد فروق في مستوى إجهاد الشفقة لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة المدنية.

- لا توجد فروق في مستوى إجهاد الشفقة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير سنوات الأقدمية في العمل.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين إجهاد الشفقة والأمن النفسي لدى الممرضين.

- التعرف على مستوى إجهاد الشفقة لدى الممرضين.

- الكشف عن درجة الفروق في مستوى إجهاد الشفقة لدى الممرضين تعزى لمتغير الحالة المدنية وسنوات الأقدمية في العمل.

4- أهمية الدراسة:

تفيد الدراسة الحالية في التعرف على الضغوط وما يمكن أن تفرزه أحداث الحياة الضاغطة من ظواهر سلبية وكيف يمكن لها أن تهدد الكيان النفسي للفرد، خاصة في ظل جائحة كرونا والضغوط النفسية والأعباء المهنية التي عايشها المجتمع بأكمله والمجتمع الطبي بشكل خاص الممرضين. حيث يمثل إجهاد الشفقة أحد أبرز الاضطرابات التي تصيب أفراد الرعاية والممرضين. لذلك تلقي هذه الدراسة أيضا الضوء على فئة حيوية في المؤسسات الاستشفائية والتي تعد بمثابة العصب الحيوي الذي يرافق المريض والطبيب، ففي ظل ما تقدمه هذه الفئة في إطار العمل الإنساني تتعرض للكثير من

المشكلات النفسية التي تعيق وتؤثر على الصحة النفسية للممرض العامل في مكان عمله، غالبا ما تفقده توازنه وتجعله في حالة من المخاوف النفسية (الخوف من العدوى وانتشار فيروس كرونا)، كما أن هذه الدراسة من خلالها نحاول رصد ووضع استراتيجيات تكون كفيلة بوضع الممرض في المكان الصحي اللائق به والخالي من كل الأمراض والاضطرابات النفسية. إضافة إلى اقتراح بعض التوصيات للقيام ببعض الإجراءات التي من شأنها تعزيز الصحة المهنية النفسية. وكذا اقتراح بعض الوسائل الأساسية التي يمكن أن تعين الممرضين في أثناء تأديتهم لمهامهم.

5- مفاهيم الدراسة:

- إجهاد الشفقة:

يعتبر موضوع إجهاد الشفقة ظاهرة خطيرة قد تمتد جذورها إلى سلوكيات محترفي الصحة العمومية حيث لها مجموعة من الآثار السلبية قد تصيب مقدم الرعاية أو الخدمة مما يترتب عليها تدهور نوعية الخدمات و يقل الاهتمام بالبعد الإنساني فيصبح جاف وعدواني في تعامله مع الغير في محيط العمل، بل وقد تمتد الآثار لباقي مجالات الحياة الاجتماعية. فرغم تناوله كمتغير جوهري في بعض الدراسات، إلا أنه من الصعب إيجاد تعريف متفق عليه من قبل الباحثين.

حيث يرجع إجهاد الشفقة ظهوره إلى المشكلات التي كانت تظهر لدى مقدمي الخدمات كممرضين والأطباء والمستشارين، كما يمكن لأي شخص في مثل هذه المهن أن يعاني أو تظهر عليه مؤشرات من الإجهاد الثانوي و أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا طبقا لما جاء في وصف الممرضات عام (1992) أين وقتها ظهر مفهوم إجهاد الشفقة أو كما أطلق عليه "تكلفة رعاية بدون مكافأة أو نتائج" فهو استجابة الأفراد للضغط بحيث لا يستطيعون السيطرة عليه نتيجة تغلب الجانب العاطفي الإنساني وفق ما يقومون به من توفير الرعاية للآخرين (S.tunajet,2006,p .14).

ينظر أيضا لإجهاد الشفقة على أنه مفهوم حديث يشير إلى الإرهاق العاطفي والبدني، الذي يمكن أن يؤثر على مساعدة المهنيين و مقدمي الرعاية مع مرور الوقت، وقد ارتبط

ذلك بإزالة الحساسية التدريجية لقصص المرضى وانخفاض الرعاية الجيدة لهم. يوصف أحيانا باسم سلوكيات السرير الضعيفة وزيادة الأخطاء السريرية وارتفاع معدلات الاكتئاب واضطرابات القلق بين المساعدين، وارتفاع معدلات الإجهاد والتدهور في مناخ العمل. حيث يعرف "فيكلي" (FIGELY.1999) إجهاد الشفقة " أنه حالة من التوتر و الانشغال بالمرضى معرضين للصدمة و ذلك بإعادة خبرة الأحداث الصادقة و تجنب الاستشارة التنكرية المستمرة المرتبطة بالمريض و هي نتيجة تحمل مشاهدة معاناة الآخرين". (Figley، 2012، صفحة 4)

ويعرف إجهاد الشفقة **إجرائيا** بأنه الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرض وفق سلم نوعية الحياة المهنية لـ "بيث هاندال ستام" (beth hundal stamm, 2009) الذي عدلته و كيفته الباحثة (طالب حنان،2014) على البيئة الجزائرية.

- **الأمن النفسي:**

عرفه (أدلر) بأنه" الوضعية التي يكون فيها الفرد آمنا ومتحررا من التهديد والخطر في الحياة، بالشكل الذي يمكنه من الوجود بوضعية قوية دون وجود التحديات". (عربي، د.ت، صفحة 5)

يعرف أيضا الأمن النفسي بأنه" الطمأنينة الانفعالية والنفسية، وهو الأمن الشخصي وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونا وغير معرض للخطر، مثل الحاجات الفيسيولوجية، والحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى احترام الذات" وأحيانا يكون إشباع الحاجات بدون مجهود وأحيانا يحتاج إلى السعي وبذل الجهد لتحقيقه. (عقل سليمان، 2009، صفحة 7)

أما الأمن النفسي **إجرائيا** فهو ذلك الشعور من الطمأنينة والراحة النفسية. مع إحساس الفرد بحالة من اشباع الحاجات النفسي. هو أيضا الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة من الممرضين وفق مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) لـ زينب شقير(2005).

- **الممرض:** هو ذلك الشخص الذي يعمل ضمن المؤسسات الاستشفائية والمراكز الصحية والعيادات الخاصة والعامة، يقوم بتقديم خدمات تمريضية للمرضى بهدف رعايتهم وحمايتهم وضمان الصحة لهم.

6- الدراسات السابقة:

- الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير إجهاد الشفقة:

***دراسة باترنال"POTTER et AL" (2010):** بعنوان انتشار الإجهاد الشفقة و الاحتراق النفسي عند ممرضات قسم الأورام بـ و.م أ ، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين كل من الإجهاد الشفقة والاحتراق النفسي ورضا الشفقة والخصائص الديمغرافية لأفراد العينة، وقد شملت عينة الدراسة (153) من مقدمي الرعاية الصحية من الممرضات، مساعدين طبيين وتقنيين في الأشعة، و تم اتباع المنهج الوصفي في الوحدات والعيادات الخارجية في مركز السرطان بالولايات المتحدة الأمريكية وتم الاعتماد على الأدوات التالية: الاعتماد على سلم نوعية الحياة المهنية(progol) (Stamm R-N) لقياس الإجهاد الشفقة و الاحتراق النفسي ورضا الشفقة و توصلت نتيجة الدراسة إلى مايلي: أنه توجد علاقة بين الإجهاد الشفقة ورضا الشفقة والاحتراق النفسي لدى مقدمي الرعاية الصحية، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين الخبرة وكل من الإجهاد الشفقة والاحتراق النفسي ورضا الشفقة. كما أنه لا توجد فروق بين الإجهاد الشفقة والاحتراق النفسي ورضا الشفقة حسب السن و مكان العمل. (Potter.prn.bsn، 2010)

***دراسة ستاركاترينا"Star Katharinal" (2013):** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين إجهاد الشفقة ورضا الشفقة والاحتراق والرعاية الذاتية بين المستشارين. حيث بلغت عينة الدراسة (253 من المستشارين)، وتم الاعتماد على منهج الوصفي الارتباطي وذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائية و المعاملات الارتباط و ت الفروق، وتحليل التباين الأحادي (anova) وتم تطبيق الأدوات التالية : مقياس الجودة المهنية و تقييم الرعاية الذاتية والاعتماد على بعض المتغيرات الديمغرافية بما فيها العمر الجنس المستوى التعليمي التدريب الداخلي و سنوات الخبرة و توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

توجد علاقة ارتباطية بين إجهاد الشفقة والاحتراق النفسي وهو ارتباط ايجابي بلغ n=0.527 بما أن مع زيادة الاحتراق النفسي يزداد مستوى الإجهاد، كم لا يوجد ارتباط مع رضا الشفقة و الرعاية الذاتية، وتوجد فروق تعزى لمتغير جنس الإناث نسبة 19.25%، وكذا لا توجد فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي أو التدريب الداخلي أو سنوات الخبرة. (Star, 2013)

***دراسة كومديس مريم" goumdiss meriem "(2017):** بعنوان العلاقة بين رضا الشفقة و إجهاد الشفقة في خدمات الطوارئ بـلوكسمبورغ (Le lun entre l' empathie et la fatigue de compassion aprsdes urgentistes). حيث شملت عينة الدراسة (146) من الأطباء والممرضات والمسعفين و مقدمي الرعاية العاملين بأقسام الطوارئ في مركز" veruiers CHR " العيادة في لوكسمبوغ الكبرى، وتم اتباع المنهج التحليلي الارتباطي للتحقق من العلاقة بين (التعاطف و إجهاد الشفقة) وتم الاعتماد على الأدوات التالي مقياس الجودة المهنية (strmm,2010, progol) والذين يتكون من 30 عبارة بهدف تقييم إجهاد الشفقة. واستبيان التعاطف (Remiers et al) يتكون من (QCAE) 31 عنصرا ثم تقييم على مقياس" cikert"، وتوصلت نتائج الدراسة إلى مايلي : يوجد ارتباط ايجابي بين التعاطف و إجهاد الشفقة، وجود علاقة سلبية بين المتغيرات وأن الصدمات التي يعايشها أفراد العينة من خلال التعامل مع الأفراد في أقسام الطوارئ كلما كانت درجة التعاطف مرتفعة يتطور لديهم مستوى إجهاد الشفقة.كما توجد أيضا ارتباط كل من أبعاد مقياس إجهاد الشفقة و التي تتمثل في الاحتراق النفسي مع التعاطف. (Goumdiss, 2017)

***دراسة طالب حنان (2014):** هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني وكل من إجهاد الشفقة عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين بالجزائر، وقد شملت عينة الدراسة (152)أخصائي نفساني عيادي ممارس، واتبعت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس إجهاد الشفقة ومقياس الذكاء الوجداني ومقياس الجلد، وتمت المعالجة إحصائيا بواسطة برنامج SPSSو العلاقات الارتباطية، اختبار للفروق بين متوسطات، اختبار التبيان لأحادي(ANOVA)، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن، وعليه توصلت نتائج الدراسة إلى ما

يلي: درجة إجهاد الشفقة عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين متوسط، هناك علاقة عكسية بين درجة إجهاد الشفقة ودرجة الذكاء الوجداني وأبعاده. هناك علاقة طردية بين درجة الذكاء الوجداني وبأبعاده بدرجة الجلد. عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات الذكاء الوجداني تغزى لمتغير الجنس والسن. وجود فروق دالة إحصائيا في درجات إجهاد الشفقة تعزى للجنس السن ومكان العمل. وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات الجلد تعزى للجنس ، السن ومكان العمل, (طالب، 2014)

***دراسة كاظم أمل ميرة و ميسون حامد طاهر (2018):** بعنوان إجهاد الشفقة وعلاقته بالتوافق المهني عند العاملين في الرعاية الاجتماعية بالعراق (بغداد). هدفت الدراسة إلى التعرف على إجهاد الشفقة والتوافق المهني عند العاملين في دور المسنين، شملت عينة الدراسة (100عامل وعاملة) اختيروا بطريقة عشوائية، وقام الباحث باستخدام منهج الارتباطي وتم تطبيق الأدوات التالية: مقياس (الشمري 2017) لقياس قياس الشفقة وتم إعداد مقياس التوافق المهني من إعداد الباحثان، وبعد معالجة الإحصائية أظهرت النتائج ما يلي: أن أفراد العينة يعانون من إجهاد الشفقة و يتمتعون بالتوافق المهني كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين متغيرين ووجود فروق في العلاقة تبعا لمتغير الجنس لصالح الاناث.(كاظم وطاهر،2018) (كاظم ،طاهر، 2018)

- الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الأمن النفسي:

- دراسة جوشي (1985): هدفت للكشف عن طبيعة العلاقة بين الشعور وعدم الشعور بالأمن النفسي والتحصيل الأكاديمي، استخدمت الدراسة مقياس الشعور-عدم الشعور بالأمن النفسي، وعينة تكونت من (240) طالبا و (120) طالبة ممن حصلوا على درجات عالية واعتبروا من ذو الأمن النفسي العالي (120) اعتبر الأمن النفسي لهم واطئا. واستخدم اختبار وتم الاعتماد على الدرجات وأخذ متوسطها. وقد توصلت النتائج إلى أن المجموعة التي تشعر بالأمن النفسي كانت أعلى من درجات المجموعة التي لا تشعر بالأمن النفسي ولكن الارتباط غير دال. (عربي، د.ت)

- دراسة وفاء علي سليمان عقل (2009): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الأمن النفسي للمعاقين بصريا في قطاع غزة ومدى علاقته بمفهوم الذات لديهم، كما

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى مفهوم الذات لدى المعاقين بصريا، والفروق الجوهرية في مستويات الأمن النفسي لدى المعاقين بصريا والتي تختلف باختلاف الجنس ودرجة الإعاقة والمرحلة التعليمية. حيث قامت الباحثة باستخدام مقياس مفهوم الذات من إعداد الباحث سمير منصور مكون من (64) فقرة وهو مقسم على أربعة أبعاد (الذات الجسمية، الذات الاجتماعية، الذات الأسرية، الذات الشخصية). وإجمالا توصلت الدراسة للنتائج الآتية: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الدركة الكلية لمقياس الأمن النفسي لدى المعاقين بصريا نعزى لمتغير الجنس، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين بصريا تعزى لمتغير درجة الإعاقة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي لدى العاقين بصريا تعزى لمتغير المرحلة الدراسية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات لدى المعاقين بصريا تعزى لمتغير المرحلة الدراسية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات لدى المعاقين بصريا تعزى لمتغير درجة الإعاقة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مفهوم الذات لدى المعاقين بصريا تعزى لمتغير الجنس.

- **عقيل بن ساسي (2013):** هدفت الدراسة الحالية عن طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي والأنشطة الإبداعية لدى تلاميذ الخامسة ابتدائي بمدينة غرداية، وفحص مدى تأثر طبيعة هذه العلاقة بمتغيري الجنس والمستوى التعليمي. لجمع البيانات تم بناءة أداة تقيس الأمن النفسي، أما بالنسبة للأنشطة الابداعية فتبنينا قائمة "تورانس" التي عربها "حبيب" وعدلتها "عليان" كما قمنا بتعديل بعض فقراتها لتناسب بيئة الدراسة. بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأداتين طبقتا على عينة الدراسة الأساسية المكونة 93 تلميذا (92 ذكرا، 31 أنثى) اختيروا بطريقة عشوائية بسيطة. وبعد تحليل البيانات خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية: لا توجد علاقة ذات إحصائية بين الأمن النفسي والأنشطة الإبداعية لدى تلاميذ الخامسة ابتدائي. ولا تختلف طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي والأنشطة الإبداعية اختلافا دالا إحصائيا باختلاف الجنس (ذكور/ إناث) وباختلاف مستوى التحصيل الدراسي (مرتفع/منخفض) لدى تلاميذ سنة الخامسة ابتدائي.

- دراسة إياد محمد نادي اقرع (2005): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، كما هدفت إلى التحقق من دور الدراسة، ولتحقيق هذه الأهداف تم اختيار طلبة الجامعة مجتمع للدراية، وقد تم اختيار هينة الدراسة بنسبة 10% من مجتمع الدراسة تكونت من 1002 طالبا من طلبة الجامعة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي، وتم التأكد من صدقها وثباتها، وبلغ معامل ثبات المقياس (0,89). وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن الشعور بالأمن النفسي حصل على تقدير منخفض، حيث كانت النسبة المئوية (49.9%) بالنسبة لسؤال الدراسة أما النتائج المتمخضة فأظهرت أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05 في مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، تعزى إلى متغير الجنس، والكلية، ومكان السكن، والمعدل التراكمي (التقدير)، والمستوى التعليمي، والتفاعل بين متغير الجنس مع بقية المتغيرات.

- تعقيب على الدراسات السابقة:

جاءت الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير إجهاد الشفقة متنوعة من حيث الهدف، إذ استهدفت الكشف عن إجهاد الشفقة وعلاقته ببعض المتغيرات منها الجلد النفسي، الذكاء الوجداني، التوافق النفسي، رضا الشفقة والاحتراق النفسي. أما بالنسبة للعينة فأغلب الدراسات المعروضة كانت عينة الممرضين أو العاملين في الطوارئ والأخصائيين النفسيين، وهي عينات تندرج ضمن مهن الخدمات الإنسانية الاجتماعية التي تتوافق وعينة الدراسة الحالية. كما أن أغلب الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الموضوع، أما الأدوات فغالبا تم الاعتماد على سلم نوعية الحياة المهنية وهو الذي اعتمدنا عليه في هذه الدراسة لمناسبته للموضوع أكثر. بالإضافة للنتائج فجاءت متنوعة بتنوع الأهداف، الفرضيات والتساؤلات التي طرحت في كل دراسة.

أما بخصوص الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الأمن النفسي، فجاءت في أغلبها مرتبطة بمتغيرات أخرى منها مفهوم الذات، المتغيرات الديمغرافية، الأنشطة الإبداعية ..إلخ الشيء الذي يجعل للدراسة الحالية نوع من التميز في دراسة متغير الأمن النفسي مع

إجهاد الشفقة، حيث بحثت الدراسات السابقة بهدف الكشف عن مستوى الأمن النفسي ودرجة الفروق في بعض المتغيرات الديمغرافية، وأغلبها كانت مستهدفة عينة الطلبة الجامعيين، والتلاميذ. وبالنسبة للأدوات فكانت متنوعة لكنها تقيس متغير الأمن النفسي، أما النتائج فجاءت متباينة بحسب الطرح والفرضيات التي صيغت، مع البيئة التي أجريت فيها كل دراسة وعوامل أخرى تؤدي إلى اختلاف النتائج المتوصل إليها. (اقرع محمد، 2005)

7- منهجية الدراسة وإجراءاتها:

- **منهج الدراسة:** نظرا لطبيعة الموضوع الذي يستلزم الوصف والتحليل فإن الدراسة الحالية اعتمدت على المنهج الوصفي.

- **مجتمع وعينة الدراسة:** لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم اتباع المنهج الوصفي، حيث تكون مجتمع الدراسة من فئة الممرضين الذين يزاولون عملهم ببعض المؤسسات والمراكز الاستشفائية، وعليه اختيرت عينة من الممرضين باختلاف متغيراتهم الديمغرافية بلغ عددهم (96) ممرض وممرضة اختيروا بطريقة قصدية.

- أدوات الدراسة:

أولا: سلم نوعية الحياة المهنية Progols بيث هادنال ستام (Beth hudnall stamm.2009) ترجمة "طالب حنان" (2014) هو النسخة المستحدثة للسلم الذاتي لإجهاد الشفقة قام بإنشائه (Beth hudnall stamm.2009) يتكون من ثلاث سلالم فرعية " رضا الشفقة، الاحتراق النفسي، وإجهاد الشفقة"، ويتكون كل منها من عشرة بنود. إذ أن كل سلم من السلام الثلاثة مستقل سيكومتريا عن الآخر ولا يمكن أن يجمع مع الآخر. استعمل سلم نوعية الحياة المهنية في دراسات عديدة عبر العالم فيما يزيد عن 30 دولة، وهو متوفر بعدة لغات منها: الانجليزية، الفرنسية، الاسبانية، والألمانية، وبالعربية قامت بترجمته طالب حنان (2014). إذ تتم الإجابة على السلم وفقا للبدائل التالية: أبدا/نادرا/ أحيانا/ غالبا/ دائما والتي تنقط على الترتيب كما يلي (1/2/3/4/5). حيث تستمل السلالم الفرعية على العبارات الآتية:

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

*الاحتراق النفسي ويتضمن العبارات التالية:(1م، 4م، 8، 10، 15م، 17م، 19، 21، 26، 29م)

*إجهاد الشفقة ويتضمن العبارات التالية: (2، 5، 9، 7، 11، 13، 14، 23، 25، 28) (طالب، 2014)

حيث قامت الباحثة بإعادة التأكد من الخصائص السيكومترية لهذه الأداة، وهذا بتطبيقها على عينة التقنين المتكونة من (50) أخصائيا نفسيا عياديا ممارسا.

إضافة إلى ذلك في الدراسة الحالية قمنا بالتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس نوعية الحياة المهنية، فبالنسبة **لثبات المقياس** تم استخراج معاملات الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وفق البرنامج الإحصائي (SPSS). وعليه تم رصد قيمة ثبات مقبولة قدرت بـ (0.81) وهذا انطلاقا من تطبيقنا لمعادلة ألفا كرونباخ، أما بطريقة التجزئة النصفية فبلغت قيمة معامل الارتباط 0.65 وبعد تصحيح الطول وفق معامل سبيرمان براون بلغت قيمته 0,70 وهي قيمة ثبات جيدة. وبذلك نستطيع القول أن المقياس يتميز بثبات مقبول. أما عن **صدق المقياس** فقد قمنا برصد صدق الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، للتعرف على مدى التجانس الداخلي للمقياس. ومنها رصدنا قيم مقبولة تعبر عن صدق المقياس وبذلك تراوحت القيم ما بين (**0.38-**0.83) وهي قيم مقبولة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، كما تم رصد معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة المهنية، وعليه كانت القيم دالة عند مستوى دلالة (0,01) تراوحت بين (0,84 **– 0,89**) وهي قيم تشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق عالي وصالح للاستعمال.

ثانيا: مقياس الأمن النفسي:

يهدف هذا المقياس إلى استخدامه كأداة موضوعية مقننة في تشخيص الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية)لدى العديد من الفئات الاكلينكية المتنوعة سواء في مجال الصحة والمرض أو في مجال ذةي الاحتياجات الخاصة. كما يفيد استخدامه في مجال البحوث النفسية والاجتماعية والتربوية، وذلك في جميع المراحل العمرية للفرد ابتداءات من مرحلة الطفولة وحتى السيخوخة. حيث يطلب من المفحوص (أو من بقوم بتقدير الدرجات) أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة في وصف مشاعره، وذلك على مقياس يتدرج من موافق بشدة (كثيرا جدا)، موافق (كثيرا)، غير موافق (أحيانا)، غير موافق بشدة (لا). وموضوع أمام هذه التقديرات أربع درجات هي: 1،2،3،4، صفر على الترتيب، وذلك عندما يكون اتجاه العبارات نحو الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) ايجابيا، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (صفر. 1. 2، 3، 4) عندما يكون اتجاه التقديرات نحو الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) سلبيا. يشمل المقياس في مجمله على (54) بندا تقدر الأمن النفسي لدى الفرد وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر-162 درجة).(شقير، 2005). بحيث قنن المقياس على فئات اكلينيكية مختلفة وأعمار زمنية مختلفة وبذلك تم التأكد من الخصائص السيكومترية له وصلاحيته للاستعمال. (شقير، 2005)

بالنسبة للدراسة الحالية فقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الأمن النفسي، فعن **ثبات المقياس** تم استخراج معاملات الاتساق الداخلي للمقياس، وذلك باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وفق البرنامج الإحصائي (SPSS). وعليه تم رصد قيمة ثبات مقبولة قدرت بـ (0,71) وهذا انطلاقا من تطبيقنا لمعادلة ألفا كرونباخ، أما بطريقة التجزئة النصفية فبلغت قيمة معامل الارتباط 0,62 وبعد تصحيح الطول وفق معامل سبيرمان براون بلغت قيمته 0.65 وهي قيمة ثبات جيدة. وبذلك نستطيع القول إن المقياس يتميز بثبات مقبول. أما عن **صدق المقياس** فقد قمنا برصد صدق الاتساق الداخلي حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، للتعرف على مدى التجانس الداخلي للمقياس. ومنها رصدنا قيم مقبولة تعبر عن صدق المقياس وبذلك تراوحت القيم ما بين (**0.45- **0.73) وهي قيم مقبولة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، كما تم رصد معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس

الأمن النفسي، وعليه كانت القيم دالة عند مستوى دلالة (0,01) تراوحت بين (0.82 **– 0,89**) وهي قيم تشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق جيد.

8- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

بهدف تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها وتساؤلاتها، اعتمدنا على **الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية *(SPSS) Statistical package for social science* بنسختها (26)**، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية التي تنوعت ما بين الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي وهي: *المتوسط الحسابي، *الانحراف المعياري، * معامل بيرسون (Person)، *اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، * واختبار (ت) للفروق.

9- عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

✓**عرض ومناقشة التساؤل الجزئي الأول:** تمحور هذا التساؤل حول" **ما مستوى إجهاد الشفقة لدى الممرضين؟**، للإجابة على هذا التساؤل قمنا باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والمتوسط النظري، كما تم استخدام اختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسط النظري والحسابي، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (01) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس إجهاد الشفقة

			ن=96	
المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة محكية المتوسط النظري	قيمة "ت" المحسوبة لمجموعة واحدة
إجهاد الشفقة	71.34	3.340	60	12.07

يلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه أن هناك مستوى مرتفع من إجهاد الشفقة لدى أفراد العينة من الممرضين، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي لإجهاد الشفقة71.34 وهي قيمة جاءت أكبر من قيمة المتوسط النظري الذي بلغت قيمته 60، وباستخدام اختبار "ت" لعينة واحدة لمقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري اتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي مما يدل على

وجود مستوى مرتفع من إجهاد الشفقة لدة الممرضين، وعليه يمكن تفسير هذه النتيجة من منطلق ما يعيشه أفراد العينة في ظل انتشار فيروس كرونا والخطر الذي يحيط بهم ويهددهم في كل لحظة، زيادة على الظروف التي يعملون فيها والعبء المهني وزيادة عدد المرضى، إضافة إلى طبيعة نظام العمل (عادي وتناوبي)، وطبيعة المهنة وما يقدمه الممرض ضمن الرعاية من خدمات وتدخلات في ظروف غالبا تكون غير عادية حوادث، جروح، حالات حرجة كل هذه وغيرها تخلف حسب ما أكدته العديد الدراسات والبحوث صدمات نفسية وضغوط ما بعد الصدمة، قلق، اضطرابات في النوم، وسلوكات عدوانية..الخ. ولعل هذا يظهر جليا من خلال ما أشار إليه "فيكلي" إلى أن إجهاد الشفقة يعتبر حالة من التوتر والانشغال بالمرضى المعرضين للصدمة وذلك بإعادة خبرة الأحداث الصادقة وتجنب الاستشارة التذكرية المستمرة المرتبطة بالمريض وهي تحمل مشاهدة معاناة الآخرين، بحيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (goumdiss ,2017) التي خلصت إلى نتيجة مفادها أنه كلما كانت درجة التعاطف مرتفعة كلما تطور مستوى إجهاد الشفقة مستوى مرتفع لدى الأطباء و الممرضات ومقدمي الرعاية بأقسام الطوارئ. وللعلم أن مهنة التمريض تحمل الكثير من جوانب الإنسانية والتعاطف مع الغير خاصة من المتضررين.

✓**عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:** نصت هذه الفرضية على الآتي:" لا **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة المدنية** ". للتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار "ت" للفروق لعينتين مستقلتين وفيما يلي النتائج توضح ذلك.

جدول رقم (02) نتائج اختبار T.TEST للفروق بين متوسط استجابات أفراد العينة حول مقياس إجهاد الشفقة تعزى لمتغير الحالة المدنية

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	sig	مستوى القرار
إجهاد الشفقة	أعزب	22	122.93	55.42	96	6,61	0,24	غيردال
	متزوج	74	94.68	50,34				

يتبين من خلال الجدول رقم (02) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة من الممرضين في مستوى إجهاد الشفقة تعزى لمتغير الحالة المدنية. وعليه يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى

أن الظروف المهنية والحياتية بما فيها الشخصية والمعيشية المحيطة بأفراد العينة من الممرضين المتزوجين والعازبين بأنها متشابهة إلى حد كبير، حيث يواجه العازبين من الممرضين ضغوطا في البحث عن عمل قار ومستقر، دخل مناسب، وإثبات الذات وتقديرها، وتكوين مستقبلهم المهني، والأوضاع السائدة المحيطة (انتشار فيروس كرونا، عبء العمل، ظروف العمل..الخ) قد تسبب له الكثير من الضغوط كما هي لدى المتزوج، والذي بدوره يواجه أعباء أسرية واقتصادية، إضافة إلى أن الظروف المهنية والفيزيقية هي الأخرى واحدة بالنسبة للفئتين من الممرضين(المتزوجين والعازبين) وكلاهما يتأثر إما بطبيعة نظام العمل الضاغط، ساعات العمل، الظروف الفيزيقية السّيئة خاصة أثناء التدخلات (عدود صدمات نفسية، عدم القدرة على التحمل،PTSD، وغيرها جراء التدخلات وتقديم الرعاية خاصة أثناء الأزمات والكوارث) كلعا تؤثر على صحة الممرض النفسية والجسدية بدرجة أولى بالدرجة الأولى، وكذا الجانب العلائقي داخل المؤسسة الاستشفائية هو الآخر يؤثر على كلاهما. فالكثير من الدراسات أثبتت أن الطاقم الصحي يعاني حاليا في ظل فيروس كرونا (كوفيد 19) المستجد يعانون من **متلازمة القلب المنكسر** والتي لها من التداعيات الكثير على صحة الممرض.

✓**عرض وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:** تمحورت هذه الفرضية على الآتي:" **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجهاد الشفقة لدى أفراد العينة تعزى لمتغير سنوات الأقدمية في العمل** ". للتأكد من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعمارية وقيمة (anova) للتعرف على دلالة الفروق في درجات متغير إجهاد الشفقة تبعا لمتغير سنوات الأقدمية في العمل (أقل من 5 سنوات، من 6سنوات -12 سنة، من 13 سنة فما فوق)، والجدول التالي يوضح ذلك بنوع من التفصيل.

جدول رقم (03) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way Anova) في استجابات أفراد العينة حول مقياس إجهاد الشفقة تعزى لمتغير سنوات الأقدمية في العمل

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	القرار
إجهاد الشفقة	بين المجموعات	11701.30	6350,94	9.158	11.56	0.14	غيردال
	داخل المجموعات	40915.40	464.51	16.577			
	الدرجة الكلية	51616.70					

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه أن قيمة (ف) تقدر بـ (**11.56**) عند مستوى الدلالة (0.00) وهذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيا لدى أفراد العينة في مستوى إجهاد الشفقة تبعا لمتغير سنوات الأقدمية في العمل. وعليه من خلال النتائج المتوصل إليها نقول أن الفرضية تحققت. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى الجوانب المرتبطة بالعمل والتي تمثل أكبر مصدر للشعور بالإجهاد مقارنة بالجوانب الأخرى، وبالتالي مهام عمل الممرضين تتسم بالصعوبة ولا يستطيع الممرضين تجاوزها بسهولة بالرغم من مرور العديد من السنوات، وعليه نجد أن الخبرات المهنية لا تساهم بشكل ايجابي في تخطي تلك الصعوبات التي يواجهها مقدمي الرعاية من الممرضين أثناء قيامهم بمهامهم. حيث اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (2010.potter) التي خلصت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجهاد الشفقة تعزى للخبرة المهنية لدى ممرضات قسم الأورام. اتفقت أيضا مع نتائج دراسة (Star katharina.2013) التي توصلت هي الأخرى إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجهاد الشفقة تعزى لسنوات الخبرة المهنية لدى المستشارين. علما أنها كلها مهن تندرج ضمن مهن المساعدة وتقديم الخدمات الاجتماعية للجمهور.

✓ **عرض وتفسير الفرضية العامة:**

تتمحور الفرضية العامة حول الآتي:" **لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إجهاد الشفقة والأمن النفسي لدى الممرضين".** للتأكد من صحة الفرضية العامة قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات مقياس إجهاد الشفقة والأمن النفسي، و الجدول الآتي يوضح ذلك بنوع من التفصيل.

جدول رقم (04) معامل ارتباط بيرسون بين درجات إجهاد الشفقة والأمن النفسي

المتغيرات	حجم العينة	معامل ارتباط بيرسون
إجهاد الشفقة	96	0,03
الأمن النفسي		

يتضح لنا من خلال الجدول الموضح أعلاه معامل ارتباط بيرسون الذي قدر يقيمة **0,03**، وهي قيمة ضعيفة وغير دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين، ومن هذا المنطلق نقول أن الفرضية العامة تتحققت. وعليه يمكن إعزاء هذه النتيجة إلى أن إجهاد الشفقة متى ما أحس به الفرد فهو في حالة من التهديد للكيان النفسي لأن تأثيرات هذه الظاهرة السلبية على الجانب النفسي والجسدي والاجتماعي العلائقي متعددة، وبالتالي فهو يؤثر سلبا على أمنه وطمأنينته الانفعالية، وفي هذا السياق يؤكد لبيب (1970) أن انعدام الشعور بالأمن يجعل الفرد يجد صعوبة في مواجهة الحياة بما فيها من مشكلات وصعوبات، حيث أنه في استجاباته للموقف الخارجي تتداخل مخاوفه وقلقه وأنواع الصراع الذي يعاني منه. كما أن انعدام الشعور بالأمن يرتبط بعدم توافق الفرد، وهنا يشير "حامد زهران" (1974) إلى أن المرض النفسي نوع من فقدان الأمن.(عقل، 2009، ص.1)

- خاتمة:

إجمالا يمكن القول أن موضوع إجهاد الشفقة له من الأهمية الكثير في طرحه خاصة لدى عينة الممرضين، على اعتبار أن هذه الفئة تقدم الكثير من الخدمات الإنسانية من رعاية وتمريض ومساندة ودعم للمرضى، وعليه فإن إجهاد الشفقة يعتبر من الظواهر السيكولوجية السلبية التي تؤثر على الفرد من خلال المصاعب التي يواجهها الفرد في الحياة المهنية، وخصوصا ذوي المهن ذات الصبغة الإنسانية والاجتماعية التي تتطلب معايشة الصدمات والضغوطات كما هو الحال لدى فئة الممرضين، ما تؤدي في كثير من الأحيان إلى التأثير على أداء عملهم سلبا وعدم إحساسهم بالأمن النفسي، ومواجهة الضغوط والتصدي أمام إجهاد الشفقة من أجل التعامل معه بكل مرونة. فبعد الإجابة على التساؤلات والتحقق من فرضيات الدراسة وفي ضوء التراث النظري والدراسات السابقة، خرجنا بالنتائج التالية:

- يعاني الممرضين من مستوى مرتفع من إجهاد الشفقة.

- لا توجد علاقة ارتباطية بين إجهاد الشفقة والأمن النفسي لدى الممرضين.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى الممرضين تعزى لمتغير الحالة المدنية.

- لا توجد فروق في مستوى إجهاد الشفقة لدى الممرضين تعزى لمتغير سنوات الأقدمية في العمل.

وعليه خرجت الدراسة الحالية بمجموعة من **التوصيات والاقتراحات** نذكر أهمها فيما يلي :

-إعداد برامج علاجية لإعادة التوازن النفسي والانفعالي لفئة الممرضين خاصة بعد التكفل بالحالات الحرجة والتي قد يتوفى صاحبها.

-تخصيص برامج إرشادية لتوعية الممرضين بأهمية إجهاد الشفقة وتأثيرها السلبي على الصحة النفسية لديهم.

-القيام بدراسات تنبؤية مع متغيرات الدراسة الحالية وكذا ارتباطها بمتغيرات أخرى، بالإضافة إلى تطبيقها على عينة أكبر من الممرضين.

-القيام بدراسات تتناول متغيرات الدراسة مع عينات أخرى مثل: الأطباء، المحامين، أعوان الشرطة، المربين في دور المسنين...الخ

-إشراك الخبراء في وضع منظومة للعمل داخل مديريات الصحة كأطباء العمل والأرغونوميين و المختصين في الصحة النفسية والعقلية وقانون العمل.

- قائمة المراجع:

اقرع محمد ,ن .إ .(2005) .الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية .جامعة النجاح الوطنية)فلسطين :(رسالة ماجستير في الإدراة التربوية.

شقير ,ز .(2005) .مقياس الأمن النفسي .القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية.

طالب ,ح .(2014) .الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين .جامعة سطيف) 2الجزائر :(أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي.

عريبي ,ز .س) .د.ت .(الأمن النفسي ودافعية الانجاز .مجلة كلية الآداب.

عقل سليمان ,و .(2009) .الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا . الجامعة الاسلامية بغزة)فلسطين :.(رسالة ماجستير في علم النفس.

عقيل بن ساسي. (2013). الأمن النفسي وعلاقته بالأنشطة الإبداعية لدى تلاميذ الخامسة ابتدائي. مجلة العلوم الإنسانية والاحتماعية، 243-257.

كاظم ،طاهر ,أ .م .(2018) .إجهاد الشفقة وعلاقته بالوافق النفسي عند العاملين في الرعاية الاجتماعية .مجلة مركز البحوث النفسية .مجلة مركز البحوث النفسية.

Figley, C. R. (2012). Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide. SAGE Publications, Inc.

Goumdiss, m. (2017). le lien entre lempathie et la fatigue decompassion aupres des urgentistes [th Figley . Charles r.(20july2012). work book . amedd . san Antonio Encyclopedia of trauma. sage.publication. ese master].http :lip uliege.ac.be./matheo.u.

Potter.prn.bsn, p. d. (2010). prevalanse among oncologg nurses.www.ons.org/publication/vjc/…/n. .lori norris rn.bsn.oc ne and saraholsen rn.bsn: .www.ons.org/publication/vjc/…/n.

Star, K. (2013). the relationship betweenself-carepractices Burnout.compassion fatigue compassion and compassion satisfaction among professional counselors andcounselors-in-training counseloresandhuman development service.