



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة-شتمة-



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية-قسم علم النفس وعلوم التربية -

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

اجهاد الشفقة وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى ممرضى مصالحة الأورام السرطانية.

دراسة ميدانية على عينة من ممرضى مصالحة الأورام السرطانية (مستشفى حكيم سعدان ومستشفى بشير بن ناصر)-بسكرة.

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ (ة):

- سعاد بن جديدي

إعداد الطالب (ة):

- محمدي سلسبيل

- لعمامرة ليندة

السنة الجامعية 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم {التحذث بنعمة الله شكر، وتركها كفر، ومن لا يشكر القليل لا يشكر الكثير، ومن لا يشكر الناس لا يشكر الله}.

بداية الشكر لله عز وجل في علاه، والحمد لله فالله ينسب الفضل كله الذي وفقنا واعاننا لإكمال هذا البحث نشكره ساجدين لفضله علينا.

وبعد الحمد لله نتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير والعرفان بالجميل الى من شاركتنا في حمل الأمانة واعانتنا بعد الله على اداء بحثنا ليخرج الى حيز الوجود الى الفاضلة والمرشدة النبيلة السامية الدكتورة "سعاد بن جديدي" لك منا دعائنا ببارك الله فيك وجزاك خيرا، لك كل الشكر والتقدير على ما أسدته من مجهودات وتوجيهات ومتابعة مستمرة، شكرا على الإرشادات القيمة والدعم الذي لا يُقدَّر بثمن خلال هذه الرحلة البحثية لقد كانت رحلة ملهمة ومثمرة بفضل خبرتك القيِّمة.

دون أن ننسى الشكر والتقدير إلى "الوالدين" اللذين وفقنا على تربيتنا ولم ينسونا في دعائهما ها نحن اليوم نسعى لنرد لهما الجميل ونرفع رؤوسهما بنجاحنا.

كما أنا شكرنا الموصول لكل أساتذتنا الذين تعلمنا على أيديهم في كل مراحل دراستنا وشكرا للأساتذة المكلفين بمناقشة هذه الدراسة ولكل من ساهم في تعليم الناس وتوجيههم إلى محطات الرقي الذين قال فيهم الرسول صلى الله عليه وسلم {فضل العالم على العابد كفضل القمر ليلة البدر على سائر الكواكب}.

كما نوجه الشكر للمرضين العاملين في مصلحة الأورام السرطانية لمساعدتهم لنا في انجاز هذه الدراسة وتعاونهم معنا.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية بمدينة بسكرة، وإلى الكشف عن أية فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث) ومحاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس المتمثل في "ما طبيعة العلاقة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية لدى الممرضين بمصلحة الأورام السرطانية في كل من المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان وبشير بن ناصر؟

استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قدرت بـ (34) ممرض (ذكور/ إناث) من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المهنية ProQOL-5 لـ ستام (سلم إجهاد الشفقة) ومقياس الكفاءة الذاتية لـ"جيرو سلام" و"شفارتزر" (1979)

بعد عملية البحث وجمع البيانات اسفرت نتائج هذه الدراسة الحالية الى ما يلي:

- 1- مستوى إجهاد الشفقة متوسط لدى الممرضين في مصلحة الأورام السرطانية.
- 2- مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع لدى الممرضين في مصلحة الأورام السرطانية.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة بين الجنسين (ذكور/إناث) والفروق لصالح الإناث.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية بين الجنسين (ذكور/إناث) لدى الممرضين في مصلحة الأورام السرطانية والفروق لصالح الذكور.
- 5- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين إجهاد الشفقة بأبعادها والكفاءة الذاتية لدى الممرضين في مصلحة الأورام السرطانية.

Abstract:

The study aimed to identify the nature of the relationship between compassion fatigue and self-efficacy among oncology nurses in the city of Biskra, and to uncover any statistically significant differences based on gender (male/female). It also sought to answer the primary question: "What is the nature of the relationship between compassion fatigue and self-efficacy among nurses in the oncology departments at Hakim Saadane and Bashir Ben Nasser hospitals?"

We employed a descriptive correlational method on a sample of 34 nurses (male/female) using the Professional Quality of Life Scale (ProQOL-5) by Stamm (measuring compassion fatigue) and the Self-Efficacy Scale by Jerusalem and Schwarzer (1979).

The results of this study revealed the following:

- 1- The level of compassion fatigue among nurses in the oncology department is moderate.
- 2- The level of self-efficacy among nurses in the oncology department is high.
- 3- There are statistically significant differences in the level of compassion fatigue between genders (male/female), with differences favoring females.
- 4- There are statistically significant differences in the level of self-efficacy between genders (male/female) among nurses in the oncology department, with differences favoring males.
- 5- There is a statistically significant negative correlation between the dimensions of compassion fatigue and self-efficacy among nurses in the oncology department.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	➤ شكر وعرهان
	➤ ملخص الدراسة
أ	➤ قائمة المحتويات
ج	➤ قائمة الجداول
هـ	➤ قائمة الأشكال
هـ	➤ قائمة الملاحق
و	➤ مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
02	1- إشكالية الدراسة.
07	2- تساؤلات الدراسة.
07	3- فرضيات الدراسة.
08	4- أهداف الدراسة.
08	5- أهمية الدراسة.
09	6- عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها.
31	7- مصطلحات الدراسة.
الجانب النظري.	
الفصل الثاني: إجهاد الشفقة	
34	➤ تمهيد
34	1- تاريخ ظهور مصطلح إجهاد الشفقة.
35	2- مفهوم إجهاد الشفقة.
39	3- المفاهيم ذات الصلة بمفهوم إجهاد الشفقة.
42	4- النماذج النظرية المفسرة لإجهاد الشفقة.
45	5- أعراض إجهاد الشفقة.
47	6- أسباب وعوامل الخطر لإجهاد الشفقة.
48	7- مؤشرات تتنبأ بحدوث إجهاد الشفقة.

49	8- مراحل إجهاد الشفقة لدى مقدمي الرعاية.
51	9- إجهاد الشفقة وتأثيره على مقدمي الرعاية.
51	10 - إدارة وعلاج إجهاد الشفقة.
53	➤ خلاصة.
الفصل الثالث: الكفاءة الذاتية.	
55	➤ تمهيد
55	1- نظرة تاريخية لمصطلح الكفاءة الذاتية.
56	2- مفهوم الكفاءة الذاتية.
58	3- مفاهيم ذات صلة بالكفاءة الذاتية.
59	4- النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية.
62	5- طبيعة الكفاءة الذاتية.
63	6- أهمية الكفاءة الذاتية.
63	7- أبعاد الكفاءة الذاتية.
64	8- أنواع الكفاءة الذاتية.
66	9- مصادر الكفاءة الذاتية.
67	10-العوامل المؤثرة في الكفاءة الذاتية.
69	11-خصائص الكفاءة الذاتية.
70	➤ خلاصة.
الجانب الميداني.	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة.	
73	➤ تمهيد
73	1- الدراسة الاستطلاعية.
75	2- الدراسة الأساسية.
76	3- منهج الدراسة.
76	4- مجالات الدراسة.
77	5- أدوات الدراسة.
88	6- الأساليب الإحصائية.
89	➤ خلاصة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.	
91	➤ تمهيد
91	أولاً / عرض نتائج الدراسة.
91	1- عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى.
91	2- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية.
93	3- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.
94	4- عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.
95	5- عرض نتائج الفرضية العامة.
96	ثانياً / تفسير نتائج الدراسة.
96	1- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى.
99	2- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية.
100	3- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة.
102	4- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة.
103	5- تفسير نتائج الفرضية العامة.
105	ثالثاً / مناقشة عامة لنتائج الدراسة.
109	➤ خاتمة.
112	➤ المراجع.
	➤ الملاحق.

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
79	الاتساق الداخلي للفقرات مع الدرجة الكلية لسلم رضا التعاطف.	01
80	الاتساق الداخلي للفقرات مع الدرجة الكلية لسلم الاحتراق النفسي.	02
80	الاتساق الداخلي للفقرات مع الدرجة الكلية لسلم الاجهاد الصدمي الثانوي.	03
81	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ت للدلالة على الصدق التمييزي لسلم رضا التعاطف.	04

82	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ت للدلالة على الصدق التمييزي لسلم الاحتراق النفسي.	05
82	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ت للدلالة على الصدق التمييزي لسلم الاجهاد الصدمي الثانوي.	06
83	معامل الثبات بالتجزئة النصفية لسلم رضا التعاطف.	07
83	معامل الثبات بالتجزئة النصفية لسلم الاحتراق النفسي.	08
83	معامل الثبات بالتجزئة النصفية لسلم الاجهاد الصدمي الثانوي.	09
84	قيمة معامل ألفا كرونباخ لسلم رضا التعاطف.	10
84	قيمة معامل ألفا كرونباخ لسلم الاحتراق النفسي.	11
84	قيمة معامل ألفا كرونباخ لسلم الاجهاد الصدمي الثانوي.	12
86	الاتساق الداخلي لل فقرات مع الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية.	13
87	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ت للدلالة على الصدق التمييزي لمقياس الكفاءة الذاتية.	14
88	معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الكفاءة الذاتية.	15
89	الأساليب الإحصائية.	16
91	مستوى اجهاد الشفقة لدى افراد العينة.	17
93	نتائج مستويات الكفاءة الذاتية لدى أفراد العينة.	18
94	الفروق بين المتوسطات وقيمة ت لدرجات أفراد العينة على مستوى اجهاد الشفقة تبعا لمتغير الجنس.	19
94	الفروق بين المتوسطات وقيمة ت لدرجات أفراد العينة على مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير الجنس.	20
95	قيم معاملات الارتباط بين اجهاد الشفقة وأبعادها والكفاءة الذاتية.	21

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	نموذج إجهاد الشفقة لـ "فيجلي" 2002.	44
02	مخطط يمثل مراحل إجهاد الشفقة لدى مقدمي الرعاية.	50
03	مخطط يوضح ابعاد الكفاءة الذاتية عند "باندورا".	64
04	مخطط مصادر الكفاءة الذاتية.	67
05	خصائص افراد العينة تبعا لمتغير الجنس.	76
06	مستويات الكفاءة الذاتية لدى افراد العينة	93

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملاحق
01	مقياس جودة الحياة المهنية ProQOL-5 لـ بيت هاندال ستام (سلم اجهاد الشفقة)
02	مقياس الكفاءة الذاتية لـ "جيرو سلام" و"شفارتزر".

مقدمة:

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الحيوية في أي مجتمع، حيث يهتم بتقديم الخدمات الصحية والرعاية الطبية للأفراد. إذ يتضمن هذا القطاع مجموعة واسعة من الخدمات، بدءاً من الوقاية والتشخيص وصولاً إلى العلاج. ومن بين الأدوار الأساسية في هذا القطاع، يبرز دور الممرضين كعنصر أساسي في تقديم الرعاية المتكاملة فلا يقتصر دورهم على تقديم العلاجات الطبية والإجراءات التمريضية، بل يمتد ليشمل تقديم الدعم النفسي والعاطفي للمرضى وعائلاتهم. كما يتميز الممرضون بقدرتهم على تقديم رعاية متكاملة تجمع بين العلم والخبرة والرحمة، مما يساهم في تحسين نوعية حياة المرضى وتخفيف معاناتهم في مواجهة الأمراض الخطيرة مثل السرطان، فيصبح دور الممرضين أكثر أهمية، حيث يساهمون في متابعة الحالات بدقة، وإدارة الأعراض الجانبية للعلاج، وتقديم المشورة والتثقيف الصحي، مما يعزز من فرص التعافي ويخفف من وطأة المرض على المريض وأسرته. ما يجعل من مهنتهم تحد يتطلب منهم التفاني والتكيف مع الظروف العاطفية والنفسية الصعبة التي يواجهونها، كما أنهم يتعاملون مع ضغوط متزايدة بشكل مستمر، ويتعرضون في مصلحة الأورام السرطانية لتحديات عدة منها اجهاد الشفقة الذي يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية والعملية للممرضين حيث يجدون أنفسهم في مواجهة صدمات ومعاناة الأشخاص المصابين بمرض السرطان وأسرههم، والتعامل مع الحالات الصعبة والمواقف المؤلمة، وتجاربهم اليومية مع المعاناة وصدمات الموت التي قد تؤدي إلى فقدان الطاقة والشعور بالحزن والإحباط وارتفاع مستويات الاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي، لذا يتطلب من الممرضين أن يكونوا قادرين على التحكم في مشاعرهم واستيعاب الضغوطات بفعالية، وهذا يعتمد بشكل كبير على مدى قوة كفاءتهم الذاتية ويتمثل هذا الأخير القوة الداخلية التي يعتمد عليها الممرضون في مواجهة التحديات والمشاكل وتغلب عليها.

كما تعكس الكفاءة الذاتية القدرة على التحكم في المشاعر السلبية، والحفاظ على الهدوء والتوازن واتخاذ القرارات الصائبة في ظل الظروف الصعبة، وتحفيز النفس لتقديم الأفضل دائماً، واداء المهام بفعالية وبنقطة وتعزيز الصمود والمرونة، بالإضافة الى ذلك تسهم الكفاءة الذاتية القدرة على التعامل مع المشاعر الصعبة لدى المرضى وأسرههم بشكل حساس وفعال، والقدرة على إدارة الضغوطات المهنية والعاطفية التي قد تنشأ نتيجة للتعامل مع الحالات الصعبة، وتسعى لتحسين المهارات وتطوير القدرات

الشخصية والمهنية وتحسين جودة الرعاية الفعّالة والمتميزة للمرضى، وتحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية.

فعلى الرغم من أن الكفاءة الذاتية تمثل القوة الداخلية التي تمكن الممرضين من التعامل مع التحديات، إلا أن اجهاد الشفقة يمكن أن يؤثر على هذه الكفاءة ويؤدي إلى تدهور أدائهم ورفاهيتهم النفسية لأن اجهاد الشفقة يتسبب في ظهور الضغوط الناتجة عن تعاطف مع معاناة المرضى وأسرهـم، وزيادة مستويات التوتر النفسي والإرهاق العاطفي والجسدي، وبالتالي قد ينعكس هذا الاجهاد سلباً على الكفاءة الذاتية وهذا حسب شخصية الممرضين، مما يؤثر على قدرتهم على التعامل بفعالية مع المواقف الصعبة والتحديات المهنية، ومن ناحية أخرى يمكن أن تكون الكفاءة الذاتية عاملاً مساعداً في التعامل مع اجهاد الشفقة، والضغوطات الناتجة عنه، حيث يمكن للممرضين الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الكفاءة الذاتية أن يتمتعوا بالقدرة على إدارة مشاعرهم بشكل أفضل والحفاظ على الهدوء والتوازن في المواقف الصعبة لذا يصبح من الضروري الكشف وفهم هذه العلاقة بين اجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية، وتطوير استراتيجيات لتعزيز الكفاءة الذاتية وتقليل اجهاد الشفقة بين ممرضين مصالحة الأورام السرطانية ومن خلال ذلك يمكن تحسين تجربة العلاج للمرضى.

من هذا المنطلق تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف اجهاد الشفقة وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى ممرضين مصالحة الأورام السرطانية، حيث تركز على معرفة مستوى كل من اجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية وسيتم تحليل بيانات الدراسة بشكل شامل لتحديد طبيعة العلاقة بينهما، كما سيتم تسليط الضوء على العوامل المحتملة التي قد تؤثر عليهما، ولتحقيق هذه الدراسة العلمية وتطبيقها واخراجها على أرض الواقع قمنا بتحليل هذا العمل نظرياً وميدانياً وتقسيم كل جانب منهم الى فصول لما سيتم توضيحه كالآتي:

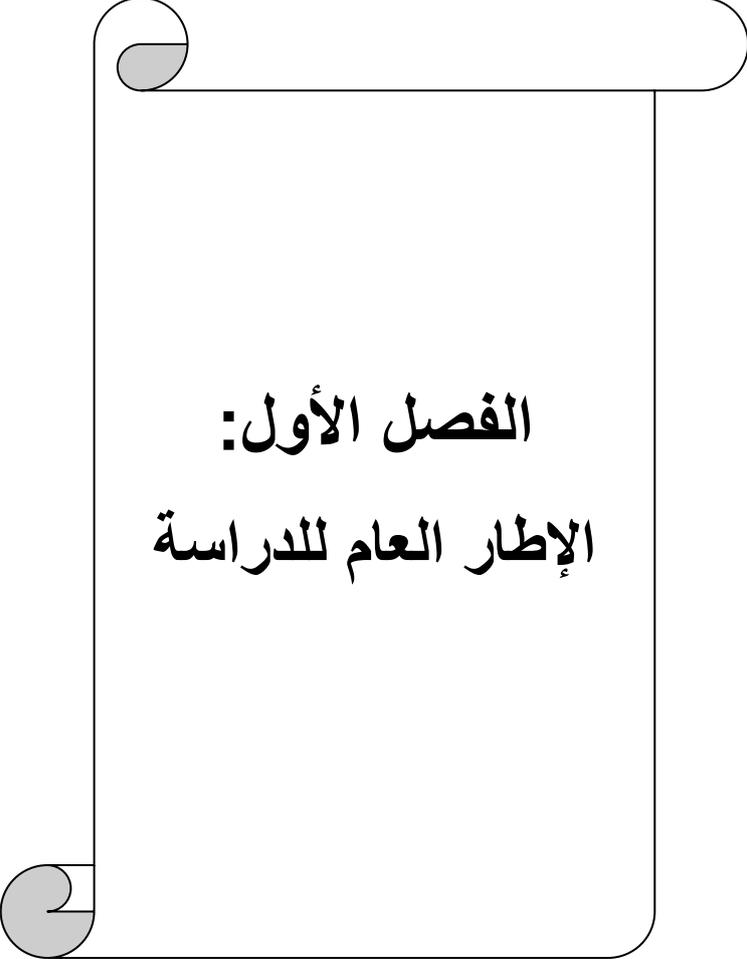
-الفصل الاول بعنوان الإطار العام للدراسة يتم فيه عرض اشكالية الدراسة وتساؤلاتها واهدافها واهميتها وبناء فرضيات وعرض الدراسات والتعليق عليها ووضع المصطلحات الإجرائية.

- الفصل الثاني بعنوان اجهاد الشفقة ويتم فيه التطرق تعريفه وتاريخ ظهوره والمفاهيم المتعلقة به والنماذج النظرية المفسرة له واعراضه واسبابه وعوامله ومراحله ومؤشرات تنبأ بحدوثه وتأثيره على مقدمي الرعاية وادارته وعلاجه.

- الفصل الثالث بعنوان الكفاءة الذاتية ويتم فيه عرض تاريخه وتعريفاته ومفاهيم ذات صلة به والنظريات المفسرة له وطبيعته وأهميته وأبعاده وأنواعه ومصادره والعوامل المؤثرة فيه وخصائصه.

- الفصل الرابع جاء تحت عنوان الإجراءات المنهجية للدراسة تم فيه عرض المنهج ودراسة الاستطلاعية والاساسية ومجالاتها (المكاني، الزماني، البشري) وأدواتها (مقياس جودة الحياة المهنية، مقياس الكفاءة الذاتية) وأساليبها الإحصائية (SPSS).

- الفصل الخامس بعنوان عرض ومناقشة نتائج الدراسة وفيه تم التطرق الى ما توصلنا اليه من نتائج وعرضها مع كل تساؤل ومناقشتها ويتم التحقق من صحة الفرضيات وما يتبعها من خاتمة وتوصيات ومقترحات.



الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر مجال الرعاية الصحية أحد القطاعات الحيوية في المجتمع، حيث يهدف إلى تقديم الرعاية والدعم للأفراد للحفاظ على صحتهم. إذ يشمل هذا المجال مجموعة واسعة من المهن والخدمات التي تعمل على تشخيص الأمراض، وعلاجها، والوقاية منها، إذ يعمل العاملون في هذا المجال بمن فيهم الأطباء والممرضين والعاملين في مجال الصحة في أماكن مختلفة كالمستشفيات بمختلف أقسامها والعيادات والمراكز الطبية وحتى المنازل، هدفهم الرئيس هو تقديم المساعدة الطبية بالإضافة إلى الدعم الطبي والمساندة اللازمة للأفراد.

إن القطاع الصحي بما يتضمنه من عاملين كل له دوره من الطبيب إلى غاية أبسط عامل في المستشفى ومع ذلك قد نجد أن الممرضين لهم الدور الأكبر البارز في هذا القطاع، فهم أكثر الأشخاص تقديمًا للرعاية المباشرة للمرضى. بدءًا من الرعاية الشخصية والصحية والنفسية فيقومون بتقديم العلاجات، ومراقبة حالة المرضى، وتثقيف المرضى وأسرتهم حول الرعاية الصحية اللازمة. إذ نجد لديهم مهارات عالية في القدرة على التعامل مع الحالات الطبية المختلفة، مما يجعلهم جزءًا لا يتجزأ من فريق الرعاية الصحية والأكثر مساهمة وفعالية في تحسين صحة ورفاهية المجتمع وفي نفس الوقت الأكثر عرضة للضغوطات والتحديات.

إن ما يواجهه الممرضين من تحديات مختلفة في مجال الرعاية الصحية قد يكون خاضع لعدة عوامل من بينها بيئة العمل، نوع الرعاية المقدمة، نوع الأمراض التي يتم التعامل معها، طبيعة المرضى، المصلحة التي يعملون فيها، فنجد تفاوت بين قسم وآخر في المستشفى من ناحية مواجهتهم للضغوط، فعملهم الشاق يتطلب منهم التعامل مع شتى أنواع معاناة المرضى من ألم بسيط إلى غاية أمراض معقدة وخطيرة قد يكون مآلها فقدان الحياة، وقد نذكر منها قسم مصلحة الأورام السرطانية التي قد تتطلب جهدًا جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا للتأقلم مع التحديات والضغوطات التي يواجهها الممرض.

فعمل الممرض في مصلحة الأورام السرطانية يعتبر مهمة محورية في تقديم الرعاية الشاملة للمرضى المصابين بالسرطان ويعد حلقة وصل بين المريض وباقي أفراد الفريق الطبي ليقدم الدعم الطبي والعاطفي للمرضى وأسرتهم خلال رحلتهم مع المرض ويساعدهم من أجل تحسين نوعية حياتهم ودعمهم خلال مرحلة علاجهم والتعامل مع التحديات النفسية التي قد تنشأ نتيجة تشخيص السرطان.

إن العمل في مصلحة الأورام السرطانية يتطلب التقاني والقوة والانسانية والقدرة على التعامل مع المواقف الصعبة بحساسية وتفهم لتتجاوز علاقة الممرض بالمرضى العلاقة المهنية، فيعيش معهم صدماتهم ومعاناتهم ومأساتهم، فالرغبة في مساعدة الغير قد تصطمم بالعجز مع طبيعة المرض الخبيث الذي قد يؤدي الى فقدان احد المرضى وبالتالي معايشة العديد من التجارب والخبرات الصدمية المتعلقة برحلة المرضى مع المرض، فقد يشعر الممرضون بالضغط النفسي والقلق والحزن وصولا الى الاحتراق النفسي، وبمعنى آخر اكثر دقة أن ما يصف الحالة الانفعالية والعقلية التي قد يعيشها مقدمي الرعاية في هذه الظروف هو "إجهاد الشفقة"، حيث يجدون أنفسهم متعبين بدنيا ونفسيا نتيجة لتعاملهم مع الأوضاع المؤلمة، فحسب "جوينسون" فإن إجهاد الشفقة هو شكل فريد من أشكال الإرهاق المرتبط مباشرة بمهن تقديم الرعاية خاصة التمريض وبناءا على أساسه وصف "فيجلي" إجهاد الشفقة على أنه نتيجة طبيعية للعمل مع الأشخاص الذين عانوا من أحداث مرهقة للغاية في حياتهم (Hoffman, Palladino & Barnett, 2007, p17).

كما يعرف اجهاد الشفقة على أنه حالة من الإعياء النفسي العاطفي والجسدي ويحدث نتيجة التعاطف المستمر مع المرضى والتعامل مع حالات تعرضوا الى معاناة او آلام وهذا يتسبب لهم بانخفاض مستوى الطاقة والحماس وفقدان الرغبة في تقديم الرعاية، وعدم استقرار في الحياة الشخصية والنفسية لذا يعتبر إجهاد الشفقة من بين أكثر أنواع الاجهاد التي قد يتعرض لها ممرضى مصلحة الاورام السرطانية لكونهم اكثر عرضة الى معايشة احداث صادمة وخبرات مؤلمة ويتعرضون الى كل مظاهر التعب والإرهاق لذا ليست بالمهمة السهلة، فحسب "ليجنيري" و"بارانوفسكي" و"دانينج" أن إجهاد الشفقة يؤثر على الأفراد الأكثر انخراطا في عملهم ويزداد بمرور الوقت عندما تتراكم الضغوط المهنية، ولا تتوافق المطالب العاطفية مع قدرة مقدم الرعاية على الاستجابة في المواقف الصعبة (Pfaff, Gibb, Patrick, DiBiase & Moretti, 2017, p01).

كذلك نجد بعض العوامل التي من الممكن أن تؤثر في إجهاد الشفقة كبيئة العمل المتمثلة في نقص طاقم التمريض، وابعاء العمل الثقيلة والمهام الغير المتكافئة وهو ما أكده "جياريلي" "Giarelli" (2016) في ان مكان العمل يؤدي الى تفاقم التوتر، ويرى أبتون "Upton" (2018) ان نقص الدعم في بيئة العمل يعد عامل مساهم في اجهاد الشفقة (Alipio, Florendo, Montilla & Narvaez, 2023, p05) اما في (دراسة يودر "Yoder" 2010) أن هناك عدة عوامل مسببة لإجهاد الشفقة لدى الممرضات كعبء

رعاية المرضى، المشاكل الادارية، والمشكلات الشخصية، عدد المرضى، وأيام العمل الإضافية (Ray, Wong, White &Heaslip, 2013, p256).

أما في دراسة اخرى اجراها ايضا يودر "Yoder" 2008 على الممرضات فأبدت النتائج ان اجهاد الشفقة كان مرتفعا عند اللواتي عملن من 8 الى 12 ساعة واطهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الممرضات تتعلق بمتغير مكان العمل (المصلحة) وعدد ساعاته (قريح وجفال، 2023، ص251) بالرجوع الى بعض الإحصائيات التي تعبر عن مدى انتشار اجهاد الشفقة وسط مقدمي الرعاية الصحية فقد أسفرت دراسة (دوارتي وآخرون) عن وجود مستوى مرتفع لكل من الإرهاق بنسبة 26,7% وإجهاد الشفقة بنسبة 24,9% (fernandez, garcia & galan, 2020, p07) وفي دراسة (Amir & Okalo 2022) التي أجريت على الممرضات فقد كانت نتائجها أن 49.11% لديهم مستويات مرتفعة من إجهاد الشفقة.

على ضوء هذه النسب زاد اهتمام الباحثين بتقديم دراسات عن إجهاد الشفقة بسبب تعرض مقدمي الرعاية للمعاناة والإرهاق وبعض الاضطرابات لأن هذه النسب تعبر عن مخاطر قد تهدد مقدمي الرعاية وأصبحت مشكلة يتم دراستها بكل جوانبها وعواملها الشخصية والاجتماعية والديموغرافية.

انطلاقا من دراسات "فيجلي" على الممرضات (1995) وجد أن المهنيين الذين لديهم قدرة عالية على الشعور والتعبير عن التعاطف هم أكثر عرضة لخطر الإجهاد واقترح ان هذا التعاطف يقود الأفراد إلى تجربة الضيق العاطفي لأولئك الذين يساعدهم، وهذا يساهم بشكل مباشر في تطور إجهاد الشفقة كالإجهاد الصدمي الثانوي ويشير نموذج فيجلي إلى أن الأفراد المتعاطفين للغاية هم كذلك أكثر عرضة لتزايد اجهاد الشفقة وفي الوقت نفسه أحد آثار اجهاد الشفقة هو انخفاض تدريجي في التعاطف (Turgoose, Glover, Barker & Maddox, 2017, p05).

في حين رأى "جوينسون" في دراسته (1992) بأن الممرضات اللواتي يتأثرن بمعاناة المرضى، هن أكثر عرضة للتضحية برفاهيتهن من أجل مساعدة الغير، هذا ما جعل "جوينسون" يقدم مقالا بعنوان: منهك ومحترق " هل جعلك الاهتمام بالآخرين متعبا جدا بحيث لا تستطيع الاهتمام بنفسك؟ " إذ يعكس هذا السؤال البحث المستمر حول إجهاد الشفقة وتداعياته التي تظهر في نقص الرعاية الذاتية وصعوبة التوازن بين أعباء العمل ومتطلبات الحياة (NorrmanHarling, Högman&Schad, 2020, p02).

بالتالي نجد أن إجهاد الشفقة يتزايد مع تزايد تعاملهم مع معاناة المرضى والاهتمام المستمر بهم وتراكم الضغوطات عليهم فبمرور الوقت يمكن ان يؤثر هذا الإجهاد سلبا على مستوى كفاءتهم الذاتية، فالإجهاد العاطفي والنفسي الناتج عن التعامل المستمر مع حالات المرضى المعقدة والمؤلمة يمكن أن يؤثر على قدرتهم على التركيز والتفكير وعلى اداءهم لأن الكفاءة الذاتية تعزز قدرة الممرضين على التعامل مع الضغوط والتحديات التي يواجهونها في العمل وحتى في حياتهم الشخصية.

إذ عرف ألبرت باندورا "Albert Bandura" الكفاءة الذاتية على أنها الأحكام التي يصدرها الأفراد على قدراتهم لتنظيم وإنجاز الأعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء وعرفها في موضع آخر أنها توقعات الفرد عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض وتتعاكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء، وكمية الجهود المبذولة، ومواجهة الصعاب، وإنجاز السلوك (المسعودي، 2023، ص333).

بمعنى أن الكفاءة الذاتية مهمة جدا في مجال التمريض لأنها تساعد الممرضين على إدارة الضغوط والمصاعب التي يواجهونها وقدرتهم على التحمل العاطفي والنفسي، كما لها دور كبير على تحقيقهم للنجاح، وتحسين علاقاتهم الشخصية، وتعزيز صحتهم العقلية والعاطفية، والثقة بالنفس والعمل على تحقيق اهدافهم، وقدرة التحكم في افكارهم ومشاعرهم فمن الممكن قد يكون للكفاءة الذاتية دور مهم في التعامل مع إجهاد الشفقة.

فالكفاءة الذاتية لدى الممرضين تعني قدرتهم على تنظيم وإدارة مهامهم والتعامل مع التحديات المهنية بشكل مرن حيث يحتاجون لأن يكونوا ملمين بالمعرفة والمهارات اللازمة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة كما تعزز الكفاءة الذاتية الثقة والاحترافية لديهم.

إن الكفاءة الذاتية تساعد الممرضين على التعامل مع التحديات والضغوطات بشكل فعال، وتحقيق التوازن بين حياتهم الشخصية والمهنية، وتعزيز الرفاهية العامة، فبفهمنا للكفاءة الذاتية وأهميتها، يمكن تطوير استراتيجيات وأدوات لتعزيزها وتحقيق النجاح، فإن ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية يحقق نتائج إيجابية على قدرات وإمكانات الممرضين وانخفاض مستوى الكفاءة الذاتية يخلق نتائج سلبية وفشل وعدم القدرة على التغلب على التحديات والصعوبات.

وهو ما أكدته دراسة (masoomealidosti, masoumehdelaram, lila) (2016) جاءت نتائجها أن زيادة الكفاءة الذاتية لدى الممرضات يمكن أن تؤدي إلى انخفاض في الاحتراق النفسي لديهن (dehgani & mojganmalekimoghadam) (alidosti, delaram, dehgani & moghadam, 2016)

وفي الجزائر قامت (دودو صونيا، 2016) بدراسة على الفريق شبه الطبي ومن أهم ما أشارت إليه نتائج الدراسة هو ارتفاع مستوى الفعالية الذاتية لدى الفريق شبه الطبي وإن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الفعالية الذاتية والتوافق النفسي لدى أفراد العينة (عقاوبة، 2019، ص39، 40).

في نفس السياق نجد الكفاءة الذاتية تتأثر بالعديد من العوامل المهمة من بين هذه العوامل هي التجارب السابقة والتحديات التي تواجهها وتتغلب عليها. أيضاً، الدعم الاجتماعي والثقة بالنفس يلعبان دوراً مهماً في تعزيز الكفاءة الذاتية. ولا ننسى أهمية التفكير الإيجابي والتحفيز الذاتي، وأيضاً الهدف الواضح والتخطيط المنظم والتواصل الفعال والتعلم المستمر، جميع هذه العوامل تساهم في تعزيز الكفاءة الذاتية وتؤثر في سلوكيات الأفراد وأفكارهم ومشاعرهم وأدائهم وتوقعاتهم رغم الضغوطات التي يتعرضون لها والصعوبات والعراقيل التي يواجهونها، ونحو هذا السياق نجد دراسة (Abraham, 2012) التي أجراها بين الممرضين على عينة من الذكور والإناث من هيئة التمريض، وقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين من ذوي مستويات الضغوط المتوسطة كانوا يتمتعون بمستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية في حين الممرضين ذوي مستويات الضغوط المرتفعة والخطيرة كان لديهم مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية (الرشيدي، 2023، ص73) فهذا يوحي إلى أن بعض الأفراد لديهم كفاءة ذاتية مرتفعة مما تسهم في انخفاض مستويات الإرهاق والضغوطات .

تماشياً مع أبحاث إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية على نطاق واسع، دفعنا ذلك إلى الاهتمام بدراسة هذين المتغيرين مع والبحث في طبيعة العلاقة القائمة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية وفي ظل اطلاعنا على الدراسات التي تضمنت المتغيرين معاً تحصلنا على دراسة (Zang, Wang, Xu, Li, Chen, 2021) التي أسفرت نتائجها أن الممرضات لديهن مستويات متوسطة من إجهاد الشفقة وارتبطت المرونة والكفاءة الذاتية بشكل سلبي مع الاحتراق النفسي.

بناء على ما سبق جاءت هذه الدراسة للكشف عن إجهاد الشفقة وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية وعليه ارتأينا أن نطرح التساؤل الرئيس والمتمثل في :

لما طبيعة العلاقة القائمة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان وبشير بن ناصر بسكرة ؟

2-تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى إجهاد الشفقة لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان وبشير بن ناصر بسكرة؟
- ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان وبشير بن ناصر بسكرة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان وبشير بن ناصر بسكرة تبعا لمتغير الجنس (الذكور/ الاناث) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان وبشير بن ناصر بسكرة تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث) ؟

3-فرضيات الدراسة:

3-1-الفرضية العامة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى حكيم سعدان وبشير بن ناصر بسكرة.

3-2-الفرضيات الجزئية:

- مستوى إجهاد الشفقة لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية مرتفع .
- مستوى الكفاءة الذاتية لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية منخفض .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى إجهاد الشفقة لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية .
- التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية.
- البحث في طبيعة العلاقة بين مستوى إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية.
- الكشف عن أية فروق بين مستويات إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير الجنس.
- فهم أسباب وآثار إجهاد الشفقة وكيفية تأثيره على الكفاءة الذاتية للمرضين.
- التعرف على العوامل المؤثرة والتحديات التي يواجهها الممرضين في مجال الأورام السرطانية.
- المحاولة في فهم المشاعر الانفعالية المختلفة التي يمر بها مقدم الرعاية "الممرض" وكيفية مواجهته للأحداث الصدمية المرتبطة بالمرضى.

5- أهمية الدراسة :

تستند هذه الدراسة الحالية كبقية الدراسات والأبحاث السابقة على أهمية نظرية وأهمية تطبيقية ترتكز عليها التي تتجلى في النقاط الآتية :

- تركز أهمية هذه الدراسة الحالية على فئة مهمة من فئات المجتمع وهم مقدمي الرعاية الصحية بالتحديد الممرضين العاملين في مصلحة الأورام السرطانية لكونهم أكثر عرضة لمعايشة أحداث وخبرات صادمة ومشاهدتهم للمواقف المؤلمة للمرضى.
- تنبع أهمية هذه الدراسة من محاولة البحث عن العلاقة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية.
- تتطرق هذه الدراسة نحو متغيرات ومفاهيم حديثة في علم النفس وتتمثل في إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية .
- تعتبر أول دراسة عربية على حد علمنا تتناول متغير إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية معا وتحاول الربط بينهما.
- قلة الدراسات العربية بشكل عام والمحلية بشكل خاص التي تناولت متغير إجهاد الشفقة .

- تسهم نتائج الدراسة الحالية في معرفة العلاقة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية ومدى أهمية التمتع بالكفاءة الذاتية لتحسين مستوى الأداء والتغلب على الصعوبات.
- تسمح للجهات المختصة في قطاع الصحة الاستفادة من نتائج هذه الدراسة لتصميم برامج وارشادات نفسية صحية.

6-الدراسات السابقة والتعليق عليها:

تهدف الدراسات السابقة إلى معرفة وفهم المزيد عن موضوع الدراسة كما تسهم في تحديد أهم النقاط الرئيسية التي تركز عليها دراستنا الحالية لذا سنعرض مجموعة منها ومن ثم نقوم بالتعليق عليها.

6-1- عرض الدراسات السابقة:

تتمثل الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة التي تم التوصل إليها من الطالبتين فيما يلي:

6-1-1-الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير إجهاد الشفقة:

أ- الدراسات العربية:

• دراسة زكية فريح ومقران جفال -2023-الجزائر:

الدراسة بعنوان: مستوى إجهاد الشفقة لدى أعوان الحماية المدنية دراسة ميدانية ببلدية الوادي تهدف الدراسة الى التعرف على مستوى إجهاد الشفقة لدى عينة من أعوان الحماية المدنية ببلدية الواد تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت ب (77) عون تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة وتمت الاستعانة بسلم إجهاد الشفقة من مقياس نوعية الحياة المهنية ProQoL5 ل بيت هاندال ستام (2009)

جاءت النتائج كالآتي:

- مستوى إجهاد الشفقة لدى أعوان الحماية المدنية ببلدية الوادي منخفض.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة تعزى للمتغيرات (الخبرة المهنية، السن، مكان العمل).

• دراسة -2023- Abd El-Fattah Mohammed, Mohamed Mourad & Mohamed Ahmed

مصر:

الدراسة بعنوان: The effect of implementing work stress management program on compassion fatigue of nurses working at oncology department
إدارة ضغوط العمل على إجهاد الشفقة لدى ممرضي الأورام.

تم استخدام منهج التصميم شبه تجريبي على عينة مكونة من 50 ممرضة في قسم أورام الأطفال بالمعهد الوطني للسرطان وطبق عليهم (البرنامج القبلي، البرنامج البعدي) باستخدام أربع أدوات. ا: البيانات الاجتماعية والديموغرافية، II: أداة مؤشر الإجهاد لتقييم ضغوط العمل التي تواجه ممرضات أورام الأطفال، III: مؤشر إجهاد الشفقة، IV: استبيان معرفة إدارة الإجهاد.

جاءت النتائج كالاتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق ضغوطات العمل وإجهاد الشفقة قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- 36% من ممرضات الدراسة يعانون من ارتفاع ضغوط العمل قبل تطبيق البرنامج.
- 48% منهم كان لديهم مستوى مرتفع من إجهاد الشفقة قبل البرنامج بينما 18% منهم فقط كان لديهم الإجهاد بعد البرنامج.

• دراسة -2022- Fahmy, Saber, & Gabra, بمصر :

عنوان الدراسة Relation between compassion fatigue, pandemic emotional impact, and time management among nurses at isolation hospitals during COVID-19
العلاقة بين إجهاد والتأثير العاطفي الوبائي وإدارة الوقت بين الممرضات في مستشفيات العزل خلال كوفيد-19

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي مكان على عينة قدرت بـ 200 ممرضة تمت الاستعانة بمقياس جودة الحياة المهنية ومقياس التأثير العاطفي للجائحة واستبيان إدارة الوقت وورقة المقابلة الشخصية

جاءت النتائج كالآتي:

- مستوى مرتفع في إجهاد الشفقة ما يقارب من ثلثي العينة المدروسة
- توجد علاقة إيجابية ذات دالة إحصائية بين التأثير العاطفي للجائحة والمجال الفرعي للاحتراق النفسي المتمثل في إجهاد الشفقة

-توجد علاقة سلبية ذات دالة إحصائية بين ادارة الوقت واجهاد الشفقة

• دراسة أنوار محمد عيدان وفاتن غائب عودة-2021-بغداد:

الدراسة بعنوان: إجهاد الشفقة وعلاقته بمعنى الحياة، هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى إجهاد الشفقة لدى ممرضي وممرضات المستشفيات والبحث في معنى الحياة لديهم، والبحث في العلاقة الارتباطية بني إجهاد الشفقة ومعنى الحياة لدى ممرضي وممرضات المستشفيات .

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قدرت ب 250 ممرضا وممرضة .وتحقيقاً لأهداف البحث قامت الباحثتان ببناء مقياس إجهاد الشفقة الذي تكون بصورته النهائية من (40)فقرة , كما اعتمدت الباحثتان باستخدام مقياس حافظ (2006) معنى الحياة, وقد حللت الباحثتان فقرات المقياسين إحصائياً .

جاءت النتائج كالآتي :

إن ممرضي المستشفيات يعانون من إجهاد الشفقة كما أنهم يتمتعون بمستوى مرتفع من الشعور بمعنى الحياة. ولا توجد علاقة دالة بين إجهاد الشفقة ومعنى الحياة لدى ممرضي المستشفيات.

• دراسة —Jarrad & Hammad-الأردن-2020:

عنوان الدراسة Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction تهدف الدراسة الى استكشاف مستوى إجهاد الشفقة والاحتراق النفسي ورضا التعاطف لدى مجموعة من الممرضين المتخصصين في علاج الأورام.

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قدرت ب 100 ممرض يعملون في مركز لرعاية مرضى السرطان وطبق عليهم سلم اجهاد الشفقة الذي طوره فيجيلي.

جاءت النتائج كالآتي:

- مستوى منخفض في رضا التعاطف، ومستوى معتدل للاحتراق النفسي ومستوى مرتفع لإجهاد الشفقة .
- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين رضا التعاطف وعدد المعالجين لكل ممرضة
- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين رضا التعاطف وعدد ساعات نوم الممرضات .
- توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الرضا واجهاد الشفقة في حين لوحظ وجود علاقة إيجابية قوية بين اجهاد الشفقة والاحتراق النفسي .

• دراسة امل كاظم ميرة وميسون حامد طاهر -2018-بغداد:

الدراسة بعنوان: اجهاد الشفقة وعلاقته بالتوافق المهني عند العاملين في الرعاية الاجتماعية هدفت الدراسة الى التعرف على اجهاد الشفقة والتوافق المهني عند العاملين في دور المسنين والعلاقة الارتباطية بين المتغيرين اضافة الى تعرف الفروق في العلاقة الارتباطية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور / اناث).

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة بلغت (100) عامل وعاملة اختيروا بالطريقة العشوائية، تم تبني مقياس الشمري (2017) لقياس اجهاد الشفقة واعداد مقياس التوافق المهني

جاءت النتائج كالآتي: ان افراد العينة لديها اجهاد شفقة وتتمتع بالتوافق المهني، كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين مع وجود فرق في العلاقة تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الاناث.

• دراسة طالب حنان -2014-الجزائر:

الدراسة بعنوان: الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني وكل من إجهاد الشفقة والجلد عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت ب 152 أخصائيا نفسانيا عياديا ممارسا طبقت الباحثة ثلاث أدوات تمثلت في سلم نوعية الحياة المهنية ProQOL5، ومقياس الذكاء الوجداني و سلم الجلد . CD/RISC

كانت النتائج كالآتي: ان درجة إجهاد الشفقة عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين متوسطة وهناك علاقة عكسية بين درجة إجهاد الشفقة و درجة الذكاء الوجداني و أبعاده و وجود فروق دالة إحصائيا في درجات إجهاد الشفقة تعزى للجنس السن و مكان العمل

ب- الدراسات الأجنبية:

• دراسة 2023 – Yeşil & Polat – بتركيا :

عنوان الدراسة: Investigation of psychological factors related to compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among nurses
إجهاد الشفقة، والرضا عن التعاطف، والاحتراق النفسي، ومستويات الأعراض النفسية المرضية المختلفة، ومهارات التأقلم، والعلاقة بينهم.

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة بلغت 356 ممرضًا يعملون في المستشفيات بتطبيق مقياس نوعية الحياة المهنية ProQOL-IV، ومقياس مواجهة الضغوط النفسية

جاءت النتائج كالآتي :

- مستوى منخفض في الاحتراق النفسي

- مستوى متوسط الى مرتفع في الرضا عن التعاطف

- مستوى متوسط الى منخفض في إجهاد الشفقة

- مستويات منخفضة في كل من القلق والاكتئاب

- توجد علاقة ايجابية بين اجهاد الشفقة والإكتئاب

• دراسة Jamie Lee Shelton -2023- جنوب أفريقيا:

عنوان الدراسة Compassion satisfaction, compassion fatigue, and intention to leave
 among critical care nurses in private hospitals of the Cape Metropole
 تهدف الدراسة الى الكشف عن كل من مستوى رضا التعاطف والاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي بين ممرضي الرعاية الصحية في المستشفيات الخاصة في جنوب افريقيا
 تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة من ممرضي الرعاية ا عبر إعلانات فيسبوك
 وقدر العدد بـ 78 تم تطبيق مقياس جودة الحياة المهنية (ProQOL) واستبيان البيانات الديموغرافية عبر الانترنت .

جاءت النتائج كالتالي:

- مستوى متوسط من رضا التعاطف
- مستوى متوسط من الاحتراق النفسي
- مستوى متوسط من الاجهاد الصدمي الثانوي
- توجد علاقة سلبية بين رضا التعاطف والاحتراق النفسي
- توجد علاقة سلبية بين رضا التعاطف والاجهاد الصدمي الثانوي
- توجد علاقة ايجابية بين الاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي
- سجل الذكور مستويات أقل بكثير مقارنة بالإناث المتوسط لكل من رضا التعاطف والاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي.

• دراسة Lopez, Bindler & Lee -2021- بجنوب كاليفورنيا:

عنوان الدراسة Cross-sectional analysis of burnout, secondarytraumatic stress, and compassion satisfaction among emergency nurses in Southern California workingthrough the COVID-19 pandemic، هدفت الدراسة الى تقييم درجات الاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي ورضا التعاطف لدى ممرضات الطوارئ بعد العمل خلال جائحة كوفيد-19 ومقارنة هذه الدرجات مع الدراسات المماثلة التي اجريت قبل الوباء

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة من ممرضات الطوارئ في 3 مستشفيات للرعاية باستخدام استبيان الإصدار 5 من مقياس جودة الحياة المهنية وكانت النتائج كالآتي:

- سجلت درجات متوسطة في الاحتراق النفسي والإجهاد الصدمي الثانوي ورضا التعاطف.
- درجات الاحتراق النفسي لممرضات المناوبة الليلية أعلى بكثير من ممرضات المناوبة النهارية وكذلك لدرجات الإجهاد الصدمي الثانوي .
- درجات رضا التعاطف في الفئة الفرعية لدى الممرضات اللاتي لديهن طفل واحد يعيش في المنزل أعلى بكثير من أولئك اللاتي لديهن 2 .

• دراسة -2020- Arribas-García, JaureguizarAlboniga-Mayor, & Bernarás Iturrioz, -
ياسبانيا:

عنوان الدراسة Compassion satisfaction and compassion fatigue in oncology nursing
staff: descriptive and correlational study هدفنا الدراسة إلى تحديد تصور رضا التعاطف والإرهاق لدى ممرضي مصلحة الأورام والتعرف على العلاقة بين رضا التعاطف والإرهاق والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والمهنية والتكيفية (المرونة، والمواقف تجاه الموت، والشخصية)

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قدرت بـ 69 ممرضاً (62.7%) و على 41 مساعد الرعاية (37.3%) من مصلحة الأورام في بسكاي تمت الاستعانة بمقياس ProQOL-V، و-CD، وRISC-10، وDAP-R، وNEO-FFI-3

جاءت النتائج كالآتي:

- 66.4% (عددهم = 73) لديهم مستوى مرتفع من رضا التعاطف
- 41.8% (عددهم = 46) لديهم مستويات متوسطة من إجهاد الشفقة
- الممرضين الذين لديهم نظرة وخبرة سابقة تتعلق بالموتى أو الحزن هم الأكثر تعاطفاً
- توجد علاقة ارتباطية بين رضا التعاطف والمرونة والانبساط
- توجد علاقة ارتباطية بين إجهاد الشفقة والمرونة

- أربعة متغيرات تتنبأ بالرضا عن الرحمة: العمر، والتعلم السابق، والمرونة، والقبول
- أربعة متغيرات تتنبأ بإجهاد الشفقة: التجنب والهروب فيما يتعلق بمواقف الموت، والعصابية، والانفتاح.

• دراسة O'Callaghan, Lam, Cant & Moss-2020 - بأستراليا:

عنوان الدراسة Compassion satisfaction and Compassion fatigue in Australia emergency nurses: A descriptive cross-sectional study
 هدفت الدراسة الى معرفة مستوى رضا التعاطف وإجهاد الشفقة لدى ممرضى الطوارئ.

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت ب 86 ممرضة من قسم الطوارئ في مستشفى فيكتوريا بأستراليا باستخدام مقياس جودة الحياة المهنية (ProQOL) والأسئلة المفتوحة.
 أسفرت النتائج كالآتي:

- 78% من الممرضات سجلنا درجات متوسطة الى مرتفعة من رضا التعاطف.
- كان لدى معظم الممرضات درجات متوسطة من إجهاد الشفقة.
- 53% من الممرضات لديهن مستوى متوسط من الاحتراق النفسي.
- 49% من الممرضات لديهن مستوى متوسط من الإجهاد الصدمي الثانوي.
- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المقاييس والخصائص الديموغرافية .

• دراسة Borges, Fonseca, Baptista, Queirós, Baldonado-Mosteiro & Mosteiro-

Diaz-2017 - البرتغال:

عنوان الدراسة Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit
 هدفت الدراسة الى معرفة مستويات اجهاد الشفقة بين الممرضات والصفات الاجتماعية والديموغرافية

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت بـ 87 في قسم حالة الطوارئ و وحدة العناية المركزة للكبار من المستشفى الجامعي باستخدام مقياس جودة الحياة المهنية-5 و استبيان البيانات الاجتماعية والديموغرافية

وكانت النتائج كالتالي:

- 51% من الممرضات لديهن مستوى مرتفع من رضا التعاطف
- 54% من الممرضات لديهن مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي
- 59% من الممرضات لديهن مستوى مرتفع من الإجهاد الصدمي الثانوي
- سجلت الممرضات الأكبر سنا درجات مرتفعة من رضا التعاطف اما الممرضات الأصغر سنا وذوات قلة الخبرة الوظيفية ولم يمارسن الأنشطة الترفيهية فقد سجلنا مستويات مرتفعة من الإجهاد الصدمي الثانوي .

• دراسة 2016-Mashego, Nesengani, Ntuli, & Wyatt - بجنوب افريقيا:

عنوان الدراسة Burnout, burnout, compassion, and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal mortality هدفنا الى التعرف على مستوى إجهاد الشفقة والاحتراق النفسي ورضا التعاطف ومدى انتشارها بين الممرضات اللواتي يتعرضن لمشاهدة وفيات الأمهات بقسم الولادة

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت بـ 83 ممرضة من ستة مستشفيات تمت الاستعانة بمقياس جودة الحياة المهنية (ProQOL)

جاءت النتائج كالتالي:

- 92% من الممرضات ابلغنا مستوى متوسط من الاحتراق النفسي .
- 67% من الممرضات سجلنا مستويات متوسطة الى مرتفعة من إجهاد الشفقة.
- 82% من الممرضات سجلنا مستوى متوسط من رضا التعاطف.

• دراسة . Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds & Su -2016-بالولايات المتحدة الأمريكية وكندا :

عنوان الدراسة Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada
الشفقة والاحتراق النفسي والرضا عن التعاطف بين ممرضات الأورام

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت بـ 486 ممرضا امريكا و 63 ممرضا كندا يعملون في مصلحة الاورام تمت الاستعانة بمقياس الجودة المهنية للحياة (ProQOL)، الإصدار 5 واستبيان أيبندروث الديموغرافي المعدل من خلال "FluidSurveys". وهي أداة لجمع البيانات عبر الإنترنت.

جاءت النتائج كالاتي:

- ان الخصائص الديموغرافية متشابهة لدى المشاركين الأمريكيين والكنديين وتحصلوا على مستويات مماثلة من إجهاد الشفقة والاحتراق النفسي، والرضا عن التعاطف تبين أن تصور تماسك الفريق داخل بيئة مكان العمل مهم لكلا المجموعتين، كما يتضح من العلاقات المهمة في جميع المقاييس الفرعية الثلاثة للإجهاد الناتج عن الصدمة الثانوية، والاحتراق النفسي، ورضا الرحمة في ProQOL

• دراسة Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel & Reimels -2018-كارولاينا الجنوبية (أمريكا):

عنوان الدراسة Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected in patient specialties
لمستوى رضا التعاطف، والاحتراق النفسي، واجهاد الشفقة بين ممرضات الطوارئ وممرضات التخصصات الأخرى المختارة.

تم استخدام المنهج الاستكشافي على عينة من الممرضات من ثلاث وحدات متخصصة قدرن بـ 144 ممرضة، طبق عليهن مقياس نوعية الحياة المهنية لقياس رضا التعاطف، الاحتراق واجهاد الشفقة.

جاءت النتائج كالآتي:

- 82% من ممرضات الطوارئ لديهن مستويات متوسطة إلى عالية من الاحتراق النفسي.
- 86% لديهن مستويات متوسطة إلى عالية من اجهاد الشفقة.
- لا توجد فروق بين ممرضات الطوارئ والعاملين في 3 مجالات تخصصية أخرى، وهي (قسم الأورام وأمراض الكلى والعناية المركزة)، على المقاييس الفرعية لرضا التعاطف والاحتراق النفسي واجهاد الشفقة، إلى مستوى الأهمية الإحصائية.

6-1-2- الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الكفاءة الذاتية:

أ- الدراسات العربية:

• دراسة نشمية الرشدي-2023-الكويت:

الدراسة بعنوان: الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمستوى الرفاهية النفسية لدى طالبات كلية التمريض بدولة الكويت. جاءت هذه الدراسة بهدف التعرف على الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمستوى الرفاهية النفسية لدى طالبات كلية التمريض بدولة الكويت العام الدراسي 2023/2022 الفترة الدراسية الأولى، تكونت عينة الدراسة من 233 طالبة تم اختيارهن وفقاً لأسلوب العينة العشوائية البسيطة، و حيث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي و اعتمدت مقياسين : مقياس الكفاءة الذاتية و مقياس الرفاهية النفسية .

جاءت النتائج كالآتي :

- وجود علاقة دالة ايجابية بين الكفاءة الذاتية والرفاهية النفسية .
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات العينة حول بنود الكفاءة الذاتية و الرفاهية النفسية تعزى لمتغير العمر .

• دراسة محمد لخضر روبي-2020-السعودية

الدراسة بعنوان: مساهمة بعض المتغيرات الايجابية (السعادة ، التفاؤل، الأمل) في مستوى الصحة النفسية لدى القائمين بمهنة التمريض بالجزائر .هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مساهمة بعض المتغيرات (السعادة، الأمل، التفاؤل) في مستوى الصحة النفسية لدى القائمين بمهنة التمريض بالجزائر من (38) ممرض و ممرضة.

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي و اعتماد مقياس السعادة و التفاؤل و الأمل و مقياس الصحة النفسية، المتوسطات ، الانحرافات المعيارية .

أظهرت النتائج ما يلي :

- مستوى الصحة النفسية لدى القائمين بمهنة التمريض بالجزائر يختلف باختلاف مستوى المتغيرات الايجابية (السعادة ، التفاؤل).
- وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس، وإلى متغير الأقدمية في المهنة.

• دراسة عبد الحميد عقاقبة-2019-الجزائر :

الدراسة بعنوان: استراتيجيات مواجهة الإجهاد وعلاقتها بكفاءة الذات لدى هدفت إلى فحص العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الإجهاد والكفاءة الذاتية، من حيث قوتها واتجاهها ودلالاته، لدى عينة من فئات مهنية متنوعة في قطاع الخدمات العمومي شملت: الممرضين، مدرء المدارس الابتدائية، أعوان الإداريين والأعوان الحكوميين، حيث اعتمد في التقييم مقياس الإجهاد ومقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس الكفاءة الذاتية ومقياس الصحة العامة .

تم استخدام المنهج الارتباطي على عينة بلغ حجمها 300 مشاركا (194 ذكور 64.66%، 106 إناث 35.33%) تم اختيارهم بطريقة قصدية. حيث تم تحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام الحزمة الإحصائية، SPSS V.20 حيث أسفرت النتائج على:

- في الكفاءة الذاتية النسبة الكبرى من أفراد العينة يمتلكون مستوى اعتقادات مرتفع في كفاءتهم الذاتية (243 فردا بنسبة 81% في مقابل المستوى المنخفض 57 فرد بنسبة 19).
- الأفراد في المستوى المنخفض في الإجهاد الذي بلغ عددهم 205، منهم 176 يقعون في المستوى المرتفع في الكفاءة الذاتية، (وهذا قد يشير إلى دور معتقدات الكفاءة الذاتية في خبرة الإجهاد).
- عدد الأفراد الذين لديهم مستوى معتقدات ذاتية منخفض ومستوى توظيف منخفض للمواجهة بلغ 9 أفراد وهم يمثلون 0,45% في منخفضي توظيف المواجهة و 8,15% في منخفضي المعتقدات الذاتية.

- وجود ارتباطات سلبية (عكسية) بين الإجهاد في درجته الكلية وإبعاده الجزئية (الأعراض الجسدية، والنفسية والسلوكية) مع الكفاءة الذاتية، وقد بلغت معاملات الارتباط بينها: 0.22 - 0.16، - 0.28 و-0.15 على الترتيب، وكلها قيم دالة عند مستوى 0.01 على الرغم من كونها قيم ارتباط أقل من المتوسط إلى ضعيفة.
- المواجهة في درجتها الكلية ترتبط بالكفاءة الذاتية ارتباطاً طردياً (موجباً) وقد بلغ معامل الارتباط 0.30 وهو من حيث القوة معامل دون المتوسط. فيما يتعلق بالارتباطات مع إبعاد المواجهة الأخرى فقد سجلت إبعاد المواجهة السلوكية الانفعالية، والمواجهة الممركزة على المشكلة، وحل المشكلة وحل المشكلة معرفياً معاملات (0.39، و0.27، و0.37 على الترتيب) وكلها معاملات طردية (موجبة)، دالة عند مستوى 0.01 إلا أنها من حيث القوة معاملات هي الأخرى دون المتوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات درجاتها على الكفاءة الذاتية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة تعزى لمتغير الحالة العائلية.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية (عكسية) دالة إحصائياً بين الإجهاد في درجته الكلية وفي أبعاده الجزئية (الأعراض الجسدية، النفسية والسلوكية) مع الكفاءة الذاتية. (قيم معاملات الارتباط أقل من المتوسط إلى ضعيفة) وهي دالة عند مستوى 0.01
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المواجهة في درجتها الكلية والكفاءة الذاتية (معامل الارتباط 0.30 وهو دالة عند مستوى 0.01)
- وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين الكفاءة الذاتية والمواجهة السلوكية الانفعالية، والممركزة على المشكلة، وحل المشكلة سلوكياً وحل المشكلة معرفياً (معاملات الارتباط: 0.39، و0.27، و0.37 على الترتيب، وكلها دالة عند مستوى 0.01).
- تسهم المواجهة المعرفية الانفعالية في تفسير 23% من التباين أو التغير في درجة الإجهاد لدى أفراد العينة، وإن باقي التغير والتباين يرجع إلى عوامل أخرى... كما أن المتغيرات المستقلة مجتمعة (المواجهة الانفعالية المعرفية والكفاءة الذاتية) تسهم في % 27 من التباين في درجة الإجهاد لدى أفراد العينة.

• دراسة Rania zaki-2016 - مصر:

الدراسة بعنوان: Job Stress and Self-Efficacy among Psychiatric Nursing Working in Mental Health Hospitals at Cairo, Egypt هدفت الدراسة الى معرفة مستوى ضغوط العمل والكفاءة الذاتية وبين الممرضين للعاملين في مستشفيات الصحة النفسية في القاهرة مصر حيث أجريت بمكانين مستشفى العباسية للصحة ،معهد الطب النفسي التابع لمستشفيات عين الشمس

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة بلغت 98 ممرضا ذكورا واناثا طبق عليهم مقياس الضغط الوظيفي ومقياس الكفاءة الذاتية العامة واستبيان المقابلة الاجتماعية والديموغرافية.

جاءت النتائج كالآتي:

- مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى الممرضين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإجهاد والكفاءة الذاتية.

• دراسة بشير إبراهيم الحجار وطالب صالح ابو معلا -2006- غزة:

الدراسة بعنوان: المهارات الاجتماعية وفعالية الذات وعلاقتها بالاتجاه نحو مهنة التمريض لدى طلبة كليات التمريض.

هدفت إلى معرفة مستوى المهارات الاجتماعية وفعالية الذات وعلاقة ذلك بالاتجاه نحو مهنة التمريض لدى طلبة كليات التمريض في محافظات غزة، كما تهدف إلى معرفة الفروق في المهارات الاجتماعية وفاعلية الذات والاتجاه نحو مهنة التمريض تبعاً لمتغير النوع ، والمستوى الدراسي.

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي على أفراد عينة الدراسة (202) طالبا، طالبة منهم (110) طالبا و(87) طالبة، (139) في المستوى الأول و(23) في المستوى الرابع اعتمدت هذه الدراسة ثلاثة مقاييس وهي: مقياس المهارات الاجتماعية، مقياس فاعلية الذات، واستبانة الاتجاه نحو مهنة التمريض.

تم التوصل إلى عدة نتائج منها:

- مستوى المهارات الاجتماعية لدى طلبة كليات التمريض كان بوزن نسبي قدره (365.62).
- مستوى فاعلية الذات لدى طلبة كليات التمريض كان بوزن نسبي قدره (480.74).
- الاتجاه نحو مهنة التمريض لدى طلبة كليات التمريض كان بوزن نسبي قدره (789.85).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية بين الطلاب والطالبات لصالح الطلاب.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات بين الطلاب والطالبات لصالح الطالبات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المهارات الاجتماعية بين الطلاب والطالبات المستوى الدراسي الأول والرابع.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى فاعلية الذات بين الطلاب والطالبات المستوى الدراسي الأول والرابع.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو مهنة التمريض بين طلبة المستوى الأول الرابع وكانت لصالح طلبة المستوى الأول.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اتجاه الطلبة نحو مهنة التمريض ومتغير المهارات الاجتماعية.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اتجاه الطلبة نحو مهنة التمريض ومتغير المهارات الاجتماعية.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اتجاه الطلبة نحو مهنة التمريض ومتغير فاعلية الذات.
- عدم وجود أثر للتفاعل بين متغيري المهارات الاجتماعية وفعالية الذات على الاتجاه نحو مهنة التمريض.

ب- الدراسات الأجنبية

- دراسة Leodoro J. Labrague , Joy Kabasindi Kamanyire , Susan Achora , Ronald Wesonga , Anju Malik , Sultan Al Shaqsi -2019- عمان:

الدراسة بعنوان: predictors of disasterresponse self-efficacyamong nurses in oman

هدفت الدراسة إلى فحص التأثير النسبي للخصائص الديموغرافية للممرضين ومهاراتهم في التعامل مع الكوارث على كفاءتهم الذاتية.

تم استخدام المنهج الوصفي حيث تكونت العينة من 444 ممرضا وممرضة يعملون في مستشفيات مختارة في عمان. جاءت النتائج كما يلي:

- أظهر الممرضون الذين كانت لديهم معرفة ومهارات أعلى في الكوارث مستوى متزايد من الثقة والكفاءة الذاتية في الاستجابة للكوارث.
- يمكن تحسين ثقة الممرضين في الاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث من خلال توفير تدخلات مبتكرة وتدريبات ذات صلة بالكوارث، وإتاحة الفرص للممرضين لاكتساب الخبرات السريرية في وحدات الطوارئ ووحدات العناية الحرجة الأخرى في المستشفى.

Hanny Handiyani, Sari Kusumawati, Rina Karmila, Ade Wagiono, Anastasia Tres Silowati, Ana Lusiyan, Rika Widyana – أندونيسيا: 2019

الدراسة بعنوان: nurses self-efficacy in indonesia: الغرض من هذه الدراسة هو نظرة عامة على خصائص الكفاءة الذاتية عند الممرضات .

تم استخدام المنهج الوصفي حيث أخذت عينات عنقودية تضمنت 12 مستشفى في 6 مقاطعات في إندونيسيا، تلاها أخذ عينات عشوائية قدرت بـ 1323 ممرضة.

جاءت النتائج كما يلي:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية بين الممرضين والممرضات في المستشفيات الخاصة والعامة.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية بين الممرضين الذكور والإناث والفروق لصالح الذكور .
- يتمتع الممرضون في المستشفيات الخاصة بكفاءة ذاتية أعلى من الممرضين في المستشفيات العامة.
- الممرضات في إندونيسيا يتمتعن بالكفاءة الذاتية الجيدة.

• دراسة Yifan Jin & Xiaohan Lv – 2018 – بالصين .:

الدراسة بعنوان Self-efficacy among third-year nursing students: A questionnaire study

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الكفاءة الذاتية لدى طلاب التمريض في السنة الثالثة جامعي.

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة بلغت 103 من طلاب التمريض الجامعيين تم تطبيق

مقياس الكفاءة الذاتية العامة، وتم تضمين 84 استبيان فعال باستخدام برنامج spss لتحليل البيانات

وجاءت النتائج كما يلي :

- مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية لدى طلاب التمريض في السنة الثالثة

• دراسة Khorshidi, Z., Sahebihagh, M., Atri, S., & Jafarabadi, M. -2017- إيران :

الدراسة بعنوان : investigating the relationship between self-efficacy and emotional divorce among nurses in the city of rasht , iran
الذاتية ومعدل الطلاق العاطفي بين الممرضات في مدينة رشت في شمال إيران .

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت بـ 382 ممرضا مؤهلا من المراكز الطبية التعليمية ، تم أخذ العينات عشوائيا تكونت أدوات البحث من استبيان للخصائص الديموغرافية ومقياس الطلاق العاطفي لجوتمان بالإضافة إلى مقياس الكفاءة الذاتية العامة.

جاءت النتائج:

- مستوى الطلاق العاطفي منخفض أما مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع.

- توجد علاقة ارتباطية معنوية وعكسية بين معدل الطلاق العاطفي ومستويات الكفاءة الذاتية.

• دراسة Alidosti, M., Delaram, M., Dehgani, L. & Maleki Moghadam, M -2016

إيران:

الدراسة بعنوان : relationship between self-efficacy and burnout among nurses in behbahan city , iran
الذاتية والاحترق النفسي لدى الممرضات في مدينة بهبهان.

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة بلغت 151 ممرض وممرضة من 3 مستشفيات تم اختيارهم بشكل عشوائي تم تطبيق عليهم مقياس الاحتراق النفسي لـ ماسلاش ومقياس الكفاءة الذاتية

جاءت النتائج كالآتي:

-وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والاحترق النفسي لدى الممرضات

• دراسة Kalandyk, H., Penar-Zadarko, B. & Krajewska-Kulak, E -2016 - بولندا:

الدراسة بعنوان: Nurses' generalized self-efficacy in relation to their workplace هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الكفاءة الذاتية للممرضات فيما يتعلق بمكان عملهن تم إجراء المسح التشخيصي باستخدام مقياس الكفاءة الذاتية العامة (gses)، شملت العينة العشوائية 570 ممرضة.

جاءت النتائج كالآتي :

- (56.8%) لديهم مستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية
- (32.3%) لديهم مستوى متوسط من الكفاءة الذاتية
- (10.9%) لديهم مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية

3-1-6- الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين معا:

• دراسة Zang, Wang, Xu, Li, Chen, -2021- بالصين:

عنوان الدراسة: The effect of resilience and self-efficacy on nurses' compassion fatigue: A cross-sectional study تهدف الدراسة إلى قياس مستوى اجهاد الشفقة بين الممرضات ومعرفة تأثير المرونة والكفاءة الذاتية على إجهاد الشفقة.

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت بـ 992 ممرضة في ثلاثة مستشفيات من أقسام التمريض المختلفة تمت الاستعانة بمقياس جودة الحياة المهنية ومقياس كونور ديفيدسون للمرونة ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة العامة

كانت النتائج كالآتي:

- مستوى متوسط من اجهاد الشفقة لدى الممرضات.
- توجد علاقة سلبية بين المرونة والكفاءة الذاتية والاحترق النفسي.
- توجد علاقة ايجابية بين المرونة والكفاءة الذاتية والإجهاد الصدمي الثانوي.

- أظهر تحليل الانحدار الخطي أن المرونة والكفاءة الذاتية وممارسة الرياضة والظروف البدنية كانت المتنبئات الرئيسية للاحتراق النفسي، أما الظروف الجسدية والحالة الاجتماعية تتبأت بالإجهاد الصدمي الثانوي.

• دراسة -2012- Hasan Bozgeyikli - تركيا:

عنوان الدراسة Self efficacy as a predictor of compassion satisfaction, burnout, compassion fatigue: A study on psychological counselors تهدف الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين مستويات رضا التعاطف والاحتراق النفسي واجهاد الشفقة لدى المرشدين النفسيين وإدراكهم للكفاءة الذاتية فيما يتعلق بالأدوار والمهارات متعددة الاتجاهات (MRS).

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة قدرت بـ 142 مرشداً نفسياً مدرسياً تمت الاستعانة بمقياس جودة الحياة المهنية ومقياس توقعات الكفاءة الذاتية كفاءة الذاتية وكانت النتائج كالآتي:

- توجد علاقة إيجابية بين تصورات الكفاءة الذاتية فيما يتعلق بمهارات الإرشاد النفسي والأدوار متعددة الاتجاهات ومهارات رضا التعاطف
- توجد علاقة سلبية بين الاحتراق النفسي واجهاد الشفقة
- اظهر تحليل الانحدار أن مهارات الإرشاد النفسي (PCS) تتبأت بشكل كبير برضا التعاطف واجهاد الشفقة .

6-2- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال اطلعنا على الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين اجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية وما تم عرضه في السابق من دراسات عربية وأجنبية لوحظ أن معظم الدراسات المتعلقة بإجهاد الشفقة ركزت بشكل رئيسي على المهن الطبية والعاملين في المجالات الاجتماعية، وأقلية الدراسات التي جمعت بين المتغيرين ومنه تبرز الحاجة الماسة إلى إجراء المزيد من الدراسات، وهذا ما يؤكد أهمية إجراء هذه الدراسة الحالية واستنادا على ما تم التوصل اليه من دراسات سابقة يمكننا توضيح ما يلي:

• من حيث الأهداف:

تتشترك دراستنا الحالية من حيث الأهداف مع الدراسات السابقة التي تناولت متغير إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية معا للكشف عن العلاقة بينهما مع دراسة (Hasan Bozgeyikli, 2012) واختلفت مع دراسة (Zang, Wang, Xu, Li & Chen, 2021) كما ان هناك دراسات هدفت الى الكشف عن العلاقة بين إجهاد الشفقة وبعض المتغيرات المتمثلة في معنى الحياة والذكاء العاطفي والمرونة وإدارة الوقت كدراسة (أنوار محمد عيدان وفاتن غائب عودة، 2021) ودراسة (Fahmy, Saber & Gabra, 2022) ودراسة (أمل كاظم ميرة وميسون حامد طاهر، 2018) ودراسة (Yeşil & Polat, 2023) ودراسة (طالب حنان، 2014) ودراسة (Arribas-García, Jaureguizar Alboniga-Mayor, & Bernarás Iturrioz,) ودراسة (2022) وبخصوص الكشف عن مستوى إجهاد الشفقة تتفق دراستنا مع كل من دراسة (زكية فريح ومقران جفال، 2023) ودراسة (Jarrad & Hammad, 2020) ودراسة (O'Callaghan, Lam, Cant & Moss, 2020) ودراسة (Borges, Fonseca,) Baptista, Queirós, Baldonado-Mosteiro & Mosteiro- (2020) ودراسة (Diaz, 2017) ودراسة (Mashego, Nesengani, Ntuli, & Waytt, 2016) ودراسة (Hooper, Craig, 2008) ودراسة (Janvrin, Wetsel & Reimels, 2008) هذه الدراسات المتحصل عليها تهدف الى الكشف عن مستويات إجهاد الشفقة

كما توجد دراسات هدفت إلى الكشف عن علاقة الكفاءة الذاتية ببعض المتغيرات مثل الرفاهية النفسية، استراتيجيات مواجهة الإجهاد، فعالية الذات وعلاقتها بالاتجاه نحو مهنة التمريض (عبد الحميد عقاببة 2019)، (نشمية الرشيدى 2023)، (بشير إبراهيم الحجار وطالب صالح ابو معلا، 2006).

أما بالنسبة للكشف عن مستويات الكفاءة الذاتية فقد تطابقت دراستنا مع دراسة (عبد الحميد عقاببة، 2019) ودراسة (Labrague, L. J., Kamanyire, J. K., Achora, S., Wesonga, R., Malik,) ودراسة (A., Al Shaqsi, 2021).

• من حيث المنهج:

تتطابق دراستنا الحالية من حيث المنهج مع الدراسات السابقة التي تناولت متغير إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية فجميع الدراسات السابقة المتحصل عليها استخدمت المنهج الوصفي كما هو الحال في دراستنا الحالية

- من حيث الأدوات:

نجد ان جل الدراسات السابقة استعملت مقياس جودة الحياة المهنية لستام (ProQOL-5) ومقياس الكفاءة الذاتية لباستخدام الأساليب ال جيرو سلام وشفارتزر إحصائية SPSS ومعامل بيرسون T-tst كما هو في دراستنا الحالية.

- من حيث العينة:

تتفق دراستنا من حيث العينة مع معظم الدراسات السابقة المتحصل عليها التي درست متغير إجهاد الشفقة على عينة تشمل الممرضين في كل المصالح كقسم الطوارئ ووحدة العناية المركزة للكبار والأورام وقسم الولادة والتخصصات المختلفة اما دراستنا كانت لدى ممرضين (ذكور/اناث) مصلحة الأورام السرطانية كما في دراسة (Abd ElFattah Mohammed, Mohamed Mourad & Mohamed Ahmed, 2023) ودراسة (Arribas-García, Jaureguizar) ودراسة (Jarrad& Hammad, 2020) ودراسة (Wu, Singh-Carlson, Odell, Reynolds) ودراسة (Alboniga-Mayor, & Bernarás Iturrioz, 2020) ودراسة (Su, 2016) في حين اختلفت عينة دراستنا مع دراسة (طالب حنان، 2014) التي درست المختصين النفسانيين ودراسة (زكية فريرح ومقران جفال، 2023) ودراسة (امل كاظم ميرة وميسون حامد طاهر، 2018)

أما فيما يخص متغير الكفاءة الذاتية فقد ركزت هذه الدراسات على عينة مقدمي الرعاية كدراسة (محمد لخضر روبي 2020)، (Labrague, L. J., Kamanyire, J. K., Achora, S., Wesonga, R.), ودراسة (Malik, A., & Al Shaqsi, S. 2021) ودراسة (Kalandyk.h, penar.z, & karjewska.k(2016) ودراسة (Rania.A .Zaki 2016)

- من حيث المتغيرات:

تناولت دراستنا الحالية متغير الجنس (ذكور/اناث) كما في دراسة (امل كاظم ميرة وميسون حامد طاهر، 2018) ودراسة (طالب حنان، 2014) ودراسة (Alidosti, M., Delaram, M., Dehgani, L.,) ودراسة (Maleki Moghadam, M. 2016) وأيضا دراسة (Hanny.h, Anastasia.k,rina .k & ade.w , tres.s) ودراسة (ana.l & rika. 2019) أما بعض الدراسات السابقة الأخرى تناولت متغيرات تعزى للسن ومدة العمل

والخصائص الديموغرافية كدراسة Arribas-García, Jaureguizar Alboniga-Mayor & Bernarás (Iturrioz, 2020) ودراسة (طالب حنان، 2014)، (Sahebihagh, M., Atri, S., & Jafarabadi, M. 2017،

• من حيث النتائج:

فيما يتعلق بطبيعة العلاقة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية نجد دراسة Hasan Bozgeyikli، (2012) كشفت عن وجود علاقة ارتباطية ذات دالة احصائية بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية وما يخص الدراسات المتعلقة بمستوى إجهاد الشفقة وابعاده نجد دراسة (Jamie Lee Shelton, 2023) ودراسة (O'Callaghan, Lam, Cant & Moss-2020) ودراسة (Zang, Wang, Xu, Li & Chen, 2021) ودراسة (Yeşil & Polat, 2023) ودراسة (Arribas-García, Jaureguizar Alboniga-Mayor & Bernarás Iturrioz, 2020) ودراسة (Hooper, Mashego, Nesengani, Ntuli & Waytt, 2016) ودراسة (Craig, Janvrin, Wetsel & Reimels, 2008) ودراسة (زكية فريح ومقران جفال، 2023) ودراسة (طالب حنان، 2014) ودراسة (Fahmy, Saber & Gabra, 2022) ودراسة (Abd El Fattah, Mohammed, Mohamed Mourad & Mohamed Ahmed, 2023) ودراسة (أنوار محمد عيدان وفاتن غائب عودة، 2021) ودراسة (Borges, Fonseca, Baptista, Queirós, Baldonado-Mosteiro & Mosteiro-Diaz, 2017) اما الدراسات التي وجدت فروق ذات دالة احصائية في مستوى إجهاد الشفقة بين الجنسين نجد دراسة (امل كاظم ميرة وميسون حامد طاهر، 2018) ودراسة (طالب حنان، 2014) بالنسبة الى الدراسات المتعلقة بمستوى الكفاءة الذاتية نجد دراسة (عبد الحميد عقاببة 2019) ودراسة (بشير إبراهيم الحجار وطالب صالح ابو معلا، 2006) ودراسة (Labrague, L. J., Kamanyire, J.) ودراسة (K., Achora, S., Wesonga, R., Malik, A., & Al Shaqsi, 2021) ودراسة (روبي 2020) ودراسة (دراسة نشمية الرشيدى 2023) ودراسة (Jin. Y & Iv.x 2018)، وأيضا دراسة (Khorshidi, Z., Sahebihagh, M., Atri, S., & Jafarabadi, M2017) اما الدراسات التي وجدت فروق في مستوى الكفاءة الذاتية لدى الجنسين نجد دراسة (Hanny.h, Anastasia.k, rina.k & ade.w , tres.s) ودراسة (Alidosti, M., Delaram, M., Dehgani, L., & Maleki) (2019, ana.l & rika. W (Moghadam, M. (2016)

لقد أسهمت الدراسات السابقة التي تم عرضها في اختيار المنهج والعينة والأدوات المناسبة والاستفادة من النتائج المتحصل عليها من الدراسات في تفسير نتائج الدراسة وفهم طبيعة المجتمع الجزائري مقارنة بالمجتمعات الأخرى.

7- مصطلحات الدراسة:

7-1- إجهاد الشفقة:

عرف "فيجلي" (1995): إجهاد الشفقة بأنه "حالة من التوتر والانشغال بالمرضى المصابين بصدمات نفسية أو لديهم معاناة من خلال إعادة تجربة الأحداث الصادمة، والإثارة المستمرة المرتبطة بالمرضى" (Paiva-Salisbury & Schwanz, 2022, p40)

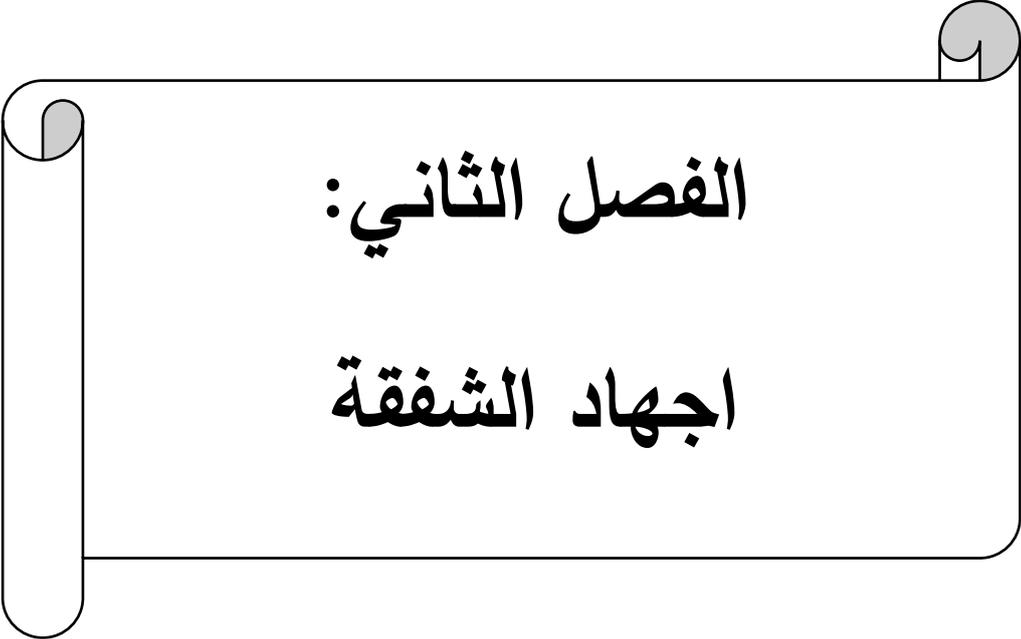
أما إجرائيا فهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرض على سلم اجهاد الشفقة في مقياس نوعية الحياة المهنية (5-ProQOL) لـ Bith Hudnall Stamm "2009"

7-2- الكفاءة الذاتية:

يعرفها "باندورا" انها: معتقدات الفرد حول قدرته على تنظيم أو تنفيذ المخططات المطلوبة لإنجاز مهمة معينة (عواد، 2023، ص1525).

أما إجرائيا فهو الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الممرض على مقياس الكفاءة الذاتية لـ "جيرو سلام" و"شفارتزر" (1979)

الجانب النظري



الفصل الثاني:

اجهاد الشفقة

► تمهيد:

يعد اجهاد الشفقة من المتغيرات النفسية حديثة التداول والاهتمام من طرف الباحثين خاصة وأن له تأثير سلبي على مقدمي الرعاية، فقد لوحظ أن الأفراد الذين يقدمون العناية سواء كانوا ممرضين، أطباء أو أفراد الاسرة يعانون من مجموعة من الاعراض الانفعالية والجسدية الناتجة عن العبء النفسي والمرتبطة بمعايشة تجارب وخبرات أو صدمات الاخرين.

لذا سنقدم في هذا الفصل أهم مفاهيم هذا المصطلح والتطرق الى أسباب وتأثير إجهاد الشفقة على الصحة العقلية والعاطفية والجسدية الناجم عن التعاطف المستمر وصولا الى عرض استراتيجيات للتعامل مع هذا الإجهاد للحفاظ على الرفاهية النفسية لمقدم الرعاية.

1- تاريخ ظهور مصطلح إجهاد الشفقة:

لم يكن إجهاد الشفقة كمصطلح معروف ومتداول عكس مصطلح " الإجهاد " الذي كان شائعا ويستخدم للإشارة إلى الإرهاق والاحباطات والتعب.

ففي أواخر التسعينات لاحظ العديد من الباحثين أن هناك أعراض تظهر على مقدمي الرعاية أثناء تعاملهم مع المرضى تتمثل في مظاهر عاطفية وجسدية كالإرهاق وحساسية بالإضافة الى صور اقتحامية وكوابيس وصعوبة التخلص من قصص الصدمات التي عايشها مرضاهم وظهور أعراض مشابهة للاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (ptsd) وعليه بدأ البحث عن مصطلح أكثر دقة وشمولا من "الإجهاد" ليتم استخدام مصطلح اجهاد الشفقة (Figley, 2012, p02).

يرجع الفضل في تسمية هذا المفهوم (إجهاد الشفقة) (compassion fatigue) (cf) إلى "joinson" سنة 1992 عندما قام بدراسة على الممرضات اللواتي أنهكهن الإرهاق في مصلحة الاستعجالات (Dehlin & Lundh 2018, p95)

بالإضافة الى "figely" الذي كان له الدور الأساسي في دراسة اجهاد الشفقة ففي عام 1992 قام بدراسة على الممرضات كان الهدف منها قياس حدة إجهاد الصدمة الثانوي (sts) (secondary traumatic

(stress) والذي من خلالها أنشأ الإصدار الأول له والذي صمم فيه مقياس الإرهاق الوظيفي والرضا عن التعاطف " الاختبار الذاتي " وإرهاق التراحم" (cfst) (shannon 2019 ,p21).

أما في عام 1995 نشر "Figley" كتابه بعنوان " إجهاد الشفقة التعامل مع اضطراب إجهاد الصدمة الثانوي" الذي أثبت فيه أن مقدمي الرعاية قد تأثروا من خلال عملهم وتعرضهم المتكرر للقصص المؤلمة والمشاكل المستعصية الى نقص الموارد النفسية كما ان اجهاد الشفقة مرتبط بالصدمة الثانوية ووفقا لـ " Figley" ان الضغط الصدمي الثانوي عبارة عن سلوكيات وانفعالات ناتجة عن معاشة الفرد لشخص تعرض لخبرة صدمية أو يعاني من صدمة نفسية ومنه يتولد الإجهاد نتيجة مساعدة أو الرغبة في مساعدة هذا الشخص.

بحلول عام 1998 راجع (Figley) تعريفه وقدم تعريفا لإجهاد الشفقة على أنها حالة من الإرهاق والخلل الوظيفي البيولوجي والنفسي والاجتماعي نتيجة التعرض لفترات طويلة لضغوط الرحمة (Figley, 2012, p,p 03-07) وفي أحدث تعريف له سنة 2002 أوضح أن إجهاد الشفقة يتضمن مكونين مختلفين هما الاحتراق النفسي والضغط الصدمي الثانوي وبين أنه مرتبط بالمخطط المعرفي للمعالج او مقدم الرعاية على أنه الإدراك الاجتماعي وبالشخصي للأخلاق (طالب، 2014، ص71).

2- مفهوم إجهاد الشفقة:

قبل أن نتطرق إلى تعريف " إجهاد الشفقة " نجد أن هذا المصطلح مكون من كلمتين وهما " الإجهاد " و" الشفقة " وعليه سنقوم بتعريف الإجهاد والشفقة ثم ننتقل إلى تعريف إجهاد الشفقة.

2-1-تعريف الإجهاد:

▪ لغة:

بمعنى جهد، الجهد الطاقة، والجهد ما جهد الإنسان منه مرض أو أمر شاق، فهو مجهود (ابن منظور، 1873، ص133) .

▪ اصطلاحا:

تعرض مصطلح "الإجهاد" إلى عدة تعريفات وذلك حسب الاستجابة أو المنبه أو كرد فعل، نعرض منها ما يلي:

عرفه "الشارفي" بأنه مجموعة من الضغوطات التي يتعرض لها الفرد في العمل والتي تفوق قدراته وإمكاناته مما تؤدي إلى استنفاد طاقته ومن ثم ظهور العديد من الأعراض الجسمية والاجتماعية والنفسية والسلوكية (أبو النور، 2018، ص29)

كما يعرف الإجهاد: على انه عامل خارجي يتلقاه فرد ما في زمن ومكان معين، اذ يحاول أن يسخر دفاعات ذهنية في مواجهته وتصحب تلقائية حركة الدفاعات العقلية وقد تشوش الحياة الفردية النفسية، بفعل هذا التأثير الذي يجلب المخاطر جسدية تبعا لحالة البنية النفسية والسياق الجسدي الاجتماعي (ستورا، 1997، ص11، 12)

هو أي شيء يتحدى قدرة الفرد على التكيف أو يحفز جسمه وعقله ، ويتشكل من خلال التقييم المعرفي للفرد وهو نتيجة لتفاعل الفرد مع بيئته (مهيدات، 2021، ص24)

في تعريف آخر للإجهاد: هو عبارة عن مجموعة الاضطرابات الجسمية والعقلية المتولدة عن بواعث متنوعة كالبرد والمرض أو الانفعال أو الصدمة الجراحية وعمل البواعث والظروف المؤدية إلى هذه الاضطرابات (خويلدي، 2015، ص35)

2-2- تعريف الشفقة:

▪ لغة :

- الشفقة هي الشفق والشفقة من الإشفاق والشفق هي الخيفة الشفقة هي الخيفة من شدة النصح
- الشفق والشفقة: رقة من نصح أو حب يؤدي لخوف(ابن منظور، 1873، ص ص179، 180) .

▪ اصطلاحا:

عرف "الجرجاني" الشفقة بأنها صرف الهمة إلى إزالة المكروه عن الناس (المنشأوي، 2004، ص109) فهي الشعور بالحزن أو الأسى تجاه معاناة الآخرين ومصائبهم مع الرغبة في تقديم المساعدة، أي أنها تعني مشاركة المعاناة (عمارة، 2022، ص432)

في تعريف آخر لشفقة: هي شعور قوي بالمشاركة الوجدانية مع مشاعر شخص آخر تتصل بالأسى أو الضيق و عادة ما تنطوي على رغبة في مساعدة هذا الشخص أو العمل على راحته (يونس، 2021، ص5).

2-3- تعريف إجهاد الشفقة:

تم استخدام مصطلح "إجهاد الشفقة" لأول مرة من قبل "Joinson" جوينسون عرفه بأنه: " شكل من أشكال الإرهاق الذي يؤثر على الأشخاص الذين يعملون في مهن تقديم الرعاية " عرفه "Stamm": بأنه النتيجة الطبيعية وغير المرغوب فيها والتي يمكن التنبؤ بها والوقاية منها وعلاجها (Hooper, Craig, Jarvrin, Wetsel&Reimels, 2010,p422).

كما يرى "فيجلي" Figley أن "إجهاد الشفقة" عبارة عن استجابات سلوكية وعاطفية طبيعية ناتجة عن معرفة الفرد بحدث صادم يمر به شخص آخر أو يعاني منه أو راغبا في مساعدة شخص مصاب بصدمة نفسية أو معاناة (Burnett, 2015, p318).

عرفها "سابو" Sabo بأنه نتيجة طبيعية تنشأ مع ردود أفعال جسدية وعاطفية بسبب تقديم الرعاية لمريض مصاب أو يعاني من صدمة نفسية

أما شوالتر "Showalter": فيرى بأنه مصطلح يرتبط بتكلفة الرعاية والذي ينشأ مع الإجهاد والتعب مع مرور الوقت (Denk&Kockar, 2018, p238).

عرفه ماكهولم "Macholm": بأنه الإرهاق العاطفي والاجتماعي والروحي الذي يسبب انخفاض الرغبة والقدرة والطاقة على الشعور بالآخرين والعناية بهم وفقدان الرضا والمتعة في الحياة العملية والشخصية (Day & Anderson, 2011, p03).

في حين يرى "Todaro-Francescbi" أنه حالة من الإجهاد تنشأ من علاقة مقدم الرعاية مع الأشخاص الذين لديهم معاناة و تعبر عن نفسها فجأة و بشكل غير متوقع أثناء رعاية الذين يعانون من الألم الجسدي أو النفسي أو من الصدمة (ميرة وطاهر، 2018، ص122)

إذ يعد إجهاد الشفقة بأنه حالة تكون فيها طاقة الشفقة تجاوزت الحد، مما تؤدي إلى عواقب جسدية اجتماعية وعاطفية وروحية وفكرية، ويتكون إجهاد الشفقة من جزأين : الأول هو الاحتراق النفسي المرتبط بالمشاعر السلبية والإحباط والعجز والجزء الثاني هو إجهاد الصدمة الثانوية الناجم عن الاتصال المباشر مع المرضى المصابين بصدمات نفسية (Pergol-Metko, Staniszewska, Metko,) (Sienkiewicz & Czyzewski, 2023, pp02, 03)

في تعريف آخر لإجهاد الشفقة فهو نتيجة تدريجية للتواصل المطول والدائم المكثف مع المريض والتعرض للإجهاد (Potter, Deshields, Berger, Clarke, Olsen & Chen, 2013, p181)

كما أنه حالة من التوتر والانشغال بالمرضى المصابين بصدمات نفسية من خلال إعادة تجربة الأحداث المؤلمة وتجنب والإثارة المستمرة المرتبطة بالمرضى (Figley, 2002, p1435)

يمكن تعريفه أيضا بأنه حالة من الإرهاق والخلل الوظيفي البيولوجي والفيزيولوجي والعاطفي نتيجة التعرض لفترة طويلة لضغوط الرحمة (Gustafsson & Hemberg, 2022, p159) فهو عدم توفر القدرة البيولوجية والنفسية والاجتماعية والشعور بالإرهاق بسبب التعرض المستمر للضغط والانعدام الكلي للارتياح العاطفي (القضاة وشيز، 2020، ص24)

من خلال التعريفات السابقة التي تم عرضها يمكننا القول ان إجهاد الشفقة هو: حالة من الإعياء النفسي والإرهاق الجسدي والعاطفي الناتج عن التعامل المستمر مع صعوبات و مشاكل الآخرين أثناء تقديم الرعاية لهم والرغبة الشديدة في مساعدتهم ويتضمن عنصرين رئيسيين الأول هو الاحتراق النفسي ويشتمل استنزاف الطاقة النفسية، والثاني هو الإجهاد الصدمي الثانوي مرتبط بالاستجابة الناجمة عن تجارب وتعرض لأحداث مؤلمة

3- المفاهيم ذات الصلة بمفهوم إجهاد الشفقة :

يرتبط إجهاد الشفقة ارتباطاً وثيقاً بعدة مفاهيم ذات علاقة وصلته به وهي :

3-1- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder:

(PTSD) هي كلمة اختصار لعبارة Post-Traumatic Stress Disorder وقد تم ترجمتها الى العربية تحت اسم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و قد صنفت ضمن اضطرابات القلق dsm vi-r وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي: صعوبة في النوم، قلة التركيز.... الخ و تكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة (كرغولي، 2010، ص53)

كما عرفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) (American Psychiatry Association) أنه مرض نفسي يصاب به الشخص الذي يعاني أو شاهد حدث من الأحداث التي تنطوي على وفاة أو تهديد أو إصابة خطيرة (محمد، 2020، ص124).

قد تم وصف إجهاد الشفقة بأنه مماثل لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة من حيث الموصفات و لكنه يختلف عن PTSD من حيث مدى تأثر الآخرون عاطفياً بهذه الصدمات (Pehlivan, 2017, p131).

3-2- الإجهاد الصدمي الثانوي (Secondary Traumatic Stress) (STS):

يطلق عليها أيضاً بالصدمة الثانوية أو الصدمة بالإنابة إذ يشير الدليل التشخيصي لجمعية الطب النفسي الأمريكية إلى أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو اضطراب قد يظهر للأفراد الذين واجهوا تهديداً وضغطاً الصدمة الثانوي يعتبر قسماً من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و قد ظهر مفهوم الصدمات الثانوية في بدايته ليوضح الضغوط التي يعاني منها ممرضات الطوارئ، و الصدمات الثانوية تتضمن السلوكيات و الانفعالات الناتجة عن حدث صادم يعاني منه قريب أو صديق و التواصل مع أصحاب الصدمات أنفسهم (العلياني، 2023، ص104).

حيث يتم تعريفها على أنها استجابة نفسية ناتجة عن التعامل مع الأشخاص الذين يعانون من آثار التعرض لأحداث مؤلمة صادمة، فهم بذلك يتعرضون بشكل غير مباشر للأحداث الصادمة من

خلال الاستماع المتكرر لهؤلاء الأشخاص لتقديم المساعدة لهم مما ينعكس سلبا عليهم بظهور أعراض مشابهة لأعراض كرب ما بعد الصدمة حيث إن أكثر الأشخاص عرضة للصدمة الثانوية هم مقدمو الخدمة النفسية لضحايا الصدمات (أبو سعدة، 2020، ص11).

في الأدبيات التي تمت مراجعتها يستخدم العديد من الباحثين مصطلح اجهاد الصدمة الثانوي (STS) واجهاد الشفقة (CF) بالتبادل لأنها تؤدي إلى تداخل الأعراض التي تشمل استجابة طبيعية للتعرض المتكرر للصدمة وكما يعتبر الاجهاد الصدمي الثانوي المكون الثاني لإجهاد الشفقة (Patel, 2018, p15).

3-3- الاحتراق النفسي Burnout:

يرجع الفضل الأول في استخدام مصطلح الاحتراق النفسي في مجال علم النفس إلى "فرويدن برجر" "Freuden-Berger" عندما استخدمه لوصف عمال الرعاية الصحية الذين كانوا يعانون من الاحتراق البدني والنفسي و هو الآن مرتبط بشكل شائع بأصحاب المهن التي تقدم الخدمات الإنسانية مثل المعلمين و الممرضات و الأخصائيين الاجتماعيين و ضباط الشرطة والأطباء وما شابه ذلك (شنودة، 2011، ص363)

كما عرفته ماسلاش "Maslash" أنه نه: شعور الفرد بأعراض الإنهاك العاطفي وفقدان الشعور الإنساني وتدني الانجاز الشخصي ويحدث عادة للأفراد الذين يعملون في خدمة الآخرين (الطمور، 2008، ص10).

3-4- الصدمة الانتقالية:

يطلق عليها "الصدمة المنقلة" ويقصد بها الصدمة المنقولة وهي تحول عميق لدى مقدمي الرعاية الصحية في نظرتهم إلى العالم، ناتج هذا التحول في نظرتهم عن تعاملهم مع المرضى الذين تعرضوا للصددمات (القضاة وشيز، 2020، ص22)

عرفها "ترباني وآخرون" بأنها عبارة عن تراكم وتكرار تعرض الشخص إلى صدمة غير مباشرة والمؤلمة عند التعامل مع الذين تعرضوا لموقف صادم بشكل متكرر ومطول ويمكن أن يؤدي هذا

التعرض المتكرر والمطول إلى التغيير في الشخص وكذلك التغيير في التعامل مع الآخرين والبيئة المحيطة (أبو سعدة، 2020، ص11).

3-5-الرضا عن التعاطف Compassion Satisfaction:

هو شعور ايجابي معروف باسم " إشباع التعاطف" يظهر عندما يشعر مقدمي الرعاية أنهم نجحوا في عملية المساعدة والرعاية ويشعرون أنهم يستطيعون مساعدة الآخرين (Pehlivan, 2017, p131)

إن الرضا عن التعاطف أو رضا الرحمة يعرف على أنه عكس الإرهاق والصدمة الثانوية ويشمل كل الجوانب الايجابية التي تحمي من آثار الضغوطات، وتوصف بأنها مقدار المتعة التي يتلقاها مقدم الخدمة من مساعدة الآخرين وكما تعبر مشاعر وقائية ضد الإصابة بالإرهاق وإجهاد الشفقة (Patel ,2018, p16)

3-6-الاكتئاب الحاد:

هو حالة من الحزن الشديد والمستمر ينتج عن ظروف محزنة أليمة أو التعبير عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لذلك (حمودة،2020، ص145)

الاكتئاب الحاد أو الجسيم هو حالة غير متجانسة نسبيا وإكلينيكيًا تتسم إما بالمزاج المكتئب أو تناقض واضح بالاهتمام والاستمتاع في الأنشطة ومن أعراضه اضطرابات الأكل أو زيادة ونقصان الوزن، الأرق، الشعور بالذنب، صعوبة التفكير والتعب (بالحسيني والإمام، 2019، ص ص149، 150)

ومنه نرى إن التعرض إلى الأحداث المؤلمة والأحداث التي تثير العاطفة والمشاعر تؤثر على مقدمي الرعاية سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة خاصة التعرض المستمر والمتكرر لهذه الأحداث تجعل مقدمي الرعاية في حالة حزن و تغيير في المزاج وغيرها من الأعراض والتي بدورها تساهم في حدوث إجهاد الشفقة أو أعراض إجهاد الشفقة تسبب حدوث اضطراب الاكتئاب الحاد.

4- النماذج النظرية المفسرة لإجهد الشفقة:

4-1- النموذج التحليلي "العلاقة النقلية، ضد النقلية":

يعرف "لابلاننش" و"بونتاليس" النقلة على أنها العملية التي تتجسد بواسطتها الرغبات اللاواعية من خلال انصبابها على بعض الموضوعات ضمن إطار نمط من العلاقة التي تقوم مع هذه الموضوعات وأبرزها العلاقة التحليلية، أما النقلة المضادة فيعرفانها أنها مجمل ردود فعل المحلل اللاواعية على شخص المحلل فيها وبالتخصيص على نقلته ويرى "فرويد" نتيجة تأثير المريض على مشاعر الطبيب اللاواعية.

كما يرجع الفضل لـ JUNG.G.C في كتابه علم نفس العته الباكرفي الحديث عن تحديات النقلة المضادة عند المعالجين النفسانيين للذهانيين، إذ وصف بجرأة مشاركة المعالج المفحوص بعض مشاكله الصادمة القديمة في أوهامه وهلاوسه وحذر من خطورة هذه المشاركة المؤذية خاصة إذا كان المعالج لم يحل بعد بعض مشاكله الصادمة القديمة (طالب، 2014، ص73)

4-2- النموذج الإنساني:

يقول "ROGERS" "عندما أعتني بالآخرين وأرعاهم أحس أنني أحسن مما أنا عليه عندما أعتني بذاتي" فمقدمي الرعاية يعطون الأولوية لرعاية الآخرين آملين في مساعدة مرضاهم وتحسين ظروفهم على حساب متطلباتهم وحاجياتهم الشخصية، فالحس الإنساني يمنعهم من الاعتناء بأنفسهم (مفلاح ومقداد، 2021، ص53).

إذ أن العديد من مقدمي الرعاية، يضعون العناية بالآخرين قبل العناية بالذات ويفشلون في حماية ذواتهم من الطلبات المستمرة للآخرين وينكرون أحيانا آلامهم الشخصية، فمن بين أسباب إهمال الذات هو أملهم في التغيير والتخفيف من معاناة الآخرين، هذه الأهداف الإنسانية مغروسة مع معاني وأهداف شخصية (طالب، 2014، ص73)

4-3- نموذج فيجلي " Figley " :

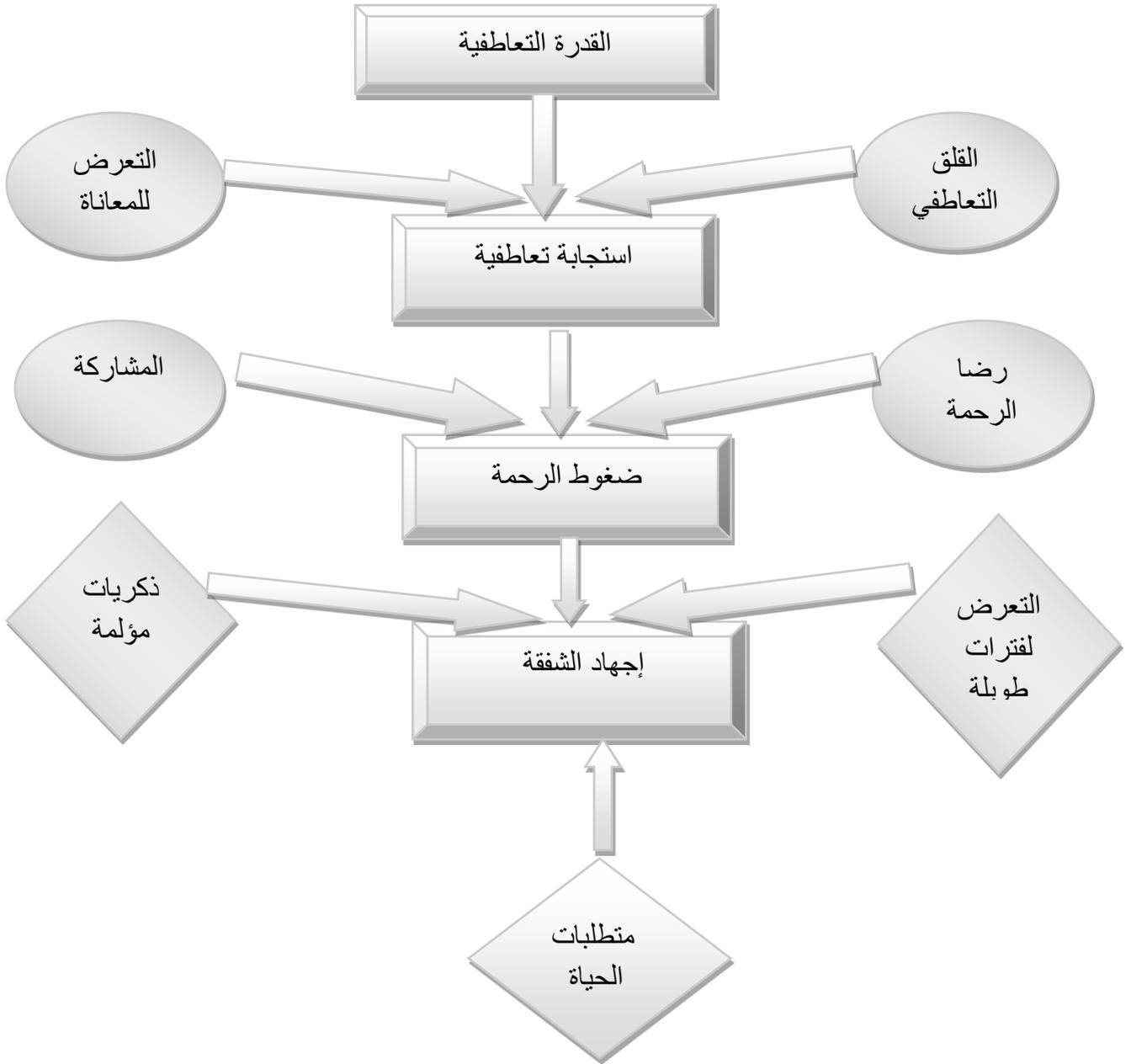
يعود هذا النموذج إلى الطبيب النفسي " تشارلز فيجلي " (Charles Figley) المتخصص في علاج المرضى المصابين بصدمات نفسية، حيث انطلق من تجربته الشخصية في توضيح تأثيرات التعرض غير المباشر للألم والمعاناة والأحداث الصادمة التي يعانها المرضى، فالمختصون الذين يستمعون إلى قصص مؤلمة التي يعانها الأشخاص المتألمين والمتضمنة الخوف، الحزن، الألم، القسوة الإنسانية والتجارب المؤلمة، حيث ينشأ إجهاد الشفقة عندما يكون لمقدمي الرعاية ارتباطا عاطفي وثيق الصلة مع الشخص المعالج وأوضح هذا النموذج أن المعاناة من الإجهاد الشفقة يمكن أن يكون على شكل ذكريات تطفلية أو أحلام مزعجة أو ضيق نفسي. (عيدان وعوده ، 2021 ، ص120)

إن نموذج إجهاد الشفقة والتعب لـ"فيجلي" (Figley) (2002 - 1995) يتمحور حول العواطف كأساس التواصل مع المرضى والاستجابة لألمهم، حيث تظهر لدى مقدمي الرعاية قلق عاطفي واستجابة تعاطفية تشير إلى أهلية مقدم الرعاية لملاحظة آلام الآخرين، كلما زاد حجم مقدم الرعاية لقدرته على التعاطف كلما زاد اهتمامه التعاطفي مما يجعل مقدم الرعاية عرضة لإجهاد الشفقة (Coetzee & Laschinger, 2017, p05)

تستند نظرية إجهاد الشفقة لـ"فيجلي" على فكرة ان الشفقة والتعاطف والمشاعر الوجدانية ضرورية في العمل مع الأفراد الذين لديهم معاناة ولكنها قد تؤثر على الحياة الشخصية والوجدانية لمقدمي الرعاية نتيجة تجاهل رعاية ذواتهم وتركيز فقط على تقديم الرعاية، ووصفها بمكونين منفصلين هما:

- **الاحتراق النفسي Psychological Burnout**: ويعني الشعور بالاستنزاف الجسدي والنفسي وعدم القدرة على الوفاء بمتطلبات العمل ناتج عن الإجهاد المتزايد وانخفاض الشعور بالإنجاز، وقد كشف تحليل مفهوم اجهاد الشفقة نتائج مماثلة تضمنت انخفاض الطاقة وفقدان القوة والارهاق والتعب

- **ضغط الصدمة الثانوية Secondary Traumatic Stress**: وصفها "فيجلي" (2002) انها متلازمة اجهاد ناتجة عن رعاية شخص مصاب بصدمة نفسية وهو شعور باليأس ناتج عن انتقال الضيق الوجداني من الضحية الى مقدم الرعاية وان اعراضه متماثلة تقريبا للذين يعانون من كرب ما بعد الصدمة ولكنهم لم يتعرضوا بشكل مباشر لصدمة (المليحي ومحمود، 2023 ، ص32) .



الشكل رقم (1): نموذج إجهاد الشفقة لـ "فيجلي" 2002, (NorrmanHarling, Högman & Schad, 2020, p.03).

4-4 نظرية جودة الحياة المهنية لـ "ستام" (Stamm, 2009), [ProQOL-5]:

يهتم هذا النموذج بتقييم الجوانب التنظيمية والشخصية المتعلقة بمقدم الرعاية، ويقصد بجودة الحياة المهنية الشعور الداخلي الذي يشعر به المساعدون تجاه عملهم نتيجة الجوانب الإيجابية والسلبية لهذا العمل، الجانب الايجابي هو رضا الشفقة، في حين الجانب السلبي متعلق بإجهاد الشفقة ويتضمن

الاحتراق النفسي، وضغط الصدمة الثانوية، ووفقا لما ورد في "مقياس جودة الحياة المهنية" بعد الاحتراق النفسي وضغط الصدمة الثانوية عنصرين من بنية اجهاد الشفقة (المليحي ومحمود، 2023، ص ص 32، 33).

5- أعراض إجهاد الشفقة:

يشترك إجهاد الشفقة في أعراضه مع عدة اضطرابات أخرى، مثل اضطراب القلق والاكتئاب واضطراب الضغط ما بعد الصدمة وغيرها من الاضطرابات فجميعها تتسم بمحكات تشخيصية وبأعراض مشابهة، لكن إجهاد الشفقة لم يتم تصنيفه في DSM-5 ولكن يمكن التعرف على اعراضه من خلال تقييم الشعور بالمعاناة والتعب العاطفي المستمر والضغط الناجم عن الاحتراق النفسي وضغوط الصدمة الثانوية والمرور بأحداث مؤلمة وصعبة اثناء تقديم الرعاية للآخرين وفيما يلي سنقدم أهم الاعراض:

5-1 الأعراض النفسية والانفعالية:

- انخفاض تقدير الذات
- اللامبالاة
- الشعور بالذنب والخوف والغضب
- سرعة الانفعال
- انخفاض الروح المعنوية أو التأثير السلبي على الروح المعنوية
- الشعور بالوحدة (Harr, Brice,Riley&Moore,2014,pp235,236)
- انخفاض مستوى التعاطف
- اليأس
- التهيج (Hill,Vaccarino&Baly,2015,p10)
- فقدان الأمل
- الخدر العاطفي
- تنشيط الصدمات الماضية
- مشاعر القلق القوية مع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
- تساؤل الشعور بالسلامة الشخصية (Hunter, 2016, pp02, 03)

- الشعور بالإرهاق والعجز
- تقليل الشعور بالإنجاز (shannon, 2019, p24)
- الاكتئاب والشعور بالحزن وفقدان المتعة والأنشطة المعتادة
- البكاء المستمر (Bouafia & Taleb,p932, 933)
- غياب الموضوعية
- اتخاذ القرارات الغير مناسبة (Yıldırım & Cavcav, 2020, p1459)
- تقلبات المزاج
- نفاذ الصبر (Jehloh, & Zolkeffi, 2022, p133)

5-2 الأعراض السلوكية المعرفية:

- التأثير السلبي على المعتقدات والتوقعات والمخططات المعرفية
- اليقظة المفرطة
- وجود أفكار سلبية وتطفلية
- عدم القدرة على التركيز
- فقدان الذاكرة، ضعف الأداء (Harr, Brice, Riley & Moore, 2014, pp235, 236)
- النظرة السلبية للعالم (Hunter,2016,p02)
- التأثير على المهارات الفكرية مثل نقص الانتباه (Hill,Vaccarino & Baly, 2015, p10)

5-3 الأعراض الجسدية :

- نقص الطاقة، والقوة والتحمل
- إرهاق في مكان العمل
- الشعور بالعجز الجنسي (Hill,Vaccarino & Baly, 2015, p10)
- صداع، آلام في المعدة، تعرق شديد
- نبض سريع أو بطيء، اضطرابات التنفس
- الكوابيس، إرهاق جسدي (Bouafia & Taleb, pp932, 933)
- اضطرابات النوم (Levin, Putney, Crimmins, & McGrath, 2021, p02)

4-5 الأعراض الاجتماعية:

- انعدام الثقة، عزل أنفسهم (Harr,Brice,Riley & Moore,2014,p236)
- تجنب المنبهات المرتبطة بالتجربة المؤلمة والإثارة غير المرغوب فيها (Hill, Vaccarino & Baly,) (2015, p11)
- الشك في الآخرين، الانسحاب من الآخرين (Bouafia & Taleb,2021,p933)

6-أسباب وعوامل الخطر لإجهاد الشفقة:

ان الإصابة بإجهاد الشفقة لا يقف عند سبب معين او عامل بارز وانما يتشكل من عدة أسباب وعوامل متداخلة ومتراكمة والتي تتمثل في:

- عوامل شخصية: والتي بدورها تساهم في التعرض الى إجهاد الشفقة مثل: التعاطف والتعاطف مع الذات والنقد الذاتي والتعاطف مع الآخرين كل هذه العوامل تسبب زيادة الإصابة بإجهاد الشفقة (Ondrejková & Halamová, 2022, p1682)

- مدة العمل: بينما يحتاج الإرهاق إلى بعض الوقت للظهور، يمكن أن يحدث إجهاد الشفقة بشكل سريع كما نجد مقدمي الرعاية الجدد أكثر عرضة لإرهاق التعاطف بسبب خبرتهم المتواضعة
- التاريخ الشخصي من الصدمات: يشكل عامل خطر إضافي للمتدخلين مثل: التعرض للإساءة، موت غير متوقع لأحد الأحباء، الحوادث الشخصية

- عدد المرضى: كلما زاد عدد المرضى زادت احتمالية تعرض مقدمي الرعاية لإجهاد الشفقة
- العمل لساعات طويلة: في ظل الأزمات المتتالية، يظهر العديد من العاملين العمل لساعات طويلة ووقت إضافي مما يترك أثرا كبيرا على المرونة العاطفية وهذا يسبب التعب الجسدي وإرهاق التعاطف
- نظام دعم غير مناسب: وهم الذين يفتقدون لوجود أشخاص يمكن الاعتماد عليهم والحصول على دعمهم مثل العائلة والأصدقاء والشريك (غزال وكوكباني، 2021، ص80، 81).

- الضغوط الخارجية: مثل الضغوط التي يتعرض لها مقدمي الرعاية نتيجة الحوادث الخطيرة التي قد يعايشونها في قسم الطوارئ

- الآثار التراكمية للتعاطف: تسبب الآثار التراكمية للتعاطف نفسها للإصابة بإجهاد الشفقة بسبب تفاعلات الرعاية المختلفة للمرضى ونسبهم، والضغوط المختلفة المرتبطة بالأدوار (Schmidt & Haglund, 2017, p318)

- العوامل التنظيمية: وتشمل كل من الإعداد التنظيمي وعدم كفاية الإشراف وعدم توفير الموارد للمرضى ونقص الدعم من الزملاء والادارة

- نقص مهارات التكيف: عدم القدرة على التكيف وسرعة الاستجابة للصدمات

- قلة الخبرة السريرية لمقدمي الرعاية: وجود عدد كبير من الحالات المرتبطة بالصدمات مما يجدون صعوبة في التعامل مع المرضى بسبب نقص الخبرة (Newell & Macneil, 2010, pp61, 62)

7- مؤشرات تتنبأ بحدوث إجهاد الشفقة :

تحدث عملية إجهاد الشفقة من سلسلة أحداث متتالية تضم فيها مجموعة من العوامل التي تعد كمؤشرات تنبأ حدوث إجهاد الشفقة وتتكون هذه المؤشرات من:

- التعرض إلى المعاناة **exposure to the suffering**: هو اكتشاف ما يمر به متلقي الرعاية من خلال الاتصال به

- الاهتمام التقمصي **empathic concern**: هو الدافع الذي يحفز مقدم الرعاية للاستجابة للأفراد الذين يحتاجون الرعاية والبحث عن أفضل استجابة علاجية

- القدرة التقمصية **empathic ability**: تشير إلى درجة الجهد التي يبذلها مقدم الرعاية للحد من معاناة الفرد المتألم من خلال فهم مشاعره

- الإحساس بالإنجاز / الرضى / **satisfaction**: هو اقتناع مقدم الرعاية بجهوده المبذولة في تخفيف معاناة الآخرين وإحساسه بأنه على مستوى عال من الرضا الشخصي سواء عن عمله مع المرضى أو مع زملائه في العمل (ميرة وطاهر، 2018، ص1222).

- ضغوط الشفقة **compassion stress**: تشير إلى بقايا الطاقة الانفعالية من الاستجابة التقمصية المستمرة لمتلقي الرعاية للتخفيف من معاناة الأفراد و أكد فيجلبي أن ضغوط الشفقة مثل أي شكل آخر من أشكال الضغوط لها تأثير سلبي على نظام المناعة البشري و على نوعية الحياة لمقدم الرعاية .

- التعرض الطويل للمعاناة **prolonged exposure to suffering**: يشير إلى الإحساس المستمر بالمسؤولية عن متلقي الرعاية على مدى فترة طويلة من الزمن يرافقها شعور مقدم الرعاية المستمر بأنه لن يتحرر من هذا الالتزام

- الذكريات المؤلمة **traumat recollections**: هي الذكريات التي تحدث ردود فعل عاطفية مؤدية إلى أعراض القلق والكدر النفسي سواء كانت ذكريات الطفولة المؤلمة أو في العمل مع بعض الأفراد أو فقدانهم

- عراقيل الحياة **life disruptions**: تتمثل في التغييرات السريعة في الجدول الزمني والروتين وإدارة مسؤوليات الحياة كالمرض والتغيرات في أسلوب الحياة والحالة الاجتماعية من غي المحتمل إن تؤدي وحدها إلى إجهاد الشفقة (عيدان وعودة، 2021، ص122).

8-مراحل اجهاد الشفقة لدى مقدمي الرعاية:

وفقا لـ "ميشيا" و "جنثري" "Mescia and Gentry" يحدث إجهاد الشفقة عبر أربعة مراحل متدرجة وهي:

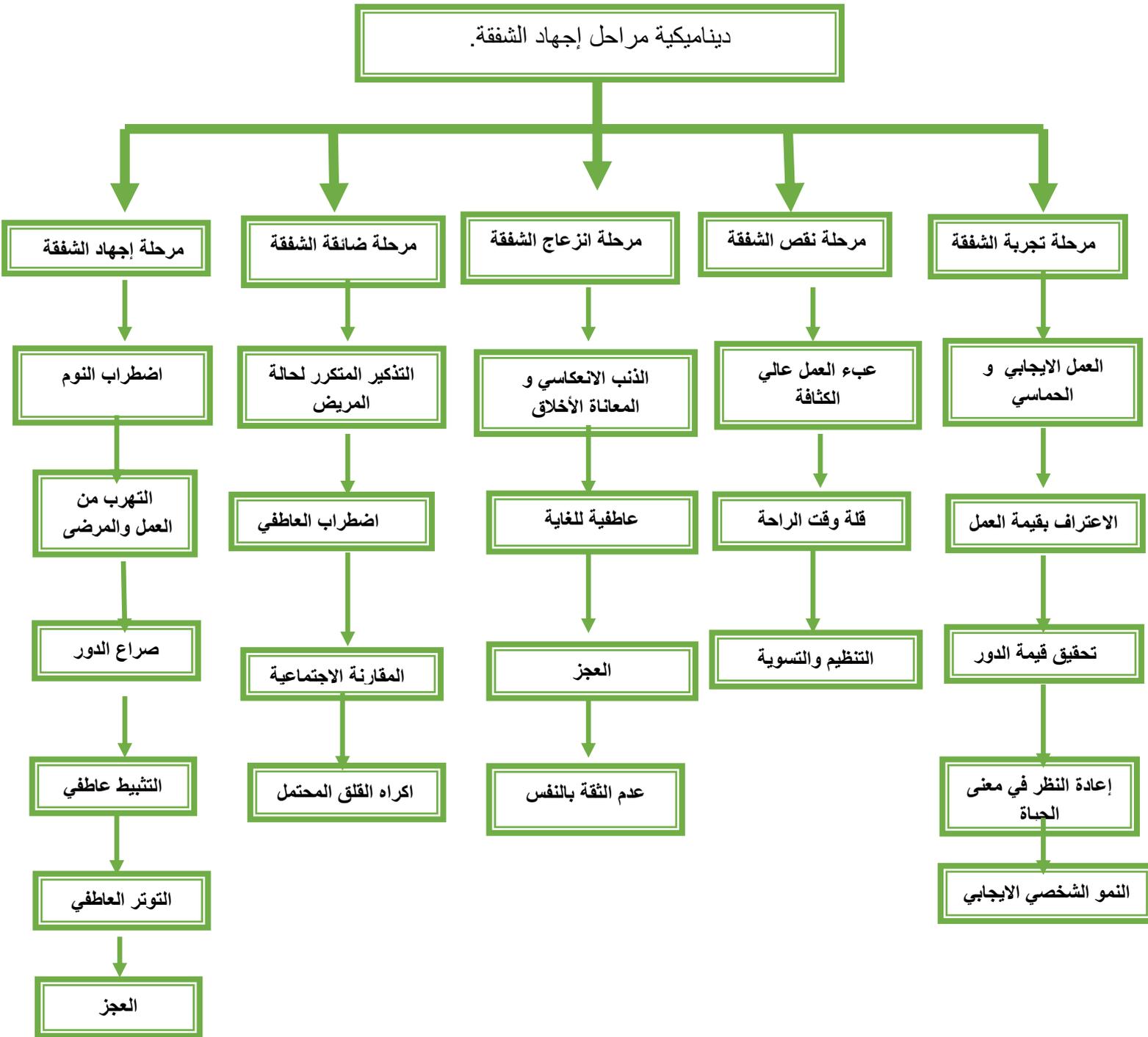
8-1-مرحلة التعصب **the zealot stage**: يشعر فيها مقدم الرعاية بالحماس والطاقة والرغبة في المساعدة والتغيير

8-2- مرحلة التهيج **the irritability stage**:تسمح المرحلة الاولى الى وصول مقدم الرعاية الى فقدان التركيز والابتعاد عن الآخرين

8-2- مرحلة الانسحاب **the withdrawal stage** يفقد مقدم الرعاية صبره، ويكثر الإرهاق ويختفي الحماس

8-3- مرحلة **the zombie stage**: يشعر مقدم الرعاية بالإحباط الكامل، واليأس والغضب، وفي هذه المرحلة يتحدد على مقدم الرعاية إما أن يقاوم التعاطف أو أن تطغى عليه المشاعر السلبية, (Obiekwu, Okafor & Omotola,2020, p51)

فيما يلي سنستعرض مخططا يوضح مراحل الاجهاد:



الشكل رقم (2): مخطط يمثل مراحل إجهاد الشفقة لدى مقدمي الرعاية (Zhang, Zou, Wang,)

(Luo,Zhang, Xiong& Zhang,2023, p04).

9- إجهاد الشفقة وتأثيره على مقدمي الرعاية :

يؤثر إجهاد الشفقة على مقدمي الرعاية الصحية تأثيرا سلبيا ويشمل هذا التأثير عدة جوانب ونواحي من حياتهم اليومية والشخصية وتتمثل هذه الجوانب في:

9-1 الأداء الفسيولوجي: إن مقدمي الرعاية يواجهون صعوبات في تحقيق التوازن في حياتهم إذ تبين أنهم يعانون من إرهاق جسدي واضطرابات النوم وتمثلت المظاهر الفسيولوجية في الصداع، ألم الصدر وغيرها من المظاهر الجسدية

9-2 الأداء النفسي: تبين أن الأشخاص الذين يعانون من إجهاد الشفقة يعانون من اشكالات نفسية مثل: الإحباط واليأس والقلق، فقد لاحظ بورتنوي "Portnoy" أن انخفاض الحالة المزاجية وتأثر الجانب المعرفي من المظاهر الأساسية لإجهاد الشفقة

9-3 أداء السلوك الاجتماعي: ينعكس السلوك الاجتماعي لإجهاد الشفقة بشكل رئيسي في العمل والتعامل مع الآخرين والتي تتميز بعدم الرغبة في مساعدة الآخرين ورفضهم التواصل ويؤثر ذلك على جودة الخدمة والغياب عن العمل (Zhang, 2021, pp04, 05).

9-4 العلاقات الشخصية وأداء العمل: تتأثر هذه الجوانب سلبا فمن المرجح إن يواجهوا مستويات متزايدة من الصراع بين الأشخاص وانعدام الثقة وانخفاض في العلاقات الحميمة وضعف أداء وافتقاره إلى الحافز

9-5 الروح المعنوية: يؤثر إجهاد الشفقة على الروح المعنوية العامة في مكان العمل ويؤدي إلى تقاوم مشاكل الموظفين الآخرين الذين يعانون من الإجهاد وتراجع في تقديم الخدمات الاجتماعية (Harr, Brice, Riley & Moore, 2014, p236).

10- إدارة وعلاج إجهاد الشفقة:

ان الإصابة بإجهاد الشفقة أمر خطير يهدد رفاهية وسلامة الفرد النفسية والجسدية وتجاهله يمكن أن يؤدي إلى تقاوم المشاكل الصحية، لذ سنعرض اهم الاستراتيجيات لعلاج وإدارة إجهاد الشفقة والمتمثلة في:

10-1-العوامل الوقائية: هنالك عوامل وقائية وعوامل الحماية معروفة للتقليل من إجهاد الشفقة والضغطات العاطفية بما في ذلك:

- التنشئة الاجتماعية وعادات اليقظة الذهنية ونمط الحياة الصحية بالإضافة الى تلقي المساعدة المهنية

- المرونة والكفاءة الذاتية
- القدرة على التوافق بين العمل والحياة الشخصية
- تعزيز رفاهية الفرد
- تفعيل استراتيجيات التكيف الشخصية
- تطوير أساليب التواصل الخاصة بالرعاية
- وضع حدود مع الزملاء والمرضى (Chatmon & Rooney, 2021, p02)

10-2-الاستراتيجيات التعزيزية: تتمثل في:

-**العطف:** يزيد التدريب على التعاطف من سلوك الإيثار ويحسن تنظيم العواطف، ويقوي التأثير الايجابي ويزيد تنشيط مناطق الدماغ المرتبطة بالحب ويحفز على المساعدة

-**ممارسات الرعاية الذاتية:** هي استراتيجية يتم ممارستها بانتظام داخل مكان العمل والإطار الشخصي لتحسين الرفاهية وتتضمن الانضباط الذاتي والوعي الذاتي والحصول على الراحة

-**الشفقة بالذات:** وهو أن يعامل الفرد نفسه بنفس اللطف والرحمة التي يعامل بها غيره وهو عكس الكراهية ونقد لذات وتشمل ثلاثة عناصر هي اللطف الذاتي والإنسانية المشتركة والوعي التام (Hofmeyer, Kennedy & Taylor, 2020, pp235, 236)

-**الدعم الاجتماعي:** إن مستوى التفاعل الاجتماعي مفيد في مكان العمل مع الزملاء والمشرفين، حيث وجد أن الدعم الاجتماعي يزيد من إنتاجية ورفاهية مقدمي الرعاية ويعتبر الدعم عاملا مؤثرا في التقليل من إجهاد الشفقة (Wang, Chang, Hu, Ma, Tang & Sun, 2023, p03)

10-3-التدخلات العلاجية: وتتمثل في:

-الرقابة الذاتية: يركز هذا الجانب من العلاج على تصحيح الأساليب المعرفية المشوهة والقسرية، حيث يحتاج مقدمي الرعاية إلى تخفيف حديثهم النقدي مع أنفسهم

-إزالة التحسس وإعادة المعالجة: وهي استخدام طريقة التعرض والاسترخاء في وقت واحد، أو استخدام تقنيات العلاج السلوكي المعرفي لأنه يعمل على حل آثار الذكريات المؤلمة المتراكمة (Gentry, 2002, p14, 15)

-نموذج علم النفس الايجابي: يعد نموذج علم النفس الايجابي ملائم للأخصائيين الاجتماعيين، إذ يعمل على مساهمة إشباع التعاطف والكشف عن المفاهيم الايجابية للعمل ويسعى إلى خلق رضا الرحمة والحصول على الإشباع من الرعاية والبقاء ايجابيا خلال التعرض إلى العاطفة السلبية والتغلب عليها (Wentzel & Brysiewicz, 2014, p96)

• خلاصة:

في الاخير يمكننا القول أن إجهاد الشفقة مصطلح يستعمل في مجال تقديم الرعاية الصحية وهو حالة تنشأ عندما يعاني الفرد من تعب وإرهاق نتيجة التعرض للمعاناة والاحداث الصادمة والمؤلمة أثناء مساعدة الافراد والاهتمام بهم، يشمل هذا الإجهاد الشعور بالإرهاق العاطفي والانفصال العاطفي والشعور بالعجز والإكتئاب والأفكار الإقتحامية والشعور بالقلق والتشتت الذهني وصعوبة التركيز، انها حالة تؤثر على العديد من الجوانب الحياتية الشخصية والانفعالية والأدائية والجسدية ، وللوقاية من خطورة الإصابة بإجهاد الشفقة والتعافي منه يجب تعزيز رفاهية الفرد وتقوية استراتيجيات التكيف الشخصية والمرونة والكفاءة الذاتية والاسترخاء وتوفير بيئة داعمة.

الفصل الثالث

الكفاءة الذاتية

► تمهيد:

في هذا الفصل سنتناول متغير الكفاءة الذاتية والذي سنتطرق فيه الى مفهومه وعلى مصادره واستكشاف كيفية تحديد المهارات الشخصية وتقييمها وتطويرها لتحقيق النجاح في جل النشاطات الحياة وعرض أدوات واستراتيجيات لتعزيز الكفاءة الذاتية وتحقيق الأهداف الشخصية والتعرف على خصائص الأفراد الذين يتمتعون بالكفاءة الذاتية العالية والمنخفضة .

1- نظرة تاريخية لمصطلح الكفاءة الذاتية:

في بداية القرن الماضي كان مفهوم أو بناء الذات محوريا في علم النفس منذ "وليام جيمس" "W.James" إلى "كارل روجرز" C.Rogers في منتصف القرن إلى الانفجار الراهن للعمل حول هذا الموضوع وتم إدانة هذا المفهوم الشائع للغاية باعتباره خيالا تم بواسطته إعادة تسمية ما يقع داخل الفرد، ويمكن تجنب هذا الخيال بسهولة اذا تم التعامل مع الذات على انها مجموعة من المفاهيم التي يحملها الناس عن أنفسهم فرديا، علائقيا، جماعيا، عند ظهورها في علم النفس في السبعينيات من القرن الماضي بالتزامن مع الثورة المعرفية، وفي مسار متسارع نمت بحوث نظرية الذات في القرن العشرين واصبح أحد البناءات الموحدة في علم النفس والعلوم الأخرى السلوكية، حيث ان آلاف المنشورات كرسست للظواهر المتعلقة بالذات والاهتمام بالعديد من المواضيع التي تتوزع ضمن الذات كالوعي بالذات، تقدير الذات، تأكيد الذات وغيرها من المواضيع بتحديد الكفاءة الذاتية المتجذرة فلسفيا قديما و البارزة حديثا في علم النفس الاجتماعي وامحور الاهتمام في علم النفس العيادي و علم النفس الشخصية (عقايقه، 2019، ص 179، 180) .

لقد تم تعميم مصطلح الكفاءة الذاتية في علم النفس التربوي من خلال العمل الأساسي لـ "باندورا" Bandura (1997) حول النظرية المعرفية الاجتماعية وهي نظرية تختلف بين التعلم الجديد والأداء العملي السابق، ويعد مصطلح الكفاءة الذاتية عاملا حاسما يؤثر في قرارات الفرد وأفكاره وأفعاله وسلوكياته وممارساته ودوافعه، وأوضح "باندورا" (2011) ان الكفاءة الذاتية هي بناء مرن يتغير وفق المهمة والسياق المطروح، وقد تختلف مستوياته حسب تعقيد المهمة والبيئة التي يتم الإنجاز فيها، لسنوات

كان مفهوم الكفاءة الذاتية وإبحاثه يقتصر على الطلاب وفي العقد الماضي بدأ المفهوم في التوسع ليشمل وجهات نظر المعلمين والمدرسين في ادائهما (Zhi,Wong& Wong, 2023, p03) .

ففي الأدبيات النفسية استكشف الباحثون دور الكفاءة الذاتية في مجالات مختلفة من بينها الأعمال التجارية والصحة وألعاب القوى، وقاموا بالتحقيق من عملية الكفاءة الذاتية بين مختلف الأفراد ومستويات النمو والثقافات وأثبتت ان لها تأثير قوي على تحفيز الأفراد وإنجازاتهم وتنظيمهم الذاتي، وفي قياس الكفاءة الذاتية يقوم الأفراد بتقييم مهاراتهم و قدراتهم لترجمتها إلى أفعال، لأن امتلاك المهارة يؤثر إيجابيا على الكفاءة الذاتية، والتي بدورها تؤثر على تحصيل المهارة لاحقا، فإن التأثير الأقوى على الكفاءة الذاتية يأتي من الإنجازات الشخصية للفرد بالمختصر معتقدات الكفاءة الذاتية هي أحكام معرفية ومرجعية الأهداف ومحددة السياق نسبيا، وموجهة نحو المستقبل وهي أحكام مرنة بسبب اعتمادها على المهام والأداء (Wentzel & Wigfield, 2009, pp35, 40) .

2- مفهوم الكفاءة الذاتية :

تعددت نظرة الباحثين في تقديم تعريف مصطلح الكفاءة الذاتية إلا أنها تصب في نفس المحتوى والمعنى نعرض منها ما يلي:

يشير مفهوم الكفاءة الذاتية العامة كما عرفها "باندورا" بأنها قدرة الشخص على القيام بالسلوك الذي يحقق له نتائج ايجابية ومقبولة في موقف محدد والسيطرة على الضغوط الحياتية التي تؤثر على سلوك الفرد وإصدار التوقعات الذاتية عن كيفية القيام بالأنشطة و المهام الموكلة إليه والتنبؤ بالجهد والمثابرة والمواظبة اللازمة لتحقيق العمل (الخطاطبة والرابعة، 2023، ص 17) .

كما عرفها (schwarzer) (1994): هي عبارة عن بعد من أبعاد الشخصية وتعني القدرة على التغلب على المهام والمشكلات الصعبة التي تواجه الفرد، وهي تدفع الشخص لاختبار المتطلبات والقرارات المتعلقة باستراتيجيات التغلب على المشكلات ومدى الاستهلاك المادي والمعنوي الذي سيبدله الفرد لمواجهة مشكلة ما (بوسعيد، 2021، ص79) .

في حين رأى (Shell) (1989): الكفاءة الذاتية أنها الميكانيزم الذي من خلاله يتكامل الأفراد ويطبّقون مهاراتهم المعرفية والسلوكية والاجتماعية الموجودة في أداء مهمة معينة، ويعبر عنها أنها صفة شخصية في القدرة على أداء المهام بنجاح في مستوى معين (لموفق، 2015، ص20) .

أما "الزيات" (2001): فعرف الكفاءة الذاتية بأنها اعتقاد وإدراك الفرد لمستوى كفاءته وفاعليته وإمكاناته وقدراته الذاتية وما ينطوي عليها من مقومات عقلية ومعرفية وانفعالية ودفاعية وحسية وعصبية وفسولوجية لمعالجة المهام أو المشكلات والتأثير في الأحداث لتحقيق انجاز ما في ظل محددات البيئة القائمة (الصرايرة، 2023، ص374) .

كما جاء عن "يونس" (2018): أنها قناعة الفرد الذاتية بقدرته على أداء المهمة التي توكل إليه، وشعوره بقدرته على التغلب على المشكلات التي قد تواجهه وقدرته على ضبط سلوكه والتخطيط السليم للتعامل مع المشكلة (النجار، 2022، ص155).

في حين عرفها "جابر عبد الحميد" (1990): بأنها من المتغيرات المهمة التي توجه الأفراد نحو تحقيق أهداف معينة، وهي من أهم المؤثرات وتعد مصدر الضبط و التفاعل بين العوامل البيئية والسلوكية والشخصية، وهي متغير شخصي هام ، حيث ترتبط بأهداف معينة وبمعرفة الأداء، فإنها تسهم إسهاما هاما في السلوك المستقبلي (الرشيدي، 2023، ص76) .

بينما عرفها "خضير" (2016): أنها مجموعة الأحكام التي تتصل بما ينجزه الفرد وبما يستطيع إنجازه، كما انها تمثل مرآة معرفية للفرد تحرك سلوكه وتنشطه وتوجهه وتحافظ على استمراريته إلى حين تحقيق الهدف (صدقة والدريد وأبو زيد، 2023، ص05) .

من خلال ما سبق من تعريفات لمصطلح الكفاءة الذاتية يمكننا تعريف الكفاءة الذاتية على انها مجموعة من القدرات المعرفية والسلوكية والاجتماعية والشخصية التي يستعملها الفرد كمهارات لمواجهة التحديات والصعوبات والمشكلات والتغلب عليها اثناء أداءه لمهمة معينة، وهي أحكام وتوقعات إيجابية لقدرات وإمكانات الفرد نحو تحقيق الأهداف، كما أنها تعزز السلوكيات الإيجابية واستمرار الإنجازات للأفضل، وتساهم في بناء مخطط استراتيجي للتعامل مع المهام الصعبة بمرونة ونجاح مستقبلا .

3- مفاهيم ذات صلة بالكفاءة الذاتية:

يتداخل مصطلح الكفاءة الذاتية ببعض مفاهيم ذات صلة وترابط به ، رغم ان كل واحدة من هذه المفاهيم تختلف عن الكفاءة الذاتية في ميزتها إلا انها لها علاقة بهذا المصطلح ، تتمثل هذه المفاهيم في:

3-1- الكفاءة الذاتية والثقة:

كما عرفها "باندورا" الثقة هي الإدراك بأن الفرد مؤهل وقادر على تحقيق توقعات معينة، ويقصد بها ثقة الفرد في قدراته وتتطور بمرور الوقت من خلال التعزيز الإيجابي للسلوكيات، كما ان الثقة اعتقاد الفرد بقدرته على تحقيق فعل شيء ما وهي خاصية ثابتة، ولكن الكفاءة الذاتية لا يتم تحديدها بهذا المعنى العام على العكس من ذلك، فالكفاءة الذاتية خاصية مؤقتة سهلة التأثير وهي موجهة نحو الموقف او المهمة المعينة (Zulkosky, 2009, pp 98, 99) .

3-2- الكفاءة الذاتية والتحفيز:

تعتمد الكفاءة الذاتية على إيمان الفرد بقدرته على الإنجاز، في حين يعتمد التحفيز على رغبة الفرد في تحقيقه، فأولئك الذين يتمتعون بكفاءة ذاتية عالية غالبا ما يكون لديهم دافع كبير والعكس في حال ما انخفضت مستوى الكفاءة الذاتية يفقدون الدافع.

3-3- الكفاءة الذاتية والصمود:

تشكل تجارب النجاح جزءا كبيرا من تطوير الكفاءة الذاتية مع إمكانية الفشل، أولئك الذين يتمتعون بمستوى عال من الكفاءة الذاتية ليسوا فقط أكثر عرضة للنجاح، ولكنهم أيضا أكثر عرضة للتعافي من الفشل. هذه هي القدرة على الصمود، وهي تتأثر تأثيرا كبيرا في الكفاءة الذاتية (مسعود، 2021، ص156).

3-4- الكفاءة الذاتية وتقدير الذات:

يشير "عبد القادر صابر" (2003) إلى أن تقدير الذات يدور حول حكم الفرد على قيمته بينما مفهوم الكفاءة الذاتية يدور حول اعتقاد الفرد بقدرته على إنجاز الفعل في المستقبل وان تقدير الذات يعني بالجوانب الوجدانية والمعرفية معا أما الكفاءة الذاتية غالبا معرفية، وان مفهوم تقدير الذات بعدان

هامان لمفهوم الذات لأنهما يساهمان في مفهوم صياغة الفرد عن نفسه مفهوم الذات، وأيضا يؤثر كل منهما على الآخر (عمر، 2022، ص36) .

4- النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية:

لكل مصطلح نماذج ونظريات تسعى الى تفسير وتحليل محدداته وظواهره، ومصطلح الكفاءة الذاتية كبقية المصطلحات لها عدة نظريات مفسرة لها وهي:

4-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى "فرويد" أن الذات تنشأ منذ الطفولة المبكرة وأن تأخر إدراك الذات لدى الطفل قبل هذا السن لأسباب عديدة منها ضعف الذاكرة وافتقار إلى الخبرات الكامنة فضلا عن عجزه اللغوي ويستمر الطفل كذلك طيلة السنوات الخمسة الأولى حتى تتفصل ذاته عن المحيط الخارجي، ويرى "فرويد" أن الأنا أو الذات الشعورية هي مركب اجتماعي يكسبه الطفل في السنة الثانية من عمره خلال تفاعله مع البيئة أما "يونغ" فان الذات عنده المركز المنظم الذي يحقق الامتداد المستمر للشخصية ونضجها حيث حدد لها مكانا متوسطا بين الشعور واللاشعور إذ تتجمع حوله النظم الأخرى أي شعور الفرد بالوحدة والتكامل وتحقيق الذات وبالنسبة "هورني" فقد اعتبرت الذات عبارة عن قوة مركزية باطنية في الفرد وأنها مصدر النمو الحر والصحي لطاقات الفرد الداخلية (نوري وجبر، 2018، ص ص63، 64) .

4-2- نظرية التعلم المعرفي الاجتماعي المفسرة للكفاءة الذاتية:

تعتمد نظرية الكفاءة الذاتية على النظرية المعرفية وتضع تصورا للتفاعل بين الفرد وسلوكه وبيئته باعتبارها تبادلية ثلاثية، وهي أساس الحتمية المتبادلة والتي يقصد بها الاعتقاد بأن السلوك والعوامل المعرفية والعوامل الشخصية وتأثيرات البيئة تعمل بشكل تفاعلي كمحددات لبعضها البعض، وفي عام 1963 كتب باندورا ووالترز مقال تم معالجة تطوير نظرية التعلم الاجتماعي وتنمية الشخصية، وفي السبعينيات قام "باندورا" بدمج ما اعتبره عنصرا مفقودا في تلك النظرية وهي معتقدات الكفاءة الذاتية وقام بنشرها نحو نظرية موحدة لتغيير السلوك (Smith & Liehr, 2014, pp197, 198) .

تعد نظرية "باندورا" Bandura (1977) للتعلم الاجتماعي social learning theory من أكثر النظريات استعمالاً في الدراسة والبحث عن المحددات النفسية الاجتماعية للسلوك الاجتماعي حيث يرى "باندورا" أن سلوك الفرد الاجتماعي يحدث وفقاً لتوقعاته الخاصة بكل من النتائج والفاعلية الذاتية وحسب هذه النظرية أن اعتقاد الفرد عن ما يملكه من إمكانيات تمكنه أن يمارس ضبطاً لقدراته وأفكاره ومشاعره وأفعاله لتحقيق النتائج الصحية المرغوب فيها، وقد كان ظهور مفهوم الكفاءة الذاتية على يد "ألبرت باندورا" عام 1977 عندما نشر مقاله بعنوان "كفاءة أو فاعلية الذات نحو نظرية أحادية لتعديل السلوك" (عليوة، 2007، ص ص 42، 43).

أكد في كتابه "أسس التفكير والأداء" أن الأداء الإنساني يمكن تفسيره من خلال المقابلة بين السلوك ومختلف العوامل المعرفية والشخصية والبيئية فهي تعتبر نهج لفهم العقل البشري والتحفيز والعاطفة التي تفترض أن الناس يتمتعون بقدرات من التأمل الذاتي والتنظيم، وافترضت هذه النظرية أن الفرد لديه القدرة على ضبط سلوكه نتيجة ما لديه من معتقدات شخصية، وفي ضوء هذه النظرية وفقاً لمبدأ الحتمية المتبادلة بتفاعل على ثلاث مؤثرات:

- العوامل الشخصية: تتمثل في: التوقعات، المعرفة، الاتجاهات.
- العوامل السلوكية: تتمثل في: المهارات، الممارسة، التدريب، الاستجابات.
- العوامل البيئية: تتمثل فيما يلي: المعايير الاجتماعية، تأثير الآخرين (عجمي وشويخ وعباده، 2022، ص 979).

4-3- نظرية "شيل" و "ميرفي" (Shell&Murphy):

أشار "شيل" و "ميرفي" إلى أن الكفاءة الذاتية هي ميكانيزم ينتج من خلال تفاعل الفرد واستخدامه لمهاراته الاجتماعية وقدراته المعرفية والسلوكية الخاصة بالمهمة، وهي تمثل ثقة الفرد بنفسه وقدرته على النجاح في أداء هذه المهمة، وتتحدد توقعات المخرجات أو الناتج النهائي للسلوك في ضوء العلاقة بين أداء المهمة بنجاح وما يتصوره الفرد عن طبيعة هذه المخرجات أو الوصول إلى أهداف السلوك، وأظهرت النظرية أن التوقعات الخاصة بالكفاءة الذاتية للفرد تعكس إدراكه لمهارته الاجتماعية وقدراته المعرفية والسلوكية الخاصة بالأداء أو المهمة المتضمنة في السلوك، وينعكس ذلك على مدى ثقة الفرد بنفسه

وبقدراته على التنبؤ بالإمكانات اللازمة للموقف وقدرته على استخدامها في تلك المواقف، وتبع الكفاءة لدى الأفراد من سماتهم الشخصية والاجتماعية والانفعالية والعقلية (محمد وصالح وعزت، 2023، ص287).

4-4- نظرية الإدراك المعرفي:

فسرت هذه النظرية الكفاءة الذاتية على أنها ميكانيزم نفسي، يتكون من تفاعل القدرات المعرفية للفرد والمهارات الاجتماعية السلوكية المطلوبة لتنفيذ المهمة وكلما امتلك الفرد القدرة على التنبؤ بالمواقف المتباينة التي يواجهها كلما استطاع أن يتوقع المخرجات والنتائج النهائية للسلوك المنشود في دور تصوراته، وكل هذا يعكس قدرة الفرد على الثقة بنفسه ونجاحه والوصول إلى أهدافه وبذلك توضح هذه النظرية أن الكفاءة الذاتية تتكون عند الفرد من خلال سماته الشخصية والاجتماعية والانفعالية (عبد الحليم وشويخ، 2023، ص92).

4-5- نظرية الإسناد:

تركز النظرية عن كيفية إسناد الأحداث وكيفية تفاعل هذه المعتقدات مع الإدراك الذاتي، تحدد نظرية الإسناد ثلاثة عناصر رئيسية للسبب:

- موقع السبب المتصور إذا كان الموضع داخليا فان مشاعر احترام الذات والكفاءة الذاتية ستعزز بالنجاح وتتضاءل بفعل الفشل.

- يصف الاستقرار ما إذا كان السبب ينظر إليه على أنه ثابت أو ديناميكي بمرور الوقت ويرتبط ارتباطا وثيقا بالتوقعات والأهداف حيث أنه عندما يعزو الأشخاص فشلهم إلى عوامل مستقرة مثل صعوبة المهمة فإنهم يتوقعون الفشل في هذه المهمة في المستقبل.

- تصف قابلية التحكم ما إذا كان الشخص يشعر بأنه يتحكم بنشاط في السبب، يمكن أن يؤدي الفشل في مهمة يعتقد المرء أنه لا يستطيع السيطرة عليها إلى الشعور بالإذلال والعار أو الغضب (الشمري، 2022، ص259).

5- طبيعة الكفاءة الذاتية:

ان طبيعة الكفاءة الذاتية حسب باندورا تتضمن قدرة انتاجية تنظم فيها المهارات المعرفية والاجتماعية عبر مسار متكامل من السلوك الملموس للتعامل مع العديد من الأهداف، ولإن الاهتمام لا يكمن فقط في المهارات التي يمتلكها الفرد بل الحكم على ما يستطيع القيام به والتغلب عليه من عوائق و صعوبات أدائية، ولذلك تؤثر الكفاءة الذاتية خيارات السلوك الذي يقوم به الفرد كإكتساب سلوك او مهارة جديدة.

لذلك أقر "باندورا" أنها من أهم مصادر الفروق الفردية بين الأفراد في الشعور والتفكير والدافعية، ففي الشعور نجد ضعف معتقدات الكفاءة الذاتية والذي يرتبط عادة بالاكنتاب والقلق والإحساس بالعجز والأفكار التشاؤمية على دافعية الإنجاز، أما من ناحية التفكير فارتفاع الكفاءة الذاتية تسهل العمليات المعرفية والأداء في نواحي متعددة كصناعة القرار والانجاز العلمي الأكاديمي، كما تعد عنصرا فعالا في العمليات الدافعية، لكونها تتأثر بها مباشرة (خلفي، 2019، ص ص205، 206).

ان الكفاءة الذاتية ذات طبيعة متعددة الأبعاد من حيث المجال فهي تشمل البعد العام، والاجتماعي، والأكاديمي، كما أنها تختلف من حيث المستوى ودرجة العمومية فيتضمن البعد العام اعتقادات الناس في قدراتهم على الأداء عند اختلاف مستويات صعوبة المهام، وتباين متطلبات أدائها وخلال مختلف السياقات أو الظروف البيئية بينما تنعكس اعتقادات وإدراكات الأفراد داخل اطر اجتماعية تتدرج من البساطة إلى التعقيد، اما البعد الأكاديمي يتضمن إدراك الفرد إمكاناتهم وقدراتهم عبر مختلف المستويات ذات الطبيعة العامة، بمعنى مدى ثقة الفرد بقدراته وافكاره ويتدرج هذا المستوى ما بين المرتفع الى المتوسط والمنخفض، اما بعد العمومية يشير إلى مدى اتساع الانشطة والمهام التي يدرك الفرد انه بإمكانه أدائه تحت مختلف الظروف وتختلف درجة العمومية باختلاف المحددات ودرجة تماثل الأنشطة ووسائل التعبير عن الإمكانات سلوكيا ومعرفيا وانفعاليا والخصائص الكيفية للمواقف (بوسعيد، 2021، ص ص33،34).

6- أهمية الكفاءة الذاتية :

- إن أهمية الكفاءة الذاتية تتبع من تأثيرها في مظاهر متعددة من سلوك الفرد وتتضمن بالتحديد:
- اختيار النشاطات: حيث يختار الفرد النشاطات التي يعتقد أنه سوف ينجح ويتجنب تلك التي يعتقد انه سوف يفشل في حلها .
 - التعلم والإنجاز: فالأفراد ذوي الإحساس المرتفع بالكفاءة الذاتية يميلون الى التعلم و الإنجاز أكثر من نظرائهم ذوي الإحساس المنخفض
 - الجهد المبذول والإصرار: يميل الأفراد ذوي الإحساس المرتفع بالكفاءة الذاتية الى بذل جهد اكبر عند محاولتهم إنجاز مهمات معينة، وهم أكثر إصرارا عند مواجهة ما يعوق تقدمهم ونجاحهم، أما افراد ذوي الإحساس المنخفض بالكفاءة الذاتية فيبدلون جهد أقل في أداء المهام، ويتوقفون بسرعة عن الاستمرار في العمل عند مواجهة عقبات تقف أمام تحقيق المهمة (محمد، 2023، ص117) .

تتضح أهمية الكفاءة الذاتية من خلال علاقتها بعدد من المفاهيم المؤثرة في قدرة الفرد على الانجاز، ويظهر ذلك من خلال اختيارهم للسلوك، ومستوى الهدف ومقدار الجهد، وأنماط التفكير، وردود الفعل، وسلوكيات الفرد الفعلية وتوقعاته عن نفسه قبل البدء بإنجاز المهمة المطلوبة (البلوي، 2023، ص41).

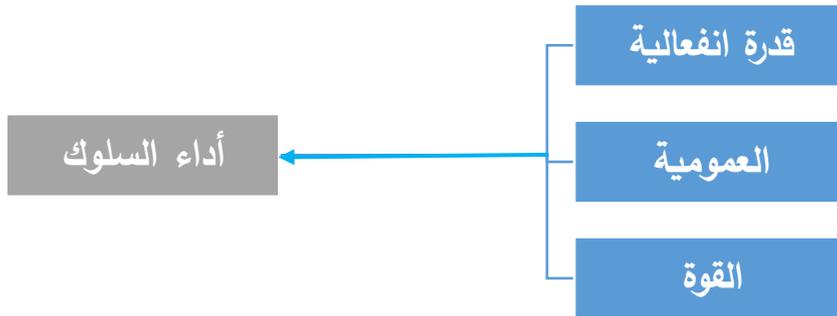
7- أبعاد الكفاءة الذاتية :

- للکفاءة الذاتية ثلاثة أبعاد مرتبطة بأداء الفرد وإدراكه لها حيث أنها تختلف وفقا لهذه الأبعاد وهي:
- قدرة الكفاءة: يعني مستوى الكفاءة التي يصل إليها الفرد في أداء المهام ويختلف هذا المستوى تبعا للمواقف، وتكون هذه المهام مرتبة من السهل إلى الصعب ، كما يقصد بها مستوى قوة دوافع الفرد للأداء في المجالات و المواقف المختلفة وتتباين الكفاءة بتباين عوامل عديدة منها: مستوى الإبداع أو المهارة ن مدى تحمل الإجهاد، مدى تحمل الضغوط و الضبط الذاتي (طابع محمد، 2012، ص06) .

- **العمومية:** تشير إلى انتقال توقعات كفاءة الذات إلى المواقف المشابهة وتختلف درجة العمومية بين اللامحدودية والمحدودية الأحادية التي تقتصر على نشاط أو مجال محدد كما تختلف درجة تشابه الأنشطة ووسائل التعبير وخصائص الفرد والموقف (المطيري، 2023، ص185).

- **القوة أو الشدة:** تعني ان القوة تتحدد في خبرة الفرد ومدى ملائمتها للموقف وبالتالي فإنها تعبر عن المثابرة والاجتهاد وشدة الاعتقادات التي تسكنه من اختيار المهام التي سوف تردي الى النجاح، فإن هذا البعد يشير الى عمق الإحساس بالكفاءة الذاتية، بمعنى فيتدرج ما بين قوي جدا إلى ضعيف جدا (علي، 2018، ص 07) .

ويعني بها "باندورا" الفروق الفردية بين الأفراد في مواجهة المواقف الفاشلة، وما يتبع ذلك من شعور بالإحباط ويعزي ذلك الى ان هذا الاختلاف يعود إلى التفاوت بين الأفراد في كفاءة الذات، فمنهم من تكون لديه كفاءة مرتفعة فيثابر في مواجهة الأداء الضعيف في حين يعجز الآخر (سعيد وبيدير، 2021، ص109) .



الشكل رقم (3): يوضح أبعاد الكفاءة الذاتية عند "باندورا" (كواسة، 2022، ص 371)

8- أنواع الكفاءة الذاتية:

للكفاءة الذاتية انواع وهي :

8-1- الكفاءة القومية:

الكفاءة القومية قد ترتبط بأحداث لا يستطيع المواطنون السيطرة عليها مثل انتشار التكنولوجيا الحديثة والتغير الاجتماعي السريع في أحد المجتمعات، والأحداث التي تجري في أجزاء أخرى من العالم والتي

يكون لها تأثير على من يعيشون في الداخل، كما تعمل على إكسابهم أفكارا و معتقدات عن أنفسهم باعتبارهم أصحاب قومية واحدة أو يد واحدة (مهمل، 2023، ص133) .

8-2- الكفاءة الاجتماعية:

تشير إلى مستوى القدرة الجماعية التي تحقق مصالح الجماعة، حيث أن الفرد لا يعيش بمعزل عن الآخرين، والصعوبات والتحديات التي تواجه المجموعة تتطلب إدراك أفراد المجموعة لكفاءتهم الجماعية التي تتشكل بالكفاءة الذاتية (الحوامدة، 2023، ص33) .

8-3- الكفاءة الذاتية العامة:

يقصد بها مجموعة من التوقعات التي يحملها الفرد إلى المواقف الجديدة، وهي تحدد ثقة الفرد العامة وقابليته للنجاح، وتؤثر بشكل ملحوظ على توقعات الفاعلية الذاتية المدركة في المواقف الخاصة، وقدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج ايجابية ومرغوبة في موقف معين، والتحكم في الضغوط الحياتية التي تؤثر على سلوك الأفراد، و إصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أداءه للمهام، والأنشطة التي يقوم بها، والتنبؤ بالجهد والنشاط والمثابرة لتحقيق العمل المراد القيام به، وتشمل توقعات الفاعلية الذاتية العامة في المواقف العامة التي يمكن لكل شخص أن يمر بها (الروايحة، 2016، ص34).

8-4- الكفاءة الذاتية الخاصة:

تتضمن القدرة على الاستجابة للنقد، والحفاظ على موقف ايجابي، ونقاط القوة والضعف، ومواءمتها مع التهديدات والفرص، والتعرف على نواحي القصور الخاصة والعمل على تحسينها (قنديل، 2023، ص373)

8-5- الكفاءة الذاتية الأكاديمية:

قدرة الشخص الفعلية في موضوعات الدراسة المتنوعة داخل الفصل الدراسي، وهي تتأثر بعدد من المتغيرات نذكر منها: حجم الفصل الدراسي، مستوى الاستعداد الأكاديمي للتحصيل الدراسي والفاعلية الذاتية الأكاديمية هي من اكبر العوامل المعرفية التي تؤثر على النجاح الأكاديمي، إن الفاعلية الذاتية تقوم على تعزيز ثقة الطلاب في قدرتهم الأكاديمية، إن الفاعلية الذاتية تقوم على تعزيز ثقة

الطلاب في قدرتهم الأكاديمية، وإدراك الطالب لقدرته على انجاز المهام التعليمية بمستويات مرغوب فيها أي أنها تعني قدرة الطالب الفعلية في موضوعات الدراسة المتنوعة داخل الفصل الدراسي (منكر ومنشد، 2018، ص1061) .

9- مصادر الكفاءة الذاتية :

حدد "باندورا" (bandura1997) و"ليوننا" (leona) مصادر لإكساب الفرد الكفاءة الذاتية تتمثل في:

-خبرات الأداء: والتي تعني خبرات النجاح والفشل التي مر بها الفرد في الماضي (العدوي، 2023، ص32) ووفقا "لباندورا" (1997) فإن الطريقة الأكثر فعالية لتطوير شعور قوي بالفاعلية تجاه مهمة معين من خلال تجارب الإتقان، النجاحات ترفع من توقعات الإنجازات الأدائية ، فالفشل المتكرر يقلل منها خاصة اذا حدثت الحوادث المؤسفة في وقت مبكر من مجرى الأحداث، ويعني إنجازات الأفراد ترفع مستوى كفاءتهم الذاتية أو ان التصور بأن الأداء كان ناجحا يعزز معتقدات الكفاءة الذاتية ويضمن النجاح في المستقبل؛ ومع ذلك فإن التصور بأن الأداء لم يكن ناجحا يضعف معتقدات الكفاءة الذاتية ويؤدي إلى توقع أن الأداء المستقبلي سيكون أيضا غير فعال (Achour, 2019, p364) .

- الخبرة البدئية: يتم إكساب السلوك من خلال الملاحظة والنموذج فمعظم المتعلمون يقلدون سلوك الذين يتصورون أنهم أكفأ بالمهارة التي يتعلمونها ويكتسبون ثقة بالأداء عندما يلاحظ نماذج أظهرت في البداية المخاوف نفسها ثم وصلت بالتدرج لإتقان الأداء(الكندري، 2022، ص10) .

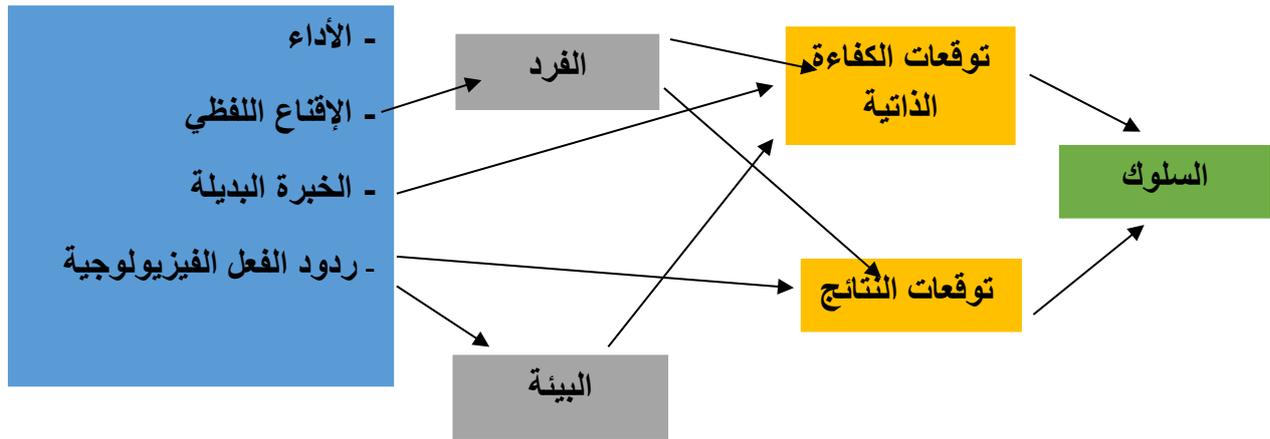
يقصد بالخبرات في هذا المصدر الخبرات غير المباشرة التي يحصل عليها الفرد من خلال مشاهدة أداء الآخرين وهو ما يعرف بالتعلم بالملاحظة أو التعلم بالنموذج. فمن خلال ملاحظة سلوك الآخرين أو ترجمة هذا السلوك يتم اكتساب الاعتقادات في كفاءة الذات، مما يدفع الملاحظ يعكس هذا السلوك في مواقف مشابهة (مزاري وبن عامر، 2022، ص436) .

- القدرات الإقناعية اللفظية: من الطبيعي أن الكفاءة الذاتية لأي فرد وفي أي عمل يوكل إليه تتأثر بصورة مباشرة بقدراته اللفظية والتي تسمى في بعض الأحيان القناع اللفظي أو الذكاء اللغوي، أي أنه يرتبط وبصورة رئيسية وأساسية بالقدرات اللغوية التي يمتلكها الفرد والتي تسهم مباشرة في زيادة الكفاءة الذاتية (الركابي، 2021، ص623) .

- الاستشارة الانفعالية والفيولوجية: إن الحالة الفسيولوجية أو النفسية للفرد والعواطف وردود الفعل الجسدية ومستويات التوتر تؤثر على كيفية شعور الفرد تجاه قدراته الشخصية، كما تؤثر على أحكام الكفاءة الذاتية فيما يتعلق بمهام محددة؛ حيث ان ردود الفعل العاطفية لهذه المهام مثل القلق يمكن ان تؤدي إلى أحكام سلبية حول قدرة الفرد على إنجاز المهام وتشكل مصدرا لتعديل معتقدات الفرد الشخصية المتعلقة بكفاءته الذاتية (اغبارية، 2017، ص31) .

وعلى هذا فهناك ثلاثة أساليب رئيسية لزيادة أو تفعيل إدراكات الكفاءة الذاتية وهي :

- 1- تعزيز أو زيادة أو تنشيط البنية البدنية او الصحية
- 2- تخفيض مستويات الضغط والنزاعات والميول الانفعالية السالبة
- 3- تصحيح التفسيرات الخاطئة التي تعتري الجسم (برغوتي وعلوية، 2022، ص ص1193، 1194)



الشكل رقم (04): يوضح مصادر الكفاءة الذاتية (Smith & Liehr, 2013, p204)

10-العوامل المؤثرة في الكفاءة الذاتية:

تم تصنيف ووضع ثلاثة مستويات او مجموعات من العوامل التي تؤثر في الكفاءة الذاتية، حيث تتمثل مجموعات العوامل المؤثرة في الكفاءة الذاتية من:

- المجموعة الأولى: تعتمد على أربع تأثيرات شخصية تشمل كل من المؤثرات الذاتية، المعرفة المكتسبة، عمليات ما وراء المعرفة والأهداف

- **المجموعة الثانية:** التأثيرات السلوكية وتشمل ثلاث مراحل تتمثل في ملاحظة الذات، الحكم على الذات ورد فعل الذات
- **المجموعة الثالثة:** التأثيرات البيئية والتي قد أكد باندورا على موضوع النمذجة في تغير إدراكات الفرد لكفاءته الذاتية (بن عامر وصالح، 2019، ص ص43، 44) .

كما تؤثر توقعات الفاعلية الذاتية على ثلاث مستويات من السلوك وهي:

- **أولاً:** اختيار الموقف
 - **ثانياً:** الجهد الذي يبذله الفرد
 - **ثالثاً:** المثابرة في السعي للتغلب على الموقف
- **المستوى الأول:** يمكن للمواقف التي يمر بها الفرد أن تكون مواقف اختيارية أو لا تكون كذلك فإذا كان الموقف واقعا ضمن إمكانات حرية الفرد في الاختيار فإن اختياره للموقف يتعلق بدرجة كفاءته الذاتية، أي سيختار المواقف التي يستطيع فيها السيطرة على مشكلاته ومتطلباته ويتجنب المواقف التي تحمل له الصعوبات في طياتها
- حيث يختار الإنسان النشاط الذي يؤديه بنجاح لان النجاح يدفع إلى كفاءة ذاتية أعلى ويتجنب النشاط الذي يقود للفشل أو أي احتمال إلى الفشل (هيبي، 2012، ص11) .

- **المستوى الثاني والثالث:** تؤثر على المثابرة والاستمرارية عند أداء مهمة معينة، أو تعلم موضوع جديد، فالأفراد الذين يتميزون بكفاءة ذاتية مرتفعة يبذلون جهد لتحقيق هدف معين ويتأبرون بالرغم من الصعوبات التي تواجههم أثناء انجاز مهمة ما، بعكس نظائهم من ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة حيث أنهم يميلون إلى بذل جهد أقل، وعند مواجهة صعوبة في أداء مهمة معينة سرعان ما يستسلمون بسهولة (مصطفى، 2015، ص26) .

حيث أن الفرد مهما واجه من صعوبات و لديه كفاءة ذاتية من لأن يبذل مثابرة عالية لإزاحة المعيقات والصعوبات للوصول إلى تحقيق درجة عالية في موضوع دراسي ما تنتج هذا مثابرا يؤدي إلى تخطي تلك الصعوبات والمشاكل والقيام بالعمل بحماس والنجاح فيه (عمر، 2022، ص26) .

11- خصائص الكفاءة الذاتية:

يتسم الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية بمجموعة من الخصائص التي تميزهم عن غيرهم، كما ان الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة يتميزون بخصائص إيجابية تختلف عن خصائص الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة ومنه نوضح كل منهما على حدى.

11-1- خصائص الأفراد ذوي الكفاءة المرتفعة:

اولا نذكر خصائص الكفاءة الذاتية بصفة عامة والتي تتمثل في :

- ثقة الفرد بنفسه في النجاح لأداء عمل ما
- وجود قدر كاف من القدرة سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية بالإضافة إلى توافر الدافعية
- الكفاءة الذاتية تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين، كما تنمو بالتدريب و اكتساب الخبرات الشخصية
- ليست مجرد إدراك أو توقع فقط، ولكنها تترجم إلى بذل الجهد وتحقيق نتائج مرغوب فيها
- تعبر عن مجموعة القرارات والمعتقدات والمعلومات عن مستويات الفرد وإمكاناته
- تتحدد بعدة عوامل مثل صعوبة المواقف وكمية الجهد ومدى مثابرة الفرد (البدوي والشنقيطي، 2023، ص ص 290، 291) .

كما يذكر باندورا أن هذه الخصائص عامة يتميز بها ذوي كفاءة مرتفعة ولديهم إيمان قوي في

قدراتهم:

- يتميزون بمستوى عالي من الثقة بالنفس
- لديهم قدر عال من تحمل المسؤولية
- لديهم مهارات اجتماعية عالية وقدرة فائقة على التواصل مع الآخرين
- يتمتعون بالمثابرة العالية في مواجهة العقبات
- لديهم مستوى طموح مرتفع
- لديهم قدرة على تحمل وتجاوز الضغوط (عمرابي، 2022، ص 83) .

11-2- خصائص الأفراد ذوي الكفاءة المنخفضة:

يتميز أفراد ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة بضعف الإيمان بقدراتهم وتوقعات والمشاعر السلبية :

- يتعاملون مع المهام الصعبة بخجل وتردد
- يذعنون ويستسلمون بسرعة
- طموحاتهم منخفضة
- تعترضهم مشاعر النقص والضعف
- ينشغلون بخبرات فشلهم والنتائج الفاشلة
- يصعب عليهم النهوض من المحن والنكبات
- تسيطر عليهم الضغوط والقلق والاكتئاب بسهولة (عدره، 2021، ص ص15، 16) .

• خلاصة:

في ختام هذا الفصل نستخلص ان "باندورا" أول من استخدم مصطلح الكفاءة الذاتية التي تعني القدرة على تحديد وتقييم مهارتنا الشخصية وتطويرها لتحقيق النجاح في الأداءات الموكلة في الحياة الشخصية ، حيث يتسم الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة بقدر عال من القدرات والمهارات والمسؤولية أما أفراد ذوي الإحساس المنخفض يتسمون بالفشل وتجنب المهام وسيطرة الضغوطات و مشاعر القلق والاكتئاب لديهم ،حيث تتشكل الكفاءة الذاتية من خبرات الأداء و الخبرات البديلة والانفعالية وتشمل العديد من الجوانب، مثل تحديد الأهداف وتخطيط العمليات وتنظيم الوقت والتواصل الفعال وحل المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة ، تعزز الكفاءة الذاتية الثقة بالنفس وتساعدنا على التعامل مع التحديات والتغلب على الصعاب.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات الميدانية للدراسة.

► تمهيد:

يعتمد هذا الفصل على مجموعة جوانب من الإجراءات المنهجية التي تركز وتتمحور عليها هذه الدراسة وهي القاعدة الأساسية ونقطة الانطلاق في إجراء البحوث العلمية وتعتبر أهم مرحلة تستند عليها كل البحوث العلمية، حيث يحتوي هذا الفصل على عدة عناصر وخطوات ممنهجة تسهم في إعداد وتقديم هذه الدراسة من أجل الحصول على النتائج كما وكيفا وإضفاء أسلوب علمي، لذا سنتطرق في هذا الفصل الى الدراسة الاستطلاعية والاساسية، المنهج، بالإضافة الى العينة وأدوات الدراسة المستخدمة وعرض الخصائص السيكومترية، وصولا الى الأساليب الإحصائية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية انطلاقة البحث العلمي في شقيه النظري والميداني، إذ تهدف إلى مساعدة الباحث في استكشاف الظروف المحيطة بالظاهرة المدروسة. من خلال التعرف على العقبات والصعوبات التي قد تواجهه.

1-1- أهدافها:

تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- فهم الظروف المحيطة بالظاهرة محل الدراسة.
- جمع البيانات الأولية، لفهم المشكلة بشكل دقيق وواضح.
- استكشاف وتحديد التحديات والصعوبات التي قد تواجهها في الدراسة الأساسية.
- صياغة تساؤلات الدراسة.
- تحديد المجتمع الأصلي والعينة.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

1-2- إجراءاتها:

لتحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية اتبعنا مجموعة من الخطوات، فكانت الانطلاقة بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، مما أتاح لنا فهما شاملا للجوانب النظرية لمتغيرات الدراسة. بناء على هذا الفهم تمكنا من تحديد الإجراءات الميدانية.

- قمنا بزيارة مكان إجراء الدراسة: مستشفى الحكيم سعدان ومستشفى بشير بن ناصر.
- تعرفنا على العينة وجمعنا المعلومات اللازمة.
- نظرا للعدد غير الكافي من مرضي مصلحة الأورام السرطانية لإجراء الدراسة الاستطلاعية والاساسية معا، قررنا أن تكون عينة الدراسة الاستطلاعية من مرضي مصلحة تصفية الكلى لحساب الخصائص السيكمترية لمقياسي الدراسة.
- اخترنا مصلحة تصفية الكلى لتشابه أوضاع مرضي هذا القسم مع مرضي مصلحة الأورام السرطانية، فكلاهما يتعرضان لمواقف مؤلمة ومتكررة، كفقدان أحد المرضى أو مشاهدة معاناتهم وصراعهم مع المرض والألم بشكل مستمر.

1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

قدرت العينة بـ (30) ممرض من قسم تصفية الكلى، قمنا بتطبيق المقياسيين عليهم من أجل التأكد من الخصائص السيكمترية واستخدامها في الدراسة الأساسية، وقد اخترنا هذا القسم نظرا لان الممرضون يواجهون بشكل يومي ومتكرر معاناة المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي ويخضعون لجلسات غسيل الكلى المنتظمة. إذ تتطلب هذه الحالات المزمدة متابعة دقيقة وتخلق روابط عاطفية قوية بين الممرضين والمرضى، مما يجعلهم عرضة لإجهاد الشفقة.

1-4- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال إجراءات الدراسة الاستطلاعية تم تحقيق ما يلي:

- تحديد خصائص مجتمع البحث والعينة.
- تحديد نوع المنهج.
- ضبط فرضيات الدراسة.

- تطبيق مقياسي الدراسة وحساب الخصائص السيكمترية لهما والتأكد من أنهما يتمتعان بقدر كاف ومقبول من الصدق والثبات وجاءت النتائج كما يلي:

يتم التأكد من صدق سلم اجهاد الشفقة من خلال حساب صدق مكوناته (الاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي) واخترنا طريقة الاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي) وقد جاءت نتائجها في أن السلم يتمتع بصدق جيد.

أما بالنسبة للثبات فقد جاءت النتائج كما يلي:

▪ سلم الاحتراق النفسي: قمنا بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية والتي قدرت ب 0.789 بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة "سبرمان براون" فبلغ المعامل 0.882 ، وبطريقة الفا كرونباخ الذي قدر ب 0.80

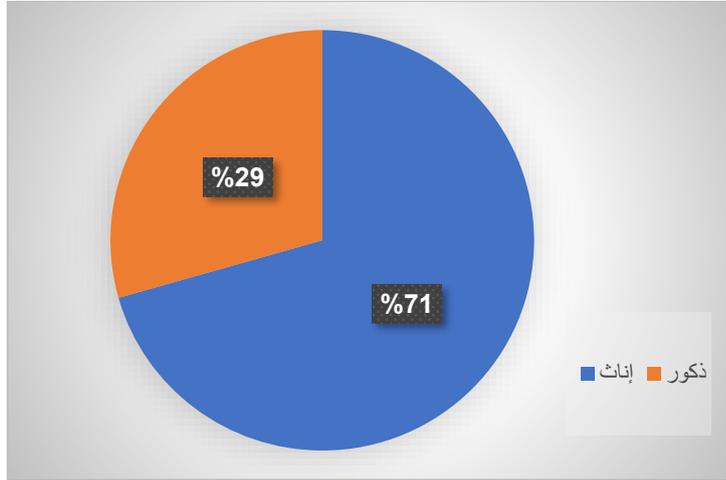
▪ سلم الاجهاد الصدمي الثانوي: تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية الذي قدر ب 0.829 بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة "سبرمان براون" فبلغ المعامل 0.907 ، وبطريقة الفا كرونباخ قدر ب 0.894

- أما بالنسبة لمقياس الكفاءة الذاتية فقد تمتع بصدق مرتفع تم حسابه بطريقة الاتساق الداخلي والمقارنة الطرفية، أما الثبات فقد تم حسابه بطريقة التجزئة النصفية من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" والذي بلغت قيمته ب 0.956 بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة " سبرمان براون" فبلغ المعامل 0.977 ، وألفا كرونباخ الذي قدر ب 0.956 وهذا يدل على تمتع المقياس بمعامل ثبات عال. (انظر الصفحة رقم 79)

2-الدراسة الأساسية:

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية، توجهنا إلى المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان مصلحة الأورام السرطانية لإجراء الدراسة حيث استعنا بأحد الممرضين لتسهيل مهمة توزيع المقاييس على عينة البحث التي تم اختيارها بطريقة قصدية كون ممرضي مصلحة الأورام السرطانية من أكثر مقدمي الرعاية الذين يواجهون مواقف مؤلمة وأحداث صعبة مع المرضى. وبعد جمع المقاييس قدر عدد الممرضين 12 ممرض، ثم توجهنا إلى مستشفى بشير بن ناصر أين قدمت لنا المساعدة احدى الممرضات العاملات في المصلحة لتوزيع مقاييس الدراسة، ليلعب عدد الممرضين 22 ممرض. وبعد استثناء بعض المقاييس

التي لم يتم الإجابة عن جميع بنودها وكذلك التي لم يتم استرجاعها، وصل العدد الإجمالي لعينة الدراسة الأساسية 34 ممرض.



الشكل رقم (05): خصائص العينة تبعا لمتغير الجنس.

3 - منهج الدراسة :

بما أن هذه الدراسة من البحوث العلمية فمن الأكيد أنها تخضع إلى إطار منهجي معين لذلك اعتمدنا في دراستنا الحالية على "المنهج الوصفي" بأسلوبه الارتباطي لأنه الأنسب والملائم لدراسة العلاقة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية، ويعرف المنهج الوصفي بأنه "طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على اشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها (المحمودي، 2019، ص46)

4-مجالات الدراسة:

حددت مجالات الدراسة في المجالات التالية:

-المجال المكاني: تم اجراء هذه الدراسة بولاية بسكرة في كل من المؤسسات الاستشفائيتين حكيم سعدان وبشير بن ناصر في مصلحة الأورام السرطانية.

-المجال البشري: يتمثل المجال البشري لهذه الدراسة في عينة من الممرضين العاملين في مصلحة الاورام السرطانية ذكورا واناثا البالغ عددهم 34.

-المجال الزمني: اجريت هذه الدراسة ما بين شهر ديسمبر 2023 الى غاية شهر فيفري 2024 .

5- أدوات الدراسة :

تعتبر أدوات الدراسة من أهم العناصر الإجرائية التي يستعان بها في إعداد وتقديم الدراسات والبحوث العلمية والتي بفضلها يمكننا جمع المعلومات والبيانات التي تساعدنا في تطبيق الدراسة الحالية لموضوع إجهاد الشفقة وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مصلحة الأورام السرطانية اعتمدنا على مقياس الكفاءة الذاتية وسلم إجهاد الشفقة.

5-1-مقياس جودة الحياة المهنية 5-ProQOL:

5-1-1- وصف المقياس:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس جودة الحياة المهنية 5-ProQOL لـ بيت هاندال ستام وهو النسخة المستحدثة من السلم الذاتي لإجهاد الشفقة الذي أعده "Figley" وطور من قبل "Stamm" 2009، والأداة عبارة عن تقرير ذاتي يجاب عنها من خلال مقياس ليكرت التدريجي المكون من (5) نقاط، وهي (أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً)، وتصحح بإعطاء درجات (1 -2-3-4-5) للبنود الإيجابية، وبالعكس للبنود السلبية (01- 04- 15- 17- 29) ويتكون المقياس من ثلاثة سلالم أو مكونات فرعية وهي رضا التعاطف، والمكون الثاني الاحتراق النفسي، والمكون الثالث الاجهاد الصدمي الثانوي، ويتكون كل مكون من (10) بنود مستقلة سيكومتريا عن الآخر وهي كالتالي:

- رضا التعاطف ويتضمن العبارات التالية: (3،6،12،16،18،20،22،24،27،30)
- الاحتراق النفسي ويتضمن العبارات التالية: (1، 4،8، 10، 15، 17، 19، 21، 26، 29)
- الاجهاد الصدمي الثانوي ويتضمن العبارات التالية: (2، 5، 11،9،7، 13، 14، 23، 25، 28)

ولأغراض الدراسة الحالية فقد تم الاقتصار على سلم اجهاد الشفقة والذي يتم حسابه من خلال الدرجة الكلية للمكونين الفرعيين (الاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي).

لقد قامت حنان طالب بالتأكد من الخصائص السيكومترية لسلم اجهاد الشفقة على عينة من 50 مختص نفسي عيادي من خلال حساب صدق المقارنة الطرفية وذلك بترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة 33% من طرفي الترتيب، وتطبيق (ت) لعينتين متساويتين ، فتحصلت على المتوسط الحسابي للفئة العليا بقيمة (30.52) بانحراف معياري قدره (4.45) بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (16.88) بانحراف معياري قدره (2.54) و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب(32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (10.95) لوحظ أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة أقل من (0.01) وهذا ما يدل على صدق المقياس في السلم الفرعي. كما قامت بحساب صدق الاتساق الداخلي لسلم اجهاد الشفقة وجاءت معاملات الارتباط بين (0.44-0.70) وكلها دالة عند مستوى 0.01

أما بالنسبة للثبات فقد اعتمدت على طريقة التجزئة النصفية فجاء معامل الارتباط بين الجزئين قدر ب (0.68)، و بعد التعديل بمعادل سبيرمان براون (0.80) ، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01). أما معامل ألفا كرونباخ فقد قدر ب (0.71) (طالب، 2014، ص ص 129-138)

5-1-2- تصحيح المقياس:

كما قلنا في السابق أن سلم اجهاد الشفقة يتكون من مكونين فرعيين يتمثل في الاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي ولحساب درجاته يتم جمع درجات الاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي معا لاستخراج الدرجة الكلية، وفيما يلي مفتاح التصحيح لكل مكون على حدا ومن ثم الدرجة الكلية لاجهاد الشفقة:

• الاحتراق النفسي:

- 10 أو أقل: مستوى الاحتراق النفسي منخفض.
- 11 - 20: مستوى الاحتراق النفسي متوسط.
- 20 أو أكثر: مستوى الاحتراق النفسي مرتفع.

• الإجهاد الصدمي الثانوي:

- 10 أو أقل: مستوى الاجهاد الصدمي منخفض.
- 11 - 20: مستوى الجهاد الصدمي متوسط.
- 20 فما فوق: مستوى الاجهاد الصدمي مرتفع.

أما الدرجة الكلية لإجهاد الشفقة:

- 22 او اقل: مستوى إجهاد الشفقة منخفض.
- 23-41: مستوى إجهاد الشفقة متوسط.
- 42 فما فوق: مستوى إجهاد الشفقة مرتفع. (Fahmy, Saber & Gabra, 2022,p59).

5-1-3- حساب الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة المهنية 5-ProQOL:

لقد قامت الطالبتان (محمدي ولعمامرة) بحساب صدق وثبات المقياسين وجاءت النتائج كما يلي:

أولاً: صدق المقياس.

أ- صدق الاتساق الداخلي:

قمنا بحساب الاتساق عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية، وذلك بهدف حذف واستبعاد العبارات التي لا تتمتع بقدر مناسب من الصدق والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (1): يوضح الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية لسلم رضا التعاطف.

معامل الارتباط	العبارات	سلم رضا التعاطف
**0.751	03	الدرجة الكلية
**0.140	06	
**0.745	12	
**0.727	16	
**0.712	18	
**0.582	20	
**0.906	22	
**0.832	24	
**0.854	27	
**0.565	30	

جدول رقم (2): يوضح الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية لسلم الاحتراق النفسي

معامل الارتباط	العبارات	سلم الاحتراق النفسي
**0.747	01	الدرجة الكلية
**0.374	04	
**0.621	08	
**0.601	10	
**0.728	15	
**0.781	17	
**0.541	19	
**0.735	21	
**0.792	26	
**0.593	29	

جدول رقم (3): يوضح الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية لسلم الاجهاد الصدمي الثانوي

معامل الارتباط	العبارات	سلم الاجهاد الصدمي الثانوي
**0.541	02	الدرجة الكلية
**0.931	05	
**0.826	07	
**0.782	09	
**0.761	11	
**0.786	13	
**0.608	14	
**0.836	23	
**0.789	25	
**0.362	28	

من خلال الجداول أعلاه جاءت معاملات الارتباط دالة احصائيا في جميع سلالم (رضا التعاطف- الاحتراق النفسي- الاجهاد الصدمي الثانوي) مقياس جودة الحياة المهنية .ProQOL-5.

ب-صدق المقارنة الطرفية (التمييزي):

قمنا بحساب القدرة التمييزية للمقياس من حيث قدرته على التمييز بين المستوى المنخفض والمرتفع لكل سلم من السلالم الثلاث وتم ذلك بحساب (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين منخفضة ومرتفعة الدرجات، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (04): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على -الصدق التمييزي لسلم رضا التعاطف

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة "ت"	Df	المجموعة (2): ذوي الدرجات العليا		المجموعة (1): ذوي الدرجات الدنيا		سلم رضا التعاطف
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	0.000	-14.486	14	2.065	41.62	1.752	27.75	

يوضح الجدول رقم (04) قدرة السلم التمييزية بين ذوي الدرجات العليا والدنيا حيث قدرت قيمة اختبار ت ب -14.486 وجاءت القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة، هذا يعني أن هناك فروق دالة إحصائية بين ذوي مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على سلم رضا التعاطف، وبالتالي فالنتائج تشير إلى وجود درجات صدق جيدة للمقياس

أما بالنسبة لسلم الاحتراق النفسي فالنتائج كما يلي:

جدول رقم (05): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على -الصدق التمييزي لسلم الاحتراق النفسي.

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة "ت"	Df	المجموعة (2): ذوي الدرجات العليا		المجموعة (1): ذوي الدرجات الدنيا		سلم الاحتراق النفسي
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	0.000	-16.199	14	1.187	33.375	1.752	21.25	

يوضح الجدول رقم (05): قدرة السلم التمييزية بين ذوي الدرجات العليا والدنيا حيث قدرت قيمة اختبار ت ب -16.199 وجاءت القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة، وهذا يشير إلى أن هناك فروق دالة إحصائية بين ذوي مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على سلم الاحتراق النفسي، وبالتالي تدل النتائج إلى وجود درجات صدق مقبولة للمقياس.

جدول رقم (06): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على -الصدق التمييزي لسلم الاجهاد الصدمي الثانوي

مستوى الدلالة	القيمة الاحتمالية	قيمة "ت"	df	المجموعة (2): ذوي الدرجات العليا		المجموعة (1): ذوي الدرجات الدنيا		سلم الاجهاد الصدمي الثانوي
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	0.000	-12.93	14	1.164	39.25	2.788	25.44	

الجدول رقم (06) يوضح قدرة السلم التمييزية بين ذوي الدرجات العليا والدنيا حيث قدرت قيمة اختبار ت ب -12.93 وجاءت القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة، بمعنى إن هناك فروق دالة إحصائية بين ذوي مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات على سلم الإجهاد الصدمي الثانوي، وبالتالي فالنتائج تشير إلى وجود درجات صدق جيدة للمقياس.

ثانياً/ثبات المقياس:

أ-طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحيث تم تقسيم بنود كل سلم إلى بنود فردية وزوجية لإظهار مدى الارتباط المتواجد بين نصفي كل سلم، كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول رقم (07): يوضح معامل الثبات بالتجزئة النصفية لسلم رضا التعاطف.

التجزئة النصفية	معامل الارتباط بيرسون	سبيرمان براون
سلم رضا التعاطف	0.761	0.864

من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" والذي بلغت قيمته بـ 0.761 تم تصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان براون" فبلغ المعامل 0.864، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات قوي.

جدول رقم (08): يوضح معامل الثبات بالتجزئة النصفية لسلم الاحتراق النفسي.

التجزئة النصفية	معامل الارتباط بيرسون	سبيرمان براون
سلم الاحتراق النفسي	0.789	0.882

من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" والذي قدرت قيمته بـ 0.789 صححنا الطول بمعادلة "سبيرمان براون" فبلغ المعامل 0.882، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

جدول رقم (09): يوضح معامل الثبات بالتجزئة النصفية لسلم الاجهاد الصدمي الثانوي

التجزئة النصفية	معامل الارتباط بيرسون	سبيرمان براون
سلم الاجهاد الصدمي الثانوي	0.829	0.907

من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" والذي بلغت قيمته بـ 0.829 تم تصحيح الطول بمعادلة "سبيرمان براون" فبلغ المعامل 0.907، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات قوي.

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

لقد تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل سلم من السلالم الثلاث كما هو موضح في الجداول الآتية:

جدول رقم (10): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لسلم رضا التعاطف.

- قيمة ألفا كرونباخ-	
0.877	سلم رضا التعاطف

جدول رقم (11): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لسلم الاحتراق النفسي

- قيمة ألفا كرونباخ-	
0.80	سلم الاحتراق النفسي

جدول رقم (12): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لسلم الاجهاد الصدمي الثانوي

- قيمة ألفا كرونباخ-	
0.894	سلم الاجهاد الصدمي الثانوي

من خلال الجداول رقم (10) ، (11) ، (12) فقد قدرت قيمة الفا كرونباخ لسلم رضا التعاطف بـ 0.877 أما سلم الاحتراق النفسي فجاءت الفا بـ 0.80 في حين سلم الاجهاد الصدمي الثانوي فكانت قيمة ألفا 0.894. وكلها قيم تدل على ثبات قوي.

5-2- سلم الكفاءة الذاتية :

5-2-1- وصف المقياس:

أعد هذا المقياس كل من جيرو سلام وشفارتزر، والذي يقيس قناعات إمكانية الضبط الذاتي أو توقعات الكفاءة في مواقف المتطلبات الاجتماعية ومواقف الانجاز، بتعبير آخر يقيس المقياس مسألة التقييم الذاتي الذي يقوم به شخص ما حول رؤيته/ نظريته لنفسه على كونه قادر على التغلب على عدد كبير من مشكلات الحياة .

قد احتوى (المقياس) المطور عام 1981 على 20 بندا تم تخفيضها في عام 1986 إلى 10 عشرة بنود فقط وسمي "توقعات الكفاءة الذاتية العامة"... وقد ترجمت هذه الصيغة المختصرة إلى أكثر من 15 لغة عالمية بما فيها اللغة العربية، و تعد موثوقيتها عالية، إذ يتراوح معامل الارتباط ألفا كرونباخ 93,0 - 74,0 في قياس الثبات.

قد قام سامر جميل رضوان ، بإعداد نسخة باللغة العربية وتم اختبارها على عينة سورية، بعد ذلك قام بالتأكد من صدق الترجمة. بالنسبة لصدق وثبات المقياس ففي البيئة الألمانية (البيئة الأصلية للمقياس) تراوح معامل الارتباط ألفا كرونباخ بين (0.74 و 0.93) مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مرتفع أما في البيئة العربية ولبيان مدى ثبات المقياس تم تطبيقه في فترتين مختلفتين، من طرف الباحث سامر جميل رضوان، يفصل بينهما 6 أسابيع على عينة مكونة من 37 مفحوص بواقع 20 أنثى، 17 ذكرا، وأسفر حساب معامل الارتباط بين درجة التطبيقين عن معامل مقدار 0.71. أما الصدق فقد استخدم الاتساق الداخلي وكانت كل العبارات دالة إحصائيا، أما في البيئة الجزائرية فقد قام كل من بوقصارة وزيايد (2015) بدراسة الخصائص السيكومترية للنسخة الجزائرية لمقياس الكفاءة الذاتية وتم حسب الصدق عن طريق الصدق التلازمي والصدق البنائي والصدق الظاهري، ودلت النتائج على امتلاك المقياس لمؤشرات صدق وثبات تتلاءم مع البيئة الجزائرية ، حيث بلغت قيمة ألفا (0.72)، وقد قام الباحثان (زقاوة وبالقاسم، 2018) بإعادة حساب صدق الاتساق الداخلي ودلت النتائج على ارتفاع قيم الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس (عبد الحميد عقابفة 2019، ص ص 241، 242)

5-2-2- تصحيح المقياس:

بتألف المقياس في صيغته الأصلية من عشرة بنود يطلب فيها من المفحوص اختيار إمكانية الإجابة وفق سلم متدرج يبدأ من البدائل (لا، نادراً، غالباً، دائماً). ويتم تصحيح الإجابات وفقاً للبدائل بالدرجات التالية (1-2-3-4) وتعد أعلى درجة 40 وادنى درجة 10 وتشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض توقعات الكفاءة الذاتية العامة، والدرجة العالية إلى ارتفاع في توقعات الكفاءة الذاتية العامة.

5-2-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية:

قامت الطالبتان (محمدي ولعمامرة) بحساب الخصائص السيكومترية وتحصلتا على النتائج التالية:

أولاً: صدق المقياس.

أ- صدق الاتساق الداخلي:

قمنا بحساب الاتساق عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية، والجدول

التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (13): يوضح الاتساق الداخلي للفقرات وكذا الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية.

معامل الارتباط	العبارات	مقياس الكفاءة الذاتية
**0.680	1	الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية
**0.864	2	
**0.884	3	
**0.908	4	
**0.868	5	
**0.896	6	
**0.917	7	
**0.909	8	
**0.894	9	
**0.921	10	

**دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

جاءت جميع العبارات دالة احصائيا عند مستوى 0.01 بين (0.680-0.921) وعليه نستنتج أن كل العبارات متناسقة ومتماسكة فيما بينها وبذلك نكون قد تحققنا من صدق الاتساق الداخلي للمقياس وجاءت دالة عند مستوى 0.01 وعليه فان المقياس يتمتع بصدق تمييزي جيد.

ب-صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب القدرة التمييزية للبنود من حيث قدرتها على التمييز بين المستوى المنخفض والمستوى المرتفع بحساب (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين العليا والدنيا، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (14): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على الصدق التمييزي لمقياس الكفاءة لذاتية.

مستوى الدلالة	Df	قيمة "ت"	المجموعة (2): ذوي الدرجات العليا		المجموعة (1): ذوي الدرجات الدنيا		مقياس الكفاءة الذاتية
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.05	14	-24.93	1.282	38.25	1.740	19.56	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه فقد قدر المتوسط الحسابي للذين سجلوا درجات منخفضة على المقياس بـ 19.56 في حين مرتفعي الدرجات فقد سجلوا 38.25 كما قدرت قيمة ت -24.93 وجاءت النتيجة دالة احصائيا ما يعني أن المقياس يتمتع بصدق مقبول.

ثانياً: ثبات المقياس

للتأكد من ثبات المقياس استخدمنا الطرق التالية:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحيث تم تقسيم بنود المقياس إلى بنود فردية وبنود زوجية لإظهار مدى الارتباط المتواجد بين نصفي المقياس، من خلال حساب معامل الارتباط "بيرسون" والذي بلغت قيمته بـ 0.956 بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة "سبرمان براون" فبلغ المعامل 0.977، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات قوي.

ب- طريقة ألفا كرونباخ:

لقد تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ فقدرت قيمة معامل الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية 0.956، وهو معامل يشير إلى تمتع المقياس بثبات جيد، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (15): يوضح معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الكفاءة الذاتية

الثبات	- قيمة ألفا -
مقياس الكفاءة الذاتية.	0.956

بناءً على ما سبق اتضح لنا أن مقياس جودة الحياة المهنية ProQOL-5 ومقياس الكفاءة الذاتية لهما مؤشرات صدق وثبات جيدة مما يؤكد صلاحيتهما للاستخدام في الدراسة الحالية.

6. الأساليب الإحصائية:

استخدمنا في الدراسة الحالية برنامج الحزمة الإحصائية الاجتماعية Spss20 باستخدام الأساليب الإحصائية التالية والموضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (16): يوضح الأساليب الإحصائية.

الفرضيات	نص الفرض	المقياس المستخدم	الأسلوب الإحصائي
الأولى الفرضية	مستوى إجهاد الشفقة مرتفع لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية.	- سلم اجهاد الشفقة .	- التكرارات. - النسبة المؤوية.
الثانية الفرضية	مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية.	- مقياس الكفاءة الذاتية	- التكرارات - النسب المؤوية.
الثالثة الفرضية	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة تبعاً لمتغير الجنس (الذكور و الإناث) لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية.	سلم اجهاد الشفقة	اختبار (T. test) لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين.
الرابعة الفرضية	توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير الجنس (نكور و إناث) لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية .	مقياس الكفاءة الذاتية	اختبار (T. test) لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين.
الفرضية العامة	توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية.	سلم اجهاد الشفقة مقياس الكفاءة الذاتية	معامل الارتباط بيرسون.

• خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى تقديم ووصف الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في كل من الدراسة الاستطلاعية والاساسية ، حيث تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة وتمثلت الأدوات المستخدمة في مقياس جودة الحياة المهنية "سلم اجهاد الشفقة" ومقياس الكفاءة الذاتية وحساب خصائصهما السيكومترية، ومن ثم عرض الأساليب الإحصائية،

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

• تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل الى النتائج التي تم جمعها وتحليلها خلال عملية وتقنيات واساليب البحث، حيث يتم فيه استعراض البيانات والنتائج الرئيسية التي تم الوصول إليها من خلال تطبيق مقاييس وادوات الدراسة، وتحليلها وتفسيرها بشكل مفصل بالاعتماد على الإطار النظري والأدبيات السابقة مع التركيز على النقاط الرئيسية والاختلافات الملحوظة.

أولاً/ عرض نتائج الدراسة:

1- عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

ينص هذا الفرض: "مستوى اجهاد الشفقة مرتفع لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية في كل من المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان وبشير بن ناصر".

للتحقق من الفرض تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمستوى إجهاد الشفقة وابعاده كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (17) : مستوى اجهاد الشفقة لدى أفراد العينة.

متغير	عدد العينة	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
المكون الفرعي: الاحتراق النفسي	34	منخفض	8	23.5%
		متوسط	26	76.5%
		مرتفع	0	0%
المكون الفرعي: الاجهاد الصدمي الثانوي	34	منخفض	2	5.9%
		متوسط	31	91.2%
		مرتفع	1	2.9%

الدرجة الكلية اجهاد الشفقة	34	منخفض	3	8.8%
		متوسط	30	88.2%
		مرتفع	1	2.9%
المجموع	34			100%

بناء على النتائج المتحصل عليها أعلاه في الجدول رقم (17) نلاحظ مايلي:

- بالنسبة للمكون الفرعي الاحتراق النفسي فقد تحصل أفراد العينة على المستوى المتوسط بنسبة 76.5 % بمعدل 26 ممرض، في حين تحصل 8 ممرضين على المستوى المنخفض بنسبة 23.5%، ولم يتحصل أي ممرض على المستوى المرتفع.
- بالنسبة للمكون الفرعي الاجهاد الصدمي الثانوي فقد سجل أغلب أفراد العينة المستوى المتوسط بنسبة 91.2 % بتكرار 31 ممرض، أما المستوى المنخفض فسجلنا 5.9% بمعدل ممرضين، في حين سجلنا ممرض واحد في المستوى المرتفع بنسبة 2.9 %.
- أما بالنسبة لسلم اجهاد الشفقة فيوضح ان النسبة الأكبر من افراد العينة لديهم مستوى متوسط من بنسبة 88.2% بمعدل 30 ممرض حيث 3 ممرضين تحصلوا على مستوى منخفض من اجهاد الشفقة بنسبة 8.8% في حين ان حالة واحدة لديها مستوى مرتفع من اجهاد الشفقة بنسبة 2.9% وعليه لم يتحقق الفرض.

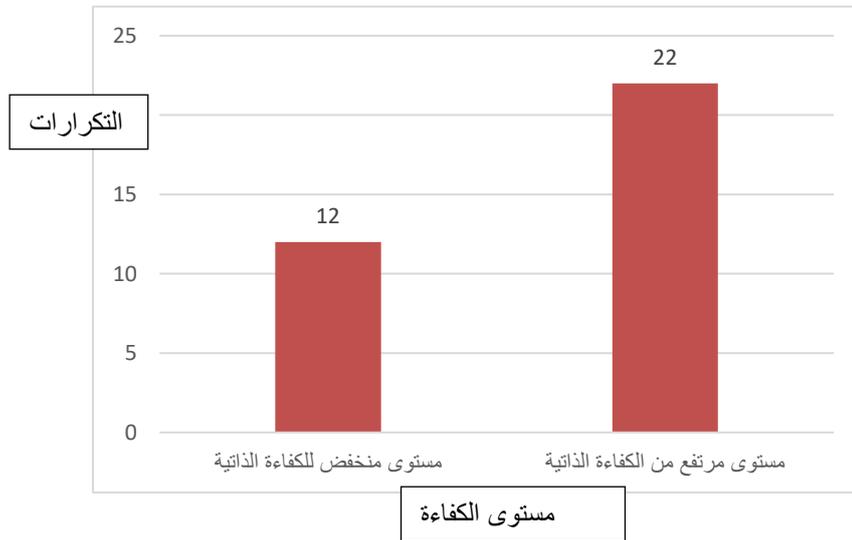
2- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

ينص هذا الفرض: " مستوى الكفاءة الذاتية منخفض لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية في المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان وبشير بن ناصر. "

من أجل الكشف عن مستويات الكفاءة الذاتية لدى أفراد العينة استخدمنا التكرارات والنسب المئوية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (18): يوضح نتائج مستويات الكفاءة الذاتية لدى افراد العينة.

المتغير	عدد العينة	مستويات الكفاءة	التكرار	النسبة المئوية
الكفاءة الذاتية	34	منخفض (10-25)	12	35.3
		مرتفع (26-40)	22	64.7
		المجموع	34	100



الشكل رقم (06) : مستويات الكفاءة الذاتية لدى افراد العينة.

انطلاقا من النتائج الموضحة في الجدول رقم (18) والتمثيل البياني الموضح أعلاه يتضح لنا أن النسبة الكبرى من أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية بنسبة 64.5% بمعدل 22 ممرض في حين ان 12 ممرض تحصلوا على مستوى كفاءة ذاتية منخفض بنسبة 35.3%.

3- عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

ينص هذا الفرض على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اجهاد الشفقة لدى ممرضين مصلحة الأورام السرطانية في المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان وبشير بن ناصر تعزى لمتغير الجنس (أنثى/ذكر)".

اعتمدنا في اختبار هذا الفرض على اختبار (T-test) لعينتين مستقلين كما هو موضح في الجدول:
جدول رقم (19): يوضح الفروق بين المتوسطات وقيمة (ت) لدرجات أفراد العينة على اجهاد الشفقة تبعا لمتغير الجنس.

المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	الدلالة عند مستوى 0.05
اجهاد الشفقة	أنثى	24	64.625	9.4123	32	3.154	0.02	دالة
	ذكر	10	52.300	12.525				

تبيّن من خلال الجدول رقم (19) أن القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة 0.05، وبالتالي فهي دالة إحصائيًا. حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الاناث 64.625 بانحراف معياري 9.412، فيما حصل الذكور على متوسط حسابي قدره 52.300 بانحراف معياري 12.525. أما بالنسبة لاختبار ت، فقدرت قيمته بـ 3.154 وبناءً على ذلك، يمكننا القول بأنه "توجد فروق بين الجنسين في مستوى اجهاد الشفقة والفروق لصالح الاناث".

4- عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى ممرضين مصلحة الأورام السرطانية في المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان وبشير بن ناصر تعزى لمتغير الجنس (أنثى/ذكر)".

للإجابة عن هذه الفرضية استخدمنا اختبار ت للفروق (T-test) لعينتين مستقلين كما هو موضح:
جدول رقم (20): يوضح الفروق بين المتوسطات وقيمة (ت) لدرجات أفراد العينة على مستوى الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير الجنس

المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	الدلالة عند مستوى 0.05
الكفاءة الذاتية	أنثى	24	27.04	6.369	32	-3,139	0.02	دالة
	ذكر	10	34.10	4.818				

استنادًا إلى الجدول أعلاه، نلاحظ أن المتوسط الحسابي للإناث بلغ 27.04 بانحراف معياري قدر بـ 6.369، بينما بلغ المتوسط الحسابي للذكور 34.10 بانحراف معياري بلغت قيمته 4.818. كما بلغت قيمة ت-3.139، وتظهر القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة. بناءً على هذه النتائج، يمكن القول بأنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى المرضين في مصلحة الأورام السرطانية والفروق لصالح الذكور".

5- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على ما يلي: "توجد علاقة ارتباطية بين مستوى اجهاد الشفقة بأبعادها والكفاءة الذاتية لدى مرضي مصلحة الأورام السرطانية في المؤسسة الاستشفائية حكيم سعدان وبشير بن ناصر".

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس اجهاد الشفقة وأبعاده وبين الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (21): يوضح قيم معاملات الارتباط بين اجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية.

المقياس الأبعاد	الكفاءة الذاتية
المكون الفرعي الاحتراق النفسي	-0,534**
المكون الفرعي الاجهاد الصدمي الثانوي	-0,695**
الدرجة الكلية اجهاد الشفقة	-0,651**
مستوى الدلالة	0.01

يتضح من الجدول ما يلي:

- أظهرت النتائج الموضحة في الجدول وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بقيمة $-0,651^{**}$ بين الدرجة الكلية لإجهاد الشفقة والدرجة الكلية للكفاءة الذاتية.

- كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائية بين مكون الاحتراق النفسي والدرجة الكلية للكفاءة الذاتية والتي قدرت بـ $-0,534^{**}$ عند مستوى دلالة 0.01.

- بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين مكون الاجهاد الصدمي الثانوي والدرجة الكلية للكفاءة الذاتية والتي قدرت بـ $-0,695^{**}$.

ثانياً/ مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

من خلال نتائج الجدول رقم (17) والتي أسفرت على ان ممرضي مصلحة الأورام السرطانية لديهم مستوى متوسط من إجهاد الشفقة.

يمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع الى النتائج المتحصل عليها في المكونين الفرعيين لإجهاد الشفقة وهما الاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي كما يلي:

بالنسبة للمكون الفرعي الاحتراق النفسي: يمكن أن نفسر نتائجه انطلاقاً من طبيعة عمل عينة الدراسة فالمعروف أن العمل في مصلحة الأورام السرطانية يعتبر صعباً بسبب نوع الحالات. والذي يتطلب منهم مهارات عالية في التعامل مع المرضى الذين يواجهون تحديات جسيمة، خاصة مع تقديم الرعاية الشاملة والداعمة لهم ولأسرهم. إلى جانب ذلك، يتعين عليهم التعامل مع الضغط النفسي الذي ينتج عن رؤية معاناة المرضى، خصوصاً مع الدور الإضافي في دعمهم ومساعدتهم لهم ولعائلاتهم على مواجهة التحديات النفسية والعاطفية التي تتجم عن تشخيص الإصابة بالسرطان.

هذا الدور الإضافي قد يزيد من مستوى الضغط والإرهاق عندهم، فكل هذه العوامل تجعل العمل في هذه المصلحة يعد تحدياً صعباً يتطلب جهداً نفسياً وجسدياً، بالإضافة الى ضغوط العمل الناتجة عن التحديات الطبية والإدارية مع قلة عدد الممرضين وساعات العمل المجهدة والمناوبات الليلية التي تزيد من تكرار مواجهتهم للمواقف الصعبة، هذه الظروف والعوامل يمكن أن تؤدي إلى تراكم الضغوط وبالتالي تعرضهم للاحتراق النفسي وهو ما يفسر النتيجة التي تحصلنا عليها. وعليه تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Jarrad & Hammad, 2020) التي جاءت في أن مستوى الاحتراق النفسي متوسط لدى الممرضين، إذ ترى "ماسلاش" (Maslach (1981 أن طبيعة عمل التمريض هي في حد ذاتها مصدراً للضغط والانهاك نظراً لكون الممرض عرضة باستمرار للأخطار المهددة لحيويته، كعبء العمل والعوامل الانفعالية، كمواجهة الحالات المستعجلة والخطيرة، كما أنه في حالة الوفاة غالباً ما يشعر بالفشل وتأنيب

الذات وهو في مواجهة يومية مع الموت وعذاب المرضى مما يزيد أكثر فأكثر شعوره بالضغط (بن يحيى وزناد، 2017، ص31).

بالنسبة للمكون الفرعي الاجهاد الصدمي الثانوي: فإن الممرضين في مصلحة الأورام السرطانية، يواجهون تحديات متعددة تتعلق بالتعامل المباشر مع المرضى الذين تعرضوا لصدمات نفسية قوية باعتبار أن الإصابة بمرض السرطان هو حدث صدمي وبالتالي التواصل المستمر مع المرضى ومعايشة الممرض لكافة مراحل الصدمة التي يمر بها المريض والتفاعل معه ومع عائلاته والقلق بشأنه والتفكير به ومشاركته التجربة المؤلمة ورؤية آثار المرض والعلاج عليه، كلها عوامل تساهم في تعرض الممرض للصدمة الثانوية ويتم تعريف هذا الأخير على أنه العواطف والسلوكيات التي يمر بها الشخص نتيجة تعرضه للمواقف والصدمات بشكل مباشر (Von Rueden, Hinderer, McQuillan, Murray, Logan, Kramer, Friedmann, 2010, p191) في حين يرى "ماكريتشي" و "ليبوتيز" (2010) الاجهاد الصدمي الثانوي على أنه الأعراض الناتجة عن تعرض مقدمي الرعاية للصدمة وذلك لتدخلهم وتعاملهم مع الأشخاص الذين عانوا من صدمة نفسية مؤلمة مباشرة، وقد يصبح مقدمو الرعاية ضحايا غير مباشرين للصدمة عند تدخلهم مع أشخاص تعرضوا لحدث مؤلم (ابو سعدة، 2020، ص11).

كما يمكن أن نرجع هذه النتيجة الى مشاعر العجز والفشل فتعرض الممرض للمواقف والاحداث المؤلمة مثل تدهور الحالة الصحية او الموت المفاجئ لأحد المرضى بالإضافة الى شدة الألم أثناء أخذ العلاج، وهذا ما أسفرت إليه دراسة "ميلر" و"شيلتون"، و"بيرج"، و"روثباوم"، و"موس" (2007) حول الصدمة الثانوية في وحدة العناية المركزة، وصفت الممرضات أكثر المواقف المسببة للصدمة الثانوية، تمثلت في رؤية المرضى يموتون، والجروح المفتوحة، والنزيف الشديد، والإصابات المرتبطة بالصدمات، وعدم جدوى الرعاية، وإجراء الإنعاش القلبي الرئوي، والشعور بالإرهاق بسبب عدم القدرة على إنقاذ المريض مع مشاعر الإحباط المصحوبة بمشاعر العجز (Missouridou, 2017, p111) ان هذه المواقف المؤلمة والأحداث الصادمة التي يتم التعرض تخلف عواقب سلبية واعراض يعاني منها الممرضين المتمثلة في الأفكار الإقتحامية ورؤية الكوابيس المزعجة وتجنب المواقف والمشاعر التي تذكر بالحدث الصادم واضطرابات النوم والنظرة السلبية للعمل ومشاعر الخوف والعجز واهمال الذات كل هذا يؤثر سلبا على الجانب الشخصي والمهني والاجتماعي للممرضين حيث صرح "دومينغيز" "جوميز" "وروتليدج" (2009) أن الأعراض التي تعاني منها الممرضات والمتعلقة بالإجهاد الثانوي قد تؤثر على قدرتهن

على تقديم الرعاية بشكل فعال (Alsop, 2012, p06). بالتالي فنتيجة دراستنا تتفق مع ما جاءت به دراسة (Laura K Miller & Sarah Pehlke, 2022) التي سجلت مستوى متوسط للإجهاد الصدمي الثانوي لدى الممرضين مع احتمالية ارتفاعه ويرجع هذا إلى نقص مهارات التكيف مما يؤدي إلى سرعة الاستجابة للصدمة، في حين اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة (Borges, Fonseca, Baptista, Queirós,) (Baldonado-Mosteiro & Mosteiro-Diaz, 2017) التي سجلت نتائجها مستوى مرتفع من الاجهاد الصدمي الثانوي.

وعليه مما سبق تفسيره في كل من الاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي يمكننا القول أن وجود مستويات متوسطة لهذين المكونين نتج عنه مستوى متوسط لإجهاد الشفقة عند الممرضين لأنهم تعرضوا لخطر متزايد للإجهاد المرتبط ببيئة العمل، خاصة إذا كان الممرضين لديهم القدرة التكميلية والتي تشير إلى درجة الجهد التي يبذلها مقدم الرعاية للحد من معاناة الفرد المتألم من خلال فهم مشاعره (ميرة و طاهر، 2018، ص1222)، وهذا راجع في المقام الأول إلى التعاطف الذي يشعرون به عند وفاة المرضى أثناء تقديم الرعاية لهم، فحسب "فيجلي" (2002) التعاطف ورعاية المرضى هما عاملان أساسيان في إجهاد الشفقة، فيعد التعاطف شعور متبادل المنفعة يتم فيه مشاركة فهم مشاعر الآخرين والإحساس بهم (Tarakçı, Yıkılmaz, & Sürücü 2023, p1455) والرغبة في تقديم الدعم وتخفيف الآلام مهما بلغت الصعاب إذ يقول "ROGERS" "عندما أعنتني بالآخرين وأراهم أحس أنني أحسن مما أنا عليه عندما أعنتني بذاتي" (مفلاح ومقداد، 2021ص53). وبالتالي فإن تكرار ومعايشة الأحداث الصدمية غير المباشرة والمؤلمة والشعور بالعجز الناتج عن عدم القدرة في تقديم الرعاية والعمل في بيئة مهنية مليئة بالضغوطات النفسية كلها عوامل مساهمة في تعرض الممرضين لإجهاد الشفقة وهو ما لاحظناه أثناء زيارتنا الميدانية حيث صرحت إحدى الممرضات لنا بقولها " حنايا لي نخدموا في قسم الاورام السرطانية يبدلوننا لأقسام اخرى بعد مدة "، وهذا نتيجة التداعيات التي يخلفها العمل في هذه المصلحة التي قد تستنزف الجانب العاطفي والجسدي للممرض، كما حدد ممرضي الأورام في البرازيل أن العوامل التي تؤدي إلى إجهاد الشفقة لديهم تمثلت في مشاهدة معاناة المرضى وعدم القدرة على مساعدتهم، عبء العمل، وعدم توفر المعدات (Ray, Wong, White & Heaslip, 2013, p257)، كما أجرى "جوك" دراسة (2015) في تركيا عن إجهاد الشفقة عند الممرضات ووجد أن إجهاد الشفقة مرتبط بعوامل خاصة بالمرضى وبالعمل وبطبيعة شخصية الممرضة (KARACA & EMÜL, 2022, p91)

بالرجوع للدراسات السابقة تتفق نتيجة دراستنا مع دراسة (Jamie Lee Shelton, 2023) ودراسة (Lopez, Bindler & Lee, 2021) دراسة (O'Callaghan, Lam, Cant & Moss, 2020) التي سجلت نتائجهم مستويات متوسطة لكل من اجهاد الشفقة والاحترق النفسي والاجهاد الصدمي الثانوي في حين اختلفت نتيجة دراستنا مع دراسة (Abd) El-Fattah Mohammed, Mohamed Mourad & Mohamed (Ahmed, 2023) ومع دراسة (Fahmy, Saber & Gabra, 2022) التي اسفرت نتائجهم مستوى مرتفع من إجهاد الشفقة. وتختلف نتائج دراستنا مع دراسة (زكية فريح ومقران جفال، 2023) التي سجلت نتائجها مستوى منخفض من إجهاد الشفقة.

إن المستوى المتوسط لإجهاد الشفقة الذي سجله أفراد العينة قد يكون مقبولا الى حد ما بالرجوع الى ظروف العمل المحيطة بهم فحسب وصف "فيجلي" إجهاد الشفقة على أنه نتيجة طبيعية للعمل مع الأشخاص الذين عانوا من أحداث مرهقة للغاية في حياتهم (Hoffman, Palladino & Barnett, 2007,) (p17). لكن في المقابل توجب التركيز والعمل على هذه الفئة، للحد من ارتفاع مستوى اجهاد الشفقة لديهم وانعكاسه على صحتهم الجسمية والنفسية.

2- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

من خلال النتائج التي تمثلت في الجدول رقم (18) والتي توضح مستويات الكفاءة الذاتية لدى أفراد العينة حيث أسفرت على أن ممرضى مصلحة الأورام السرطانية يتمتعون بمستوى مرتفع من الكفاءة الذاتية وهو مؤشر ايجابي يدل على أنهم يتميزون بخصائص تمكنهم من مواجهة التحديات والصعوبات كتقنة الممرض بنفسه في أداء عمله وأداءه الشخصي وهذا أيضا ما أظهرته دراسة (بشير إبراهيم الحجار وطالب صالح ابو معلا، 2006) التي أسفرت عن مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع لدى الممرضين، حيث تنمو الكفاءة الذاتية من خلال تفاعل الممرضين الإيجابي مع البيئة المحيطة بهم ومع المرضى وحتى مع أقاربهم والآخرين، كما تنمو كفاءتهم بالتدريب واكتساب الخبرات الشخصية وأيضا يمكن تحديدها بعدة عوامل مثل صعوبة المواقف التي يتعرضون لها مع المرضى والإدارة والزملاء وكم الجهد ومدى مثابرتهم في تقديم بيئة مهنية سليمة، وتمكنهم من خلق توقعات ايجابية نحو أداءهم في مساعدة مرضى السرطان وتقديم لهم كل الإمكانيات بطريقة ايجابية، ووجود قدر كاف من القدرة سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية ليكونوا دائما على استعداد لمواجهة الصعاب والمشاكل والأحداث الصادمة غير المتوقعة، فحسب" بانديورا " فالكفاءة تتضمن قدرة إنتاجية تنظم فيها المهارات المعرفية والاجتماعية عبر مسار متكامل من

السلوك الملموس للتعامل مع العديد من الأهداف، ولأن الاهتمام لا يكمن فقط في المهارات التي يمتلكها الفرد بل الحكم على ما يستطيع القيام به والتغلب عليه من عوائق وصعوبات أدائية، ولذلك تؤثر الكفاءة الذاتية في خيارات السلوك الذي يقوم به الفرد كإكتساب سلوك أو مهارة جديدة (بو سعيد، 2021، ص 33، 34) بالإضافة إلى توافر الدافعية في عملهم فهم يقدمون خدمات ذات طابع إنساني وأخلاقي واجتماعي، وهذا ما اتفقت فيه دراستنا مع دراسة (عقاقبة، 2019) من تمتع الممرضين بمستوى كفاءة ذاتية مرتفع، ودراسة (Labrague, Kamanyire Achora, Wesonga, Malik & Al Shaqsi, 2021) في أن الممرضين يتمتعون بمستوى مرتفع من الثقة بالنفس ومهارات أعلى، وقد عال من تحمل المسؤولية وأيضا لديهم مهارات اجتماعية عالية وقدرة فائقة على التواصل مع الآخرين، فبالرغم من ان مهنة التمريض على وجه الخصوص في مصلحة الأورام السرطانية تتعكس بشكل كبير على مستوى الأداء والجهد المبذول لما يواجههم من مواقف وضغوطات صعبة، إلا أن أفراد العينة قد يعتبرون من هذا العمل تحديا يجب من خلاله تحقيق أهدافهم وانجازاتهم، حيث أوضح "باندورا" (2011) ان الكفاءة الذاتية هي بناء مرن يتغير وفق المهمة و السياق المطروح وقد تختلف مستوياته حسب تعقيد المهمة والبيئة التي يتم الإنجاز فيها (Zhi, Wong & Wong, 2023, p03).

وقد اختلفت دراستنا في نتائجها مع دراسة (jintifan & lv xiaohan, 2018) التي أسفرت عن مستوى متوسط للكفاءة، واختلفت أيضا مع دراسة (Rania Azakiegypt, 2016) التي أشارت إلى أن الكفاءة الذاتية لديهم منخفضة، في حين تطابقت نتائج دراستنا مع دراسة (Labrague., Kamanyire Achora,) (Wesonga, Malik, & Al Shaqsi, 2021 ودراسة Hassansahebihagh (m2015, sharijafarabadi.s, baranjehatri.s, khorshidi.z & m, في أن مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع.

3- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

أسفرت نتائج هذه الفرضية عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة بين الجنسين وهذه الفروق تعزى لصالح الإناث.

وما يؤكد هذه النتيجة ما تطرق اليه (Mirutse, Mengistu & Bizuwork, 2023, p4) في أن هناك عوامل عدة تؤثر في إجهاد الشفقة من بينها العوامل الديموغرافية كالجنس فالاختلافات في الطبيعة البيولوجية والفيزيولوجية للجنسين بما في ذلك التشكيل الجسدي والوظائف الحيوية تلعب دورا هاما في الجانب الانفعالي العاطفي، فمن المعروف ان الإناث يمرن بتقلبات هرمونية مما يتسبب لهن

تغيرات مزاجية والتي تؤثر على كيفية تحملهن للإجهاد واستجابة الجسم له بحيث يستصعب عليهن التعرف على مشاعرهن وتأثرهن مع المرضى وتقل فاعليتهن وتركيزهن، كما ذكرت (طالب حنان، 2014) في دراستها أن المرأة عاطفية أكثر من الرجل، وبما أن نفس الجهاز في المخ هو المسؤول الأول عن الذاكرة والعاطفة معا فإنها أيضا ستكون أكثر استذكارا للأحداث الصادمة التي تمر بها هي أو التي عايشها مرضاها وبنفس الشحنات الانفعالية وبالتالي إعادة استثمار الوجدانات المستكثرة وهذا ما يعرضها أكثر لإجهاد الشفقة (طالب، 2014، ص204) فالإناث غالبًا ما يكن أكثر تواصلًا على الصعيد العاطفي وأكثر انخراطًا في التفاعلات العاطفية. هذا التواصل العميق مع المرضى وأسره يمكن أن يجعلهن أكثر عرضة للشعور بالإجهاد هذا من جهة ومن جهة أخرى فالإناث يختلفن عن الذكور في طرق التعبير عن العواطف وأكثر قدرة على إدارة الانفعالات أثناء مواجهة المواقف العاطفية إذ يغلب عليهن الطابع الذاتي لفهم الأحداث والمواقف التي يتعرضن لها والرد بشكل أكثر تأثرًا عاطفيا لما تواجهنه من صعوبات وأحداث مؤلمة صادمة ومتكررة داخل مصلحة الاورام السرطانية، كما نجد ان المرضيات لديهن استجابات انفعالية اتجاه معاناة المرضى وفقدانهم لهم فتتعاظفن أكثر وعندما يشعرن بالعجز قد يتعرضن الى الاجهاد الصدمي الثانوي، نتيجة عدم قدرتهن على تطوير استراتيجيات تكيفية مع الأحداث وهذا ما يؤدي الى ارتفاع مستوى إجهاد الشفقة.

كما يمكن أيضا تفسير هذه الفروق في اختلاف الأدوار فغالبا ما تكون الأدوار الاجتماعية والثقافية المفروضة على النساء تركز على الرعاية والاهتمام بالآخرين. هذا ما يعزز شعورهن بالمسؤولية تجاه مرضاهم، كذلك تعدد أدوارها مقارنة بالذكور فالنساء اللواتي يتحملن مسؤوليات إضافية في المنزل كالأومومة ورعاية الأسرة، قد يواجهن صعوبة أكبر في تحقيق التوازن بين العمل والحياة الشخصية فقد يشعرن بمسؤولية مفرطة تجاه مرضاهم، مما يدفعهن إلى تقديم مستويات عالية من الدعم العاطفي والرعاية، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى استنزاف مواردهن النفسية. وتتنزاد عليهن التراكمات والضغوطات والإرهاق النفسي والجسدي وهذا ما يعرضهن للاحتراق النفسي الذي يؤدي الى إجهاد الشفقة لديهن.

وعليه فقد اتفقت دراستنا مع كل من دراسة (Jamie Lee Shelton, 2023) دراسة (طالب حنان، 2014) ودراسة (امل كاظم ميرة وميسون حامد طاهر، 2018) التي جاءتا نتائجهما وجود فروق في مستوى إجهاد الشفقة تبعاً لمتغير الجنس والفروق لصالح الاناث.

4- تفسير نتائج الفرضية الفرعية الرابعة:

بالرجوع إلى نتائج الجدول رقم (20) الذي بين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية لدى الممرضين في مصلحة الأورام السرطانية لصالح الممرضين الذكور، يمكننا تفسير ذلك إلى قدرة الممرضين الذكور على تحمل المصاعب والتعامل معها وأداء المهام الموكلة إليهم دون تدخل الأحاسيس والعواطف مع وجود مجموعة من الخصائص الجسدية والنفسية خاصة الرغبة في التحدي والمخاطرة، كما تتميز التنشئة الاجتماعية في المجتمع الجزائري بتشجيع الذكور منذ طفولتهم بالاستقلالية، بينما تشجع الإناث غالبا على تقديم الرعاية. هذه التنشئة يمكن أن تؤثر على كيفية إدراك الأفراد لكفاءتهم الذاتية، بالإضافة إلى التوقعات المجتمعية نحو الذكور فيما يتعلق النجاح المهني في مهنة التمريض الذي يعزز ثقتهم بأنفسهم. بالإضافة إلى أنهم قد يستخدمون استراتيجيات تكيف كالمواجهة المباشرة للمشكلة واستخدام التفكير المنطقي بدلا من التفكير العاطفي، فيسهم في تعزيز كفاءتهم الذاتية مقارنة بالممرضات اللواتي يتعرضن لبعض العوامل الخارجية التي قد تؤثر على قدرتهن وإمكاناتهن مثل تعدد الأدوار في الحياة (الأسرة ، العمل...)، وتغير أولوياتهن وصعوبة التنقل للحصول على التدريبات الكافية حول مهنة التمريض لتطوير أدائهن في العمل، كذلك اختلاف طريقة معالجتهن ومواجهتهن للصعوبات والضغوطات والتجارب المعاشة وهذا يؤثر بشكل كبير في مستوى الكفاءة الذاتية لدى الطرفين ، فخبرة الفرد المتراكمة بمطالب الوظيفة، تسهم في ترسيخ اعتقاداته حول كفاءة ذاته، بحكم أن التجارب المهنية والحياتية مصدر من مصادر المعلومات لتعزيز تلك المعتقدات كما يقرر ذلك باندورا (1997 ، A Bandura) (عبد الحميد عقاب، 2019، ص ص316، 317).

بمعنى أن تصبح التحديات المهنية كالتعامل مع الحالات الطارئة والمرضى ذوي الحالات الصعبة فرصة لتطوير مهاراتهم وزيادة الكفاءة الذاتية لديهم، حيث أقر "باندورا" أن من أهم مصادر الفروق الفردية بين الأفراد في الشعور والتفكير والدافعية، ففي الشعور نجد ضعف معتقدات الكفاءة الذاتية والذي يرتبط عادة بالاكنتاب والقلق والإحساس بالعجز والأفكار التشاؤمية على دافعية الإنجاز، أما من ناحية التفكير فارتفاع الكفاءة الذاتية تسهل العمليات المعرفية والأداء في نواحي متعددة كصناعة القرار والإنجاز العلمي الأكاديمي، كما تعد عنصرا فعالا في العمليات الدافعية، لكونها تتأثر بها مباشرة (خلفي، 2019، ص ص206، 205)

وبالرجوع الى الدراسات السابقة فقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Hanny, Anastasia,) (rina&ade, tres, ana & rika 2019) والتي أوضحت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية والفروق لصالح الذكور، وأيضاً اتفقت مع دراسة

5- تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية العامة:

اشارت النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (21) الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية، وهذا يدل على انه كلما ارتفع اجهاد الشفقة كلما انخفضت الكفاءة الذاتية والعكس صحيح ولكي نفسر هذه العلاقة العكسية بين هذين المتغيرين. سنتطرق أولاً إلى تفسير علاقة أبعاد اجهاد الشفقة بالكفاءة الذاتية.

بالنسبة للمكون الفرعي الاحتراق النفسي فقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين هذا البعد والكفاءة الذاتية ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن التعرض المستمر للضغوط النفسية في مصلحة الأورام السرطانية يعد سبباً رئيسياً في حدوث الاحتراق النفسي لدى الممرضين، لتواجههم المباشر مع المرضى الذين يعانون من حالات معقدة وشديدة خاصة وأن الحالات التي تلتحق بالمستشفى تكون إما خطيرة وحرجة أو في حالة احتضار، فيواجهون العديد من التحديات الإنسانية في بيئة العمل لينخفض عندهم الرضا الوظيفي نتيجة لاستنزاف مواردهم النفسية، وهذا ما قد ينعكس على ادراكهم بأنهم أقل قدرة على الإنجاز والعمل والتغلب على التحديات وبالتالي تتأثر امكانياتهم وقدراتهم، مما قد يؤدي إلى انخفاض الكفاءة الذاتية لديهم، وهو ما اكدته ماسلاش "Maslash" في أن الاحتراق النفسي يعبر عن شعور الفرد بأعراض الإنهاك العاطفي وفقدان الشعور الإنساني وتدني الانجاز الشخصي ويحدث عادة للأفراد الذين يعملون في خدمة الآخرين (الطمور، 2008، ص10) وعليه كلما ارتفع الاحتراق النفسي انعكس ذلك على القدرة في أداء المهام والعمل بكفاءة وفقاً لـ"تشرنيش" "Cherniss" (1993) تزداد احتمالية التعرض للاحتراق النفسي كلما كون الفرد اعتقاداً سلبياً نحو كفاءته الذاتية (Bozgeyikli, 2012, p650) والعكس صحيح فالممرض ذو المستوى المرتفع من الكفاءة الذاتية يشعر بالثقة في قدراته ومهاراته وترتفع هذه الكفاءة لعدة عوامل منها حب مهنتهم، التمكن في مجال تخصصهم، والخبرة في التعامل مع الحالات الحرجة وتلقيهم الدعم من العاملين في قسم الأورام السرطانية أو زملائهم في القطاع الصحي وحتى خارج العمل، فالشعور بالإنجاز عند تقديم الرعاية قد يخفف عنهم الضغط النفسي وعليه تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Zang, Wang, Xu, Li, Chen, 2021) في بعد الاحتراق النفسي التي جاءت نتائجها في أن

هناك علاقة سلبية بين المرونة والكفاءة الذاتية والاحترق النفسي لأن طبيعة عمل الممرضين شاقة ومجهدّة. كما اتفقت نتيجتنا مع دراسة (Alidosti, Delaram, Dehgani & MalekiMoghadam, 2016) التي أوضحت أن زيادة الكفاءة الذاتية لدى الممرضات يمكن أن تؤدي إلى انخفاض الاحتراق النفسي لديهن.

أما بالنسبة للمكون الفرعي الإجهاد الصدمي الثانوي فقد جاءت العلاقة بينه وبين الكفاءة الذاتية سالبة ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن معاشية الممرضين للصدّات النفسية المتعلّقة بالمرضى كصدمة اكتشاف المرض، أو الصدمات غير المباشرة كفقْدان المرضى والشعور بمعاناتهم وآلامهم، قد يؤدي إلى تقليل مستويات الكفاءة الذاتية، ويؤثر في قدرتهم على التفكير بوضوح واتخاذ القرارات بفعالية، والعكس فإن ارتفاع الكفاءة الذاتية يعمل على خفض من مستوى الإجهاد الصدمي الثانوي ويمكن أرجاع ذلك إلى النضج والخبرة، فما يمر به الممرضين من معاشية للأحداث الصدمية قد يساهم في تطوير مهارات جديدة تنمي من قدرتهم على التكيف مع التحديات، فتصبح الصدمات مولدة لنمو ما بعد الصدمة لديهم أين يتم تقديم معاني إيجابية لما يحدث في بيئة العمل. ليؤثر إيجاباً على كفاءتهم الذاتية وعليه فقد اختلفت نتيجتنا هذه مع دراسة (Zang, Wang, Xu, Li, Chen, 2021) في أنه توجد علاقة ايجابية بين المرونة والكفاءة الذاتية والإجهاد الصدمي الثانوي.

بالرجوع إلى نتيجة فرضيتنا والتي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية يمكننا القول أنه كلما ارتفع مستوى إجهاد الشفقة انخفض مستوى الكفاءة الذاتية والعكس صحيح وهذا قد يرجع إلى التعاطف المفرط للممرضين مع أوضاع المرضى والذي ينتج عنه عدم الاهتمام باحتياجاتهم الشخصية وتطوير مهاراتهم الذاتية وصعوبة في إدارة مشاعرهم وتحفيز أنفسهم بالإضافة إلى عبء الرعاية، مما ينعكس على مستوى الكفاءة الذاتية ويؤثر سلباً على قدرتهم على تحقيق الأهداف والتكيف مع التحديات الشخصية والعملية وهو ما أشار إليه ماكهولم "Macholm" بأن إجهاد الشفقة يؤدي إلى الإرهاق العاطفي والاجتماعي والروحي فيسبب انخفاض الرغبة والقدرة على العناية بالآخرين وفقدان الرضا والمتعة في الحياة العملية والشخصية (Day & Anderson, 2011,p03) وكلما ارتفع مستوى الكفاءة الذاتية انخفض مستوى إجهاد الشفقة وقد نرجع ذلك إلى كون أفراد العينة من الممرضين قادرين على تطوير مهاراتهم الشخصية والمهنية بشكل فعّال والتعامل مع معاناة المرضى كجزء من طبيعة عملهم، فقد يشعرون بالثقة في أداءهم وقدرتهم على التعامل مع التحديات والصعوبات

دون الحاجة إلى تدخل الآخرين، وبأنهم قادرين على التأقلم مع المواقف الصعبة والأحداث الصادمة غير المتوقعة مع المرضى والتعامل مع الضغوطات العاطفية بشكل صحيح، وحل المشكلات بنجاح، وهذا ما جاء في تفسير (Zang, Wang, Xu, Li, Chen, 2021) ان الممرضات اللواتي سجلن مستوى عالي من الكفاءة الذاتية غالباً ما ينظرن إلى اجهاد الشفقة والضغوط العاطفية الناتجة عن المرضى في عملهن اليومي على أنه تحدي وليس تهديد فيعتقدن انهن قادرات على مواجهة التوتر بدلاً من تجنبه (Zang, Wang, Xu, Li, Chen, 2021, p08) فإن ذلك يزيد من ثقتهم في أنفسهم فيكونون أقل عرضة للإصابة بإجهاد الشفقة مما يقلل من مستوياته ليساهم في رفع مستوى الكفاءة الذاتية.

ثالثاً/ مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

بناءاً مما سبق من النتائج المتحصل عليها والتي تم تفسيرها وجمعها في شقيها النظري والميداني وتُظهر البيانات رؤى مهمة حول موضوع اجهاد الشفقة وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية، مما يستدعي منا توضيحها استناداً على الدراسات السابقة، يمكننا الآن تلخيص ما توصلنا اليه فيما يلي:

بالنسبة لنتائج الفرضية الفرعية الاولى: أسفرت نتائجها الى مستوى متوسط من إجهاد الشفقة ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع الى النتائج المتحصل عليها في المكونين الرئيسيين لإجهاد الشفقة وهما الاحتراق النفسي والاجهاد الصدمي، وبطبيعة بيئة العمل وبما قد يتعرض له ممرضي هذه المصلحة من ضغوطات نفسية وتجارب عاطفية مؤلمة مستمرة تتعلق بمعاناة المرضى وأحياناً وفاة بعضهم، مما يجعلهم في مواجهة دائمة مع مشاعر الحزن والأسى، هذا النوع من الضغط العاطفي يتطلب منهم طاقة نفسية كبيرة، وهو ما يفسر وجود مستوى معين من إجهاد الشفقة، تتفق نتيجة دراستنا مع دراسة (Lopez, Bindler & Lee, 2021) في حين اختلفت مع دراسة (Abd) El-Fattah Mohammed, (Mohamed Mourad & Mohamed Ahmed, 2023)

وبالتالي فإن المستوى المتوسط من إجهاد الشفقة بين ممرضي مصلحة الأورام السرطانية يعكس توازناً بين الضغوط الكبيرة في هذا المجال وبين أساليب التأقلم التي قد يستخدمها الممرضين مما يحميهم من الوصول إلى مستويات عالية من الإجهاد ولكن بقائهم المطول في هذه المصلحة من الممكن أن

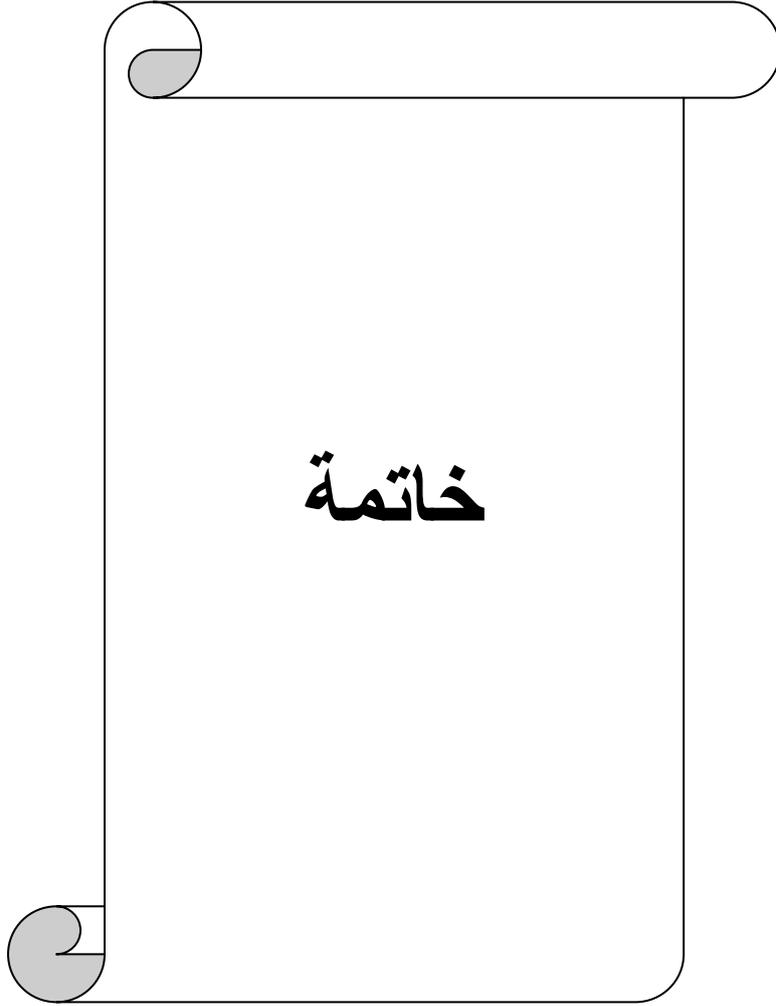
تولد مستوى مرتفع من اجهاد الشفقة، وعليه يتم نفي فرضيتنا الفرعية الاولى القائلة أن مستوى اجهاد الشفقة مرتفع.

بالنسبة لنتائج الفرضية الفرعية الثانية: جاءت النتائج أن مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع ويعود هذا الى قدرة الممرضين على تنفيذ مهامهم بفعالية وثقة، ونتيجة لجهودهم المستمرة في تطوير مهاراتهم وخبراتهم في مجال الرعاية الصحية وأيضاً لديهم مهارات اجتماعية عالية وقدرة فائقة على التواصل وكذلك تمكنهم من خلق توقعات ايجابية نحو أداءهم في مساعدة مرضى السرطان، بالإضافة إلى حب المهنة ووجود قدر كاف من القدرة سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية ليكونوا دائماً على استعداد لمواجهة الصعاب والمشاكل والأحداث الصادمة غير المتوقعة، مما يمكنهم من تقديم خدمات متميزة ورعاية شاملة للمرضى تتفق نتيجة دراستنا مع دراسة (عبد الحميد عقاقبة، 2019) وقد اختلفت دراستنا في نتائجها مع دراسة (Jintifan & Iv xiaohan 2018) وعليه يتم نفي فرضيتنا الفرعية الثانية القائلة مستوى منخفض من الكفاءة الذاتية

بالنسبة لنتائج الفرضية الفرعية الثالثة: أسفرت نتائجها ان هناك فروق دالة احصائياً في مستوى اجهاد الشفقة بين الجنسين تعزى لصالح الإناث فسرنا هذه النتيجة من خلال عدة عوامل متداخلة. تُظهر الأبحاث أن النساء يمتلكن قدرة أعلى على التعاطف والاستجابة العاطفية تجاه معاناة الآخرين، مما يزيد من تعرضهن لإجهاد الشفقة، كذلك التوقعات الاجتماعية والثقافية غالباً ما تُفرض على الممرضات بأن يكنَّ أكثر رعاية واهتماماً، مما يزيد من اندماجهن مع حالات المرضى لأن الإناث هن المسؤولات الرئيسيات عن الرعاية داخل الأسرة والمجتمع، مما يجعلهن أكثر عرضة للتعامل مع المواقف العاطفية الصعبة والمتكررة. بالإضافة إلى ذلك، قد تكون هناك فروق بيولوجية ونفسية تزيد من حساسيتهن للإجهاد النفسي والعاطفي في بيئات العمل الصحية، كما تتفاعل الممرضات مع المرضى بطرق تتضمن تقديم مستوى أعلى من الرعاية العاطفية، مما يؤدي إلى شعور أكبر بالمسؤولية والألم العاطفي وهذا التفاعل المتزايد إضافة إلى تراكم الضغوط النفسية الناتجة عن العمل المستمر في مهن الرعاية الصحية يزيد من مستويات إجهاد الشفقة بين النساء مقارنة بالرجال حيث تتفق نتائج دراستنا مع دراسة (طالب حنان، 2014) وعليه نقول تحققت فرضيتنا الفرعية الثالثة القائلة توجد فروق ذات دالة احصائية في مستوى اجهاد الشفقة بين الجنسين.

بالنسبة لنتائج الفرضية الفرعية الرابعة: جاءت نتائجها ان هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الكفاءة الذاتية بين الجنسين تعزى لصالح الذكور ويمكن تفسير هذا غالباً ما يتم تشجيع الذكور منذ سن مبكرة على الثقة بالنفس والاعتماد على الذات بالإضافة إلى ذلك يتعرض الذكور لفرص أكبر لاكتساب مهارات جديدة والمشاركة في أنشطة تعزز الثقة بالنفس، مثل الرياضات والهوايات التنافسية. قد يتلقى الذكور دعماً أكبر من الأهل والمعلمين والمجتمع لتطوير كفاءاتهم، بينما قد تواجه الإناث نقصاً في هذا الدعم أو معوقات تحد من شعورهن بالكفاءة. كذلك الأدوار النمطية التي تصور الذكور على أنهم أكثر استقلالية وقوة تسهم أيضاً في تعزيز كفاءتهم الذاتية، كذلك وجود قنوة ونماذج نجاح من نفس الجنس يلعب دوراً مهماً، حيث يكون لدى الذكور نماذج أكثر في المناصب القيادية والمهن المختلفة، مما يعزز من كفاءتهم الذاتية، بينما قد تفتقر الإناث إلى هذه النماذج في بعض المجالات، إلى أن الذكور قد يستخدمون استراتيجيات تكيف كالمواجهة المباشرة للمشكلة واستخدام التفكير المنطقي بدلاً من التفكير العاطفي اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة (Hanny, Anastasia, rina&ade, tres, ana & rika) (2019) وعليه تحققت فرضيتنا الفرعية الرابعة القائلة بوجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الكفاءة الذاتية بين الجنسين.

بالنسبة لنتائج الفرضية العامة: اظهرت نتائج دراستنا الى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية لدى ممرضي مصلحة الاورام السرطانية وهذا يدل على انه كلما ارتفع اجهاد الشفقة كلما انخفضت الكفاءة الذاتية والعكس صحيح ولكي نفسر هذه العلاقة العكسية يمكن ارجاع ذلك الى النضج والخبرة، قد يرجع الى التعاطف المفرط للمرضين مع أوضاع المرضى والذي ينتج عنه عدم الاهتمام باحتياجاتهم الشخصية وتطوير مهاراتهم الذاتية وصعوبة في إدارة مشاعرهم وتحفيز أنفسهم بالإضافة الى عبء الرعاية، فما يمر به المرضى من معاشة للأحداث الصدمية قد يساهم في تطوير مهارات جديدة تنمي من قدرتهم على التكيف مع التحديات، فتصبح الصدمات مولدة لنمو ما بعد الصدمة لديهم أين يتم تقديم معاني إيجابية لما يحدث في بيئة العمل. ليؤثر إيجاباً على كفاءتهم الذاتية وكلما انخفض مستوى الكفاءة الذاتية ارتفع مستوى اجهاد الشفقة وعليه تحققت فرضيتنا العامة لهذه الدراسة انه توجد علاقة ارتباط سالبة ذات دلالة احصائية بين اجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية لدى ممرضي مصلحة الأورام السرطانية .



خاتمة:

في الأخير يمكن القول أن طبيعة العلاقة التي تربط الممرضين بمرضاهم، على الرغم من أنها علاقة مهنية، إلا أنها تحمل الكثير من الإنسانية، حيث يواجهون فيها ألام ومعاناة المرضى بشكل مباشر. وعلى الرغم من الجهد الذي يبذله الممرضون للحفاظ على الحيادية المهنية، إلا أنه يصعب في بعض الأحيان الفصل بين الجانب المهني والإنساني، فقد يتفاعل الممرضون مع مشاعر المرضى بشكل مفرط، مما يسبب لهم تراكم الضغوط النفسية. وقد يؤثر هذا التفاعل الشديد لينتج عنه إجهاد الشفقة، وهذا التأثير يمكن أن ينعكس على الكفاءة الذاتية فيواجهون صعوبة في الحفاظ على التوازن بين تقديم الرعاية الجيدة للمرضى وبين الحفاظ على صحتهم النفسية.

وعليه فقد جاءت دراستنا هذه لتوضح العلاقة بين إجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية والكشف عن أية فروق لدى عينة من الممرضين، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة مقدره بـ 34 ممرض بمصلحة الأورام السرطانية في كل من مستشفى بشير بن ناصر والحكيم سعدان بمدينة بسكرة وانطلقنا من فرضية عامة وأربع فرضيات فرعية والتي قمنا بالتحقق منها حيث أظهرت النتائج ما يلي:

- أن مستوى إجهاد الشفقة متوسطي حين أن مستوى الكفاءة الذاتية مرتفع
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة تعزى لمتغير الجنس والفروق لصالح الإناث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية تعزى لمتغير الجنس والفروق لصالح الذكور
- أما الفرضية العامة فقد أسفرت عن وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين هذين المتغيرين.

وعليه فإن هذه الدراسة ما هي الا تمهيد لدراسات أخرى ميدانية أدق وأكثر تفصيلا يمكن من خلالها اقتراح ما يلي:

- توسيع الدراسات المتعلقة بالصحة النفسية وإدارة اجهاد الشفقة في مناهج تعليم التمريض لتعزيز استعداد المرضين الجدد لمواجهة الضغوط المهنية.
- دراسة اجهاد الشفقة والفروق الفردية بين المرضين وكيف تؤثر هذه الفروق على مستويات اجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية، بالاستفادة من نظريات الشخصية والنظريات النفسية الفردية.
- إجراء دراسات مقارنة بين المرضين في مختلف الأقسام الصحية لفهم الفروقات في اجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية وتحديد العوامل المشتركة والفريدة.
- إجراء أبحاث طولية متعددة المواقع لدراسة التغيرات في اجهاد الشفقة والكفاءة الذاتية بمرور الوقت وفي بيئات عمل مختلفة.
- اجراء دراسة اجهاد الشفقة وعلاقتها بمختلف المتغيرات كالتنظيم الانفعالي وإدارة الانفعالات.
- دراسة العوامل المؤثرة في مستويات إجهاد الشفقة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية كالسن ومدة العمل وبيئة العمل.
- دراسة تأثير إجهاد الشفقة على جودة الرعاية المقدمة للمرضى في مصلحة الأورام



قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- كرجولي، محمد لمين. (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل، مذكرة ماجستير، في علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة .
- أبو النور، الاء فايز يونس. (2018). قلق المستقبل المهني في ضوء الإجهاد النفسي ومعنى الحياة لدى الشباب العاملين في العقود التشغيلية المؤقتة في محافظة غزة، مذكرة ماجستير، علم النفس تخصص (الإرشاد النفسي) جامعة الأقصى غزة.
- أبو سعدة، أسماء ناظر. (2020). الصدمة الثانوية وعلاقتها بالمناعة النفسية والتوافق الأسري لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في قطاع غزة، مذكرة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة .
- البدوي ، أمل محمد حسن والشنقيطي ، أسيل محمد السالك. (2023). علاقة الكفاءة الذاتية بتطوير الأداء الإشرافي للمشرفين التربويين بمحافظة الفنفذة، العلوم التربوية، المجلد 5، العدد الأول، ص ص 283-311 .
- البلوي، محمد نواف. (2023). العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة والمهارات القيادية لدى طلاب كلية الملك عبد الله للدفاع الجوي في ضوء رؤية المملكة، حويليات آداب عين الشمس، المجلد 51، ص ص 34-70 .
- الحوامدة، بسمة محمد. (2023). مستوى الكفاءة الذاتية لدى معلمي الدراسات الاجتماعية للمرحلة الأساسية العليا في مدارس محافظة جرس، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد 14، العدد 42، ص ص 31-39.
- الخطاطبة، مروى خالد والربابعة ،جعفر كامل. (2023). فاعلية برنامج تدريبي قائم على التفكير الإيجابي في تنمية الكفاءة الذاتية لدى طالبات الصف السابع، المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية، المجلد 02، العدد 02، ص ص 166-190 .

- المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). **مناهج البحث العلمي**، ط 3، الجمهورية اليمنية صنعاء: دار الكتب.

- الركابي، جلال جاسم محمد. (2021). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالدافعية المهنية لدى معلمي الاجتماعيات في المرحلة الابتدائية، **مجلة كلية التربية، جامعة المستنصرية**، العدد 02، ص ص 619-632 .

- الروايحة، بدرية محمد يوسف. (2016). **التوافق المهني وعلاقته بالفاعلية الذاتية المدركة لدى عينة من الموظفين في المديرية العامة للتربية و التعليم بمحافظة الداخلية**، رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي.

- الشمري، سعود بن عايد بن عياد. (2022). **مواجهة الضغوط النفسية كمنبئات بالكفاءة الذاتية لدى الممارسين الصحيين بمدينة حائل أثناء جائحة كوفيد-19**، كلية التربية، **المجلة التربوية**، عدد 102، ص ص 246-293

- الصرايرة، أسماء نايف. (2023). **الصمود الأكاديمي وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة جامعة مؤتة، مجلة مؤتة للدراسات الإنسانية والاجتماعية**، العدد الأول، ص ص 365-408

- العدوي، مروة صلاح انور. (2023). **الكفاءة الذاتية في تدريس الجغرافيا بالاتصالية لدى معلميها، مجلة كلية التربية، المجلد 33، العدد 04، ص ص 21-56 .**

- العلياني، حمد مفرح سالم. (2023) ، **الخصائص السيكومترية لمقياس ضغط الصدمة الثانوي لدى طلاب جامعة الملك خالد ، المجلة العلمية**، العدد 44، ص ص 101-108

- القضاة، أشرف و شيز، كيت. (2022). **دليل رعاية الموظفين ورعاية الذات في وزارة الصحة الأردن**. الوكالة الألمانية للتعاون الدولي (GIZ). مشروع الدعم النفسي والاجتماعي والعمل مع الصدمات في الاردن 19، شارع معروف الرصافي، عمان، الاردن.

- المطيري، بشاير مشعل نهار. (2023) . **الفروق في الكفاءة الذاتية و جودة الحياة لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، العلوم التربوية**، المجلد 03، العدد 02، ص ص 181-212 .

- المليحي، سارة عبد العزيز ومحمود، رجاء مريم. (2023). القدرة التنبؤية للذكاء الوجداني بإجهاد الشفقة والازدهار النفسي لدى الممرضات، *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*، المجلد الخامس، الإصدار 49، ص ص26-54

- المنشاوي، محمد صديق. (1413). *معجم التعريفات قاموس المصطلحات وتعريفات علم الفقه واللغة والفلسفة والمنطق والتصوف والنحو والصرف والعروض والبلاغة*، القاهرة: دار الفضيلة للتوزيع والنشر والتصدير.

- النجار، مريم عاطف. (2022). التمييز الأكاديمي وتوكيد الذات وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى هيئة التدريس في جامعة الأقصى، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، المجلد 13، العدد 39، ص ص148-163.

- برغوتي، توفيق وعليوة، سمية. (2022). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالاندفاع النفسي لدى طلبة جامعة الأغواط، *مجلة طلبة للدراسات العلمية الأكاديمية*، المجلد 05، العدد 02، ص ص1187-1209.

- الحجار، بشير ابراهيم وابو معلا، طالب صالح. (2007). المهارات الاجتماعية وفاعلية الذات وعلاقتها بالاتجاه نحو مهنة التمريض لدى طلبة كليات التمريض، *العلوم التربوية*، الجامعة الاسلامية بغزة، كلية التمريض، ص ص1-33

- بن عامر، وسيلة وصالح، فطيمة الزهرة. (2019). مستوى الكفاءة الذاتية لدى تلاميذ السنة الثالثة متوسط في ظل مناهج الجيل الثاني دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الثالثة متوسط ببلدية شتمة، *مجلة بحث وتربية*، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 9، العدد 1، ص ص41-52

- الرشيدى، نشمية. (2023). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمستوى الرفاهية النفسية لدى طالبات كلية التمريض بدولة الكويت، *مجلة الإرشاد النفسي*، المجلد 01، العدد 73، ص ص86-94.

- بوسعيد، مليكة. (2021). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها باستراتيجيات القراءة لدى طلبة الدكتوراة (ل م د) بجامعة ورقلة، مذكرة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

- خلفي، عبد الحلیم. (2019). الكفاءة الذاتية وأساليب معالجة المعلومات لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست في ظل الازدواجية اللغوية وبعض متغيرات الشخصية، *مجلة البحوث والدراسات الإنسانية*، المجلد 9، العدد 18، ص ص 203-242 .
- خويلدي، سليمان. (2015). *الإجهاد النفسي وانعكاساته على الدافعية إلى انجاز لدى الأستاذ الجامعي*، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة .
- ستورا، جان بنجمان. (1997). *الإجهاد أسبابه وعلاجه*، ط1، بيروت: دار منشورات عويدات.
- سعيدي، عبدالقادر بن عائشة وإيدير، عبدالرزاق. (2021). الكفاءة الذاتية العامة وعلاقتها بمنظور الزمن لدى الطلبة الجامعيين، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، المجلد 7، العدد 01، ص ص 104-123 .
- صدقة، هناء محمود احمد محمد والدريد، عبد المنعم احمد وأبو زيد، مصطفى حسيب محمد. (2023). الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية لدى طلاب كلية التربية بقنا، *المجلة العربية للقياس والتقويم*، المجلد 04، العدد 08، ص ص 01-10 .
- طالب، حنان. (2014). *الذكاء الوجداني و علاقته بكل من إجهاد الشفقة و الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين*، مذكرة دكتوراه ، جامعة سطيف 2.
- طايح محمد، الشاذلي أبو الحجاج. (2021). *الكفاءة الذاتية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الجماعات بمراكز الشباب*، مذكرة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان.
- علي، فاطمة محي الدين. (2018). *الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوجهات الهدافية لدى طلبة المرحلة الثانوية في فلسطين* ، مذكرة ماجستير، جامعة اليرموك الأردن.
- عمراوي، عبد الرؤوف. (2022). *تأثير الكفاءة الذاتية على الدافعية الداخلية وعلاقتها بالدافعية في المجال الدراسي لتلاميذ المرحلة الثانوية*، مذكرة دكتوراه، جامعة إبراهيم سلطان شيبوط الجزائر 3.
- ابن منظور. (1873). *لسان العرب*، ط1، القاهرة دار المعارف كورنيش النيل ج. م. ع .

- قريح، زكية وجفال، مقران. (2023). مستوى إجهاد الشفقة لدى أعوان الحماية المدنية دراسة ميدانية ببلدية الوادي، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الإجتماعية والإنسانية، المجلد 07، ص ص 242-262 .

- قنديل، رضا حسين محمد. (2023). دور دعم المنظمات الدولية غير الحكومية في تطوير الكفاءة الذاتية لرائدات الأعمال بمؤسسات التعليم المجتمعي، *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية* ، المجلد 37، العدد الثاني، ص ص 347-416 .

- كاظم، ميرة أمل وطاهر، ميسون حامد. (2018). إجهاد الشفقة وعلاقته بالتوافق المهني لدى العاملين في الرعاية الاجتماعية، *مجلة العلوم النفسية*، العدد 28، الجزء الثاني، ص ص 1215-1242

- كواسة، عزت عبدالله سليمان. (2022). رؤية مستقبلية للصحة النفسية والتنمية المستدامة : الكفاءة الذاتية والمهنية لمعلمي الأزهر في ضوء التعدد الثقافي وتدويل التعليم، *مجلة التربية*، المجلد 41، العدد 196 الجزء 3، ص ص 357-384

- المسعودي، محمد بن حسن. (2023). الذكاء الاقناعي وعلاقته بالكفاءة الذاتية والرفاهية النفسية لدى طلاب جامعة الملك عبد العزيز، *مجلة البحث العلمي في التربية*، المجلد 24 العدد الحادي عشر، ص ص 322-372

- لموفق، ثلجة. (2015). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمصدر الضبط الصحي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي، *مذكرة ماجستير*، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

- روبي، محمد لخضر. (2020). مساهمة بعض المتغيرات الايجابية (السعادة ، التفاؤل ، الأمل) في مستوى الصحة النفسية لدى القائمين بمهنة التمريض بالجزائر. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، المجلد 17، العدد 65، ص ص 171-189.

- محمد، ألاء أحمد صادق عبد المقصود. (2023). أثر تنمية الذكاء الروحي في تحسين الكفاءة الذاتية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ، *مجلة البحوث* ، المجلد 3، العدد2، ص ص 110-158 .

- محمد، أميرة أحمد طه. (2020) ، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية*، العدد 12، المجلد 2، ص ص 122-133

- محمد، منيرة محسن وصالح، نرمين عبد الوهاب احمد وعزت، احمد عبدالعزيز. (2023). الفروق بين الفصامين والمستهدفين للفصام والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية، *مجلة الدراسات النفسية المعاصرة*، المجلد 5، العدد 2، ص ص 282-311 .
- مزارى، فايزة وبن عامر، وسيلة. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى التلميذ المراهق، *مجلة علوم الإنسان والمجتمع*، المجلد 11، العدد 01، ص ص 427-454 .
- مصطفى، باسل محمد مصطفى. (2015). الدافع المعرفي وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة المرحلة الإعدادية في منطقة الناصرة، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية.
- منكر، أحمد عدنان ومنشد، حسام محمد. (2018) . الكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة المحملين بالمواد الدراسية، *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية*، العدد 38، ص ص 1058-1071 .
- مهمل، عماد الدين. (2023) . أثر الفراغ الوجودي على الكفاءة الذاتية المدركة و الدافعية للإنجاز الأكاديمي لدى عينة من الطلبة الجامعيين، مذكرة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة .
- مهيدات، مي أحمد. (2021). القدرة التنبؤية لإدارة الإجهاد النفسي المدرك في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة اليرموك، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، المجلد (12)، العدد 36، ص-ص 15-32
- الرشيدى، نشمية. (2023). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بمستوى الرفاهية النفسية لدى طالبات كلية التمريض بدولة الكويت، *مجلة الارشاد النفسي*، العدد 73، ج 1، ص ص 68-94.
- نوري، احمد محمد وجبر، على داخل. (2018) . الحرمان العاطفي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى طلبة الصف الثاني المتوسط، *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية* ، المجلد 15 ، العدد 01 ، ص ص 57-96 .
- هيبى، لافي. (2012) . الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالتوافق المهني لدى المرشد النفسي، رسالة ماجستير ، جامعة عمان العربية .

- يونس، فيصل. (2021). سيكولوجية التعاطف المفهوم والأصول والمتعلقات، *مجلة دراسات نفسية*، عدد 31، ص ص 1-27.

- اغباريَّة، اشرف كمال. (2017). الاحتراق النفسي لدى امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة وفي تنشئة الأطفال الاخرين داخل الأسرة في أم الفحم، مذكرة الماجستير، جامعة العمان العربية .

- الضمور، ختام علي. (2008). الاحتراق النفسي لدى الأم العاملة وأثره في طريقة تعامل الأم مع الأبناء من وجهة نظر الأمهات العاملات في محافظة الكرك ، رسالة ماجستير ، جامعة مؤتة .

- الكندري، فتوح على محمد. (2022) . فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات إدارة الذات في تنمية الكفاءة الذاتية الأكاديمية لدى معلمات رياض الأطفال الطالبات بدولة الكويت، *مجلة الإرشاد النفسي* ، المجلد 3 ، العدد 70 ، ص ص 02-28 .

- شنودة، مايكل سند. (2011). الاحتراق النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى معلمي المرحلة الابتدائية بالمدارس الحكومية والخاصة، *مجلة كلية التربية*، العدد 10، ص ص 359-382

- عبد الحليم، ولاء محمد كمال وشويخ، هناء أحمد محمد وأحمد، شرين عبدالوهاب. (2023) . العلاقة بين كل من الكفاءة الذاتية الألكسثيميا وسلوك الأكل لدى مرضى السمنة، *مجلة كلية الآداب بقنا*، المجلد 32 ، العدد ، 60، ص ص 86-112 .

- عجمي، ولاء فتحى أحمد وشويخ، هناء أحمد وعباده، إيمان عزت. (2022). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالوظائف التنفيذية لدى الأطفال المتلعثمين، *مجلة كلية الآداب بقنا*، العدد 57، ص ص 974-1007 .

- عدرة، مروة راشد محمد. (2021). القدرة التنبؤية للكفاءة الذاتية والأمن النفسي في تحصيل طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الخليل، رسالة ماجستير ، جامعة القدس المفتوحة ، فلسطين .

- عقاقبة، عبد الحميد. (2019). استراتيجيات مواجهة الإجهاد وعلاقته بكفاءة الذات دراسة ميدانية على عينة من الفئات المهنية بولاية باتنة وبسكرة، مذكرة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة 1.

-عليوة، سمية. (2007). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة .

-عمارة، سماح عبد الحكيم سيد مصطفى. (2022). قيمة الشفقة في فلسفة والاجتماع، مجلة كلية التربية، العدد 28(الجزء الأول)، ص-ص 429-452

-عمر، محمد المشاط. (2022). علاقة الكفاءة الذاتية المدركة بدافعية الانجاز والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب كليات التربية البدنية وعلوم الرياضة (ليبيا)، مذكرة دكتوراه، جامعة الجزائر 3 .

-عيدان، أنوار محمد وعوده، فاتن غائب. (2021). إجهاد الشفقة وعلاقته بمعنى الحياة، مجلة الفلسفة، العدد 23، ص ص 115-138

المراجع الأجنبية:

- Abd El-Fattah Mohammed, E., Mohamed Mourad, G., & Mohamed Ahmed, F. (2023). The effect of implementing work stress management program on compassion fatigue of nurses working at oncology department. *Journal of Nursing Science Benha University*, 4(1), pp 996-1010. Doi:10.21608/jnsbu.2023.279994
- Achour,Z. (2019).Self-efficacy Theory and its Applications to Education reading self-efficacy as a mod, *afak for Sciences*, 4(3). p-p 361-373. Doi:10.37167/1677-000-016-045 ,
- Alidosti, M., Delaram, M., Dehgani, L., & Maleki Moghadam, M. (2016). Relationship between self-efficacy and burnout among nurses in Behbahan city, Iran. *Women's Health Bulletin*, 3(4) pp 1-5. doi:10.17795/whb-30445
- Alipio, J., Florendo, M. G., Montilla, M. G., & Narvaez, R. A. (2023). Compassion fatigue in oncology nurses: An integrative review. *World Journal of Cancer and Oncology Research*, 2(2),pp 85-101. Doi:10.31586/wjcor.2023.732
- Alsop, Christina M. (2012). **Compassion fatigue in nurses within their first year of employment: Myth or reality?** (Master's thesis, University of Nevada, Reno). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Amir, K., & Okalo, P. (2022). Frontline nurses' compassion fatigue and associated predictive factors during the second wave of COVID-9 in Kampala, Uganda. *Nursing Open*, 9(5), pp2390-2396. Doi:10.1002/nop2.1253
- Arribas-García, S., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., & Bernarás Iturrioz, E. (2020). Satisfacción Y fatiga POR compasión en personal de enfermería deoncología: Estudio descriptivo Y correlacional. *Enfermería Global*, 19(4),pp 120-144. Doi:10.6018/eglobal.417261
- Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M &Mosteiro-Diaz MP.(2019). **Compassion fatigue among nurses working on an**

adult emergency and urgent care unit, Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Access]: Available in: month day year 2019:27:e3175 DOT: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175> pp 2-6

- bouafia ,k.,taleb,h.(2021).**the fast onset compassion fatigue and building resilience through self-compassion in doctors working in the covid-19 service** ,issn /1112-9263-eissn/2588-2538.929-942.
- Burnett, H. J. (2015). The compassion fatigue and resilience connection: A survey of resilience, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among trauma responders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17(1) pp 318-326, Doi:10.4172/1522-4821.1000165
- Chatmon, B. N., & Rooney, E. (2021). Taking care of the caretaker: Navigating compassion fatigue through a pandemic. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(3).pp 1-4 doi:10.37464/2020.383.603
- Coetzee, S. K., & Laschinger, H. K. (2017). Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: integrative literature review. *Nursing & Health Sciences*, 20(1),pp 4-15. doi:10.1111/nhs.12387 Journal
- Day, J. R., & Anderson, R. A. (2011). Compassion fatigue: An application of the concept to informal caregivers of family members with dementia. *Nursing Research and Practice*, pp1-10. doi:10.1155/2011/408024
- Tarakçı ,Değirmenci H. , Yıkılmaz, İ. & Sürücü, L. (2023). Compassion Fatigue, Job Stress and Happiness at Work: A Study On Nurses, *International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS)*, 14(54),pp 1453-1471 Doi:10.35826/ijoess.3363
- Dehlin, M., & Lundh, L. (2018). Compassion fatigue and compassion satisfaction among psychologists: Can supervision and teachers *J Pers Oriented Res.*, Vol(2),pp15-22 ,issn 1935_3308doi: [10.17505/jpor.2018.09](https://doi.org/10.17505/jpor.2018.09)
- DENK, T., & KÖÇKAR, Ç. (2018). Compassion fatigue in nurses working in surgical clinics. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4),pp 237-245. doi:10.31461/ybpd.466721
- Fahmy, A., Saber, E., & Gabra, S. (2022).Relation between compassion fatigue, pandemic emotional impact, and time management among nurses at isolation hospitals during COVID- 19. *Minia Scientific Nursing Journal*, 012(1),pp 57-68. <https://doi.org/10.21608/msnj.2022.163882.1037>
- fernandez ,m, garcia,e , and galan ,a (2020) quality of life in nursing professionals: burnout , fatigue , and compassion satisfaction Int. J. *environ Public health*,17,1253doi:10.3390/ijerph17041253
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), pp1433-1441.doi:10.1002/jclp.10090
- Figley, C. R. (2012). **Encyclopedia of trauma: An interdisciplinary guide.** In undefined .doi:10.4135/9781452218595.n46
- Gentry, J. E. (2002). Compassion fatigue. *Journal of Trauma Practice*, 1(3-4), pp 37-61. Doi:10.1300/j189v01n03_03
- Gustafsson, T., & Hemberg, J. (2021). Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nursing Ethics*, 29(1),pp 157-170. doi:10.1177/09697330211003215

- Hanny.h, Anastasia.k,rina .k & ade.w , tres.s , ana.l & rika. w (2019)**nurses self-efficacy in Indonesia** 1130-8621/2019 elsevier espana ,s,l,u all rights reserved.
- Harr, C. R., Brice, T. S., Riley, K., & Moore, B. (2014). The impact of compassion fatigue and compassion satisfaction on social work students. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5(2),pp 233-251. Doi:10.1086/676518
- Hasan Bozgeyikli. (2012). Self efficacy as a predictor of compassion satisfaction, burnout, compassion fatigue: A study on psychological counselors. *AFRICAN JOURNAL OF BUSINESS MANAGEMENT*, 6(2).pp 646-651 Doi:10.5897/ajbm11.2167
- Hill,r, Vaccarino & Daly k,j.(2015). **Understandig compassion fatigue. prepared for hospice wellington Community Engaged Scholarship Institute.** pp 1-32 <https://atrium.lib.uoquelpk.ca/xmlui/handle/10214/8902>.
- Hoffman .s ,palladino.j & barentt.j (2007) Compassion Fatigue as a Theoretical Framework to Help Understand Burnout Among Special Education Teachers. *Journal of Ethnographic & Qualitative Research*, ISSN: 1935-3308 Vol 2,pp15-22
- Hofmeyer, A., Kennedy, K., & Taylor, R. (2020). Contesting the term ‘compassion fatigue’: Integrating findings from social neuroscience and self-care *research. Collegian*, 27(2), pp232-237. doi:10.1016/j.colegn.2019.07.001
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5),pp 420-427. Doi:10.1016/j.jen.2009.11.027
- Hunsaker, S., Chen, H., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2),pp 186-194. doi:10.1111/jnu.12122
- Hunter,S(2016). **Beyond the breaking points :examining the pieces of counselor burnout ,compassion fatigue ,and secondhand depression** . articul91.G. R, Walz, & JC Bluer, Eds.) Vistas Online, pp1-16
- Investigating the relationship between self-efficacy and emotional divorce among nurses in the city of Rasht, Iran (2015). *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6), 1596. doi:10.4103/atmph.atmph_536_17
- Jamie Lee Shelton. (2023). **Compassion satisfaction, compassion fatigue, and intention to leave among critical care nurses in private hospitals of the Cape Metropole** (Master's thesis, Stellenbosch University All rights reserved). Retrieved from <https://scholar.sun.ac.za>
- Jarrad, R. A., & Hammad, S. (2020). Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Annals of General Psychiatry*. 19(1), pp 2-8. Doi:10.1186/s12991-020-00272-9
- Jehloh, L., & Zolkefli, Y. (2022). Compassion fatigue in nurse educators. *INTERNATIONAL JOURNAL OF CARE SCHOLARS* , 5(2),pp 133-134. Di:10.31436/ijcs.v5i2.250
- Jin. Y & lv.x (2018) **self-efficacy among third- year nursing students** , lishui university , china , faculty of health and occupational studies .

- Kalandyk.h, penar.z, & karjewska.k(2 016) Poland,nurses generalizedself-efficacy in relation to their workplace ,*Progress in Health Sciences* ,vol 6(2) 2016 pp 92-99 doi :10.5604/01.3001.0009.5055/ 35-508
- Kapoulitsas, M., & Corcoran, T. (2014). Compassion fatigue and resilience: A qualitative analysis of social work practice. *Qualitative Social Work*, 14(1),pp 86-101. doi:10.1177/1473325014528526
- KARACA, A., & EMÜL, E. (2022). COVID 19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MERHAMET YORGUNLUĞUNUN is TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1),pp 89-104. Doi:10.35375/sayod.1073836
- Khorshidi, Z., Sahebihagh, M., Atri, S., & Jafarabadi, M. (2017). Investigating the relationship between self-efficacy and emotional divorce among nurses in the city of Rasht, Iran (2015). *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6), 1596. Doi:10.4103/atmph.atmph_536_17
- Labrague, L. J., Kamanyire, J. K., Achora, S., Wesonga, R., Malik, A., & Al Shaqsi, S. (2021). Predictors of disaster response self-efficacy among nurses in Oman. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 61, 102300. doi:10.1016/j.ijdr.2021.102300
- Levin, A. P., Putney, H., Crimmins, D., & McGrath, J. G. (2021). Secondary traumatic stress, burnout, compassion satisfaction, and perceived organizational trauma readiness in forensic science professionals. *Journal of Forensic Sciences*, 66(5),pp 1758-1769. Doi:10.1111/1556-4029.14747
- Lopez, J., Bindler, R. J., & Lee, J. (2022). Cross-sectional analysis of burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction among emergency nurses in Southern California working through the COVID-19 pandemic. *Journal of Emergency Nursing*, 48(4), pp 366-375.e2. doi:10.1016/j.jen.2022.03.008
- Maillet, S., & Read, E. (2021). Work environment characteristics and emotional intelligence as correlates of nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue: A cross-sectional survey study. *Nursing Reports*, 11(4),pp 847-858. doi:10.3390/nursrep11040079
- Mashego, T. B., Nesengani, D. S., Ntuli, T., & Wyatt, G. (2016). Burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths. *Journal of Psychology in Africa*, 26(5),pp 469-472. Doi:10.1080/14330237.2016.1219566
- Miller, L. K., & Pehlke, S. (2022). Evaluating burnout, secondary traumatic stress, and sleep disturbances in healthcare professionals during a global pandemic. *Journal of Wellness*, 4(1),pp 1-12. Doi:10.55504/2578-9333.1088
- Mirutse, A., Mengistu, Z., & Bizuwork, K. (2023). Prevalence of compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and associated factors among nurses working in cancer treatment centers Ethiopia, *BMC Nursing*. 1(22) pp 2-8 Doi:10.21203/rs.3.rs-2468673/v1
- Missouridou, E. (2017). Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to patient's trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 110-115. Doi:10.1097/jtn.0000000000000274.

-
- Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), pp57–68.
 - Norrman Harling, M., Högman, E., & Schad, E. (2020). Breaking the taboo: Eight Swedish clinical psychologists' experiences of compassion fatigue. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1) pp 2-17, 1785610. doi:10.1080/17482631.2020.1785610
 - Obiekwu, A. L., Okafor, C. J., & Omotola, N. J. (2020). Compassion fatigue in cancer nursing: Limiting the emotional cost of caring. *Asian Journal of Pharmacy, Nursing and Medical Sciences*, 8(5),pp 49-56. doi:10.24203/ajpnms.v8i5.6352
 - O'Callaghan, E. L., Lam, L., Cant, R., & Moss, C. (2020). Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross sectional study. *International Emergency Nursing*, pp 1-48. doi:10.1016/j.ienj.2019.06.008
 - Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community*, 30(5),pp 1680-1694. doi:10.1111/hsc.13741 Journal
 - Paiva-Salisbury, M. L., & Schwanz, K. A. (2022). Building compassion fatigue resilience: Awareness, prevention, and intervention for pre-professionals and current practitioners. *Journal of Health Service Psychology*, 48(1),pp 39-46. Doi:10.1007/s42843-022-00054-9
 - Patel,R.(2018). **Compassion fatigue among mental healthcare providers and the impact on overall wellbeing .in undefined**. The University of San Francisco
 - Pehlivan, T. (2017). Compassion fatigue: The known, unknown. *Journal of Psychiatric Nursing*. Doi:10.14744/phd.2017.25582
 - Pergol-Metko, P., Staniszevska, A., Metko, S., Sienkiewicz, Z., & Czyzewski, L. (2023). Compassion fatigue and perceived social support among Polish nurses. *Healthcare*, 11(5),p 706. doi:10.3390/healthcare11050706
 - Pfaff, K. A., Freeman-Gibb, L., Patrick, L. J., DiBiase, R., & Moretti, O. (2017). Reducing the “cost of caring” in cancer care: Evaluation of a pilot interprofessional compassion fatigue resiliency programme. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4),pp 512-519,Doi:10.1080/13561820.2017.1309364
 - Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), pp180-187. doi:10.1188/13.onf.180-187
 - Rania.A .Zaki (2016)job stress and self-efficacy among psychiatric nursing working in mental hospitals at cairo,,*journal of education and practice* , , 7(.20),pp103-113.
 - Ray, S. L., Wong, C., White, D., & Heaslip, K. (2013). Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology*, 19(4),pp 255-267. Doi:10.1177/1534765612471144

- Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey, M. E., & Ingersoll, G. L. (2015). Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), pp32-42. doi:10.4037/ccn2015392 Journal
- Schmidt, M., & Haglund, K. (2017). Debrief in emergency departments to improve compassion fatigue and promote resiliency. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), pp317-322. doi:10.1097/jtn.0000000000000315
- shannon ,lank .(2019) **compassion in higher education :the problem no one is talking about.** A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Education ARIZONA STATE UNIVERSITY
- Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2013). **Middle range theory for nursing** (3rd ed.). Springer Publishing Company
- Turgoose, D., Glover, N., Barker, C., & Maddox, L. (2017). Empathy, compassion fatigue, and burnout in police officers working with rape victims. *Traumatology*, 23(2),pp 205-213. Doi:10.1037/trm0000118.
- Von Rueden, K. T., Hinderer, K. A., McQuillan, K. A., Murray, M., Logan, T., Kramer, B.,Friedmann, E. (2010). Secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 17(4), pp191-200. Doi:10.1097/jtn.0b013e3181ff2607
- Wang, J., Su, M., Chang, W., Hu, Y., Ma, Y., Tang, P., & Sun, J. (2023). Factors associated with compassion fatigue and compassion satisfaction in obstetrics and gynaecology nurses: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10,pp 5509-5520. doi:10.1002/nop2.1790
- Wentzel, D., & Brysiewicz, P. (2014). The consequence of caring too much: Compassion fatigue and the trauma nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 40(1), pp95-97. doi:10.1016/j.jen.2013.10.009
- Wentzel, K. R., & Wigfield, A. (2009).**Handbook of motivation at school**, 1st Edition, New York: Routledge.
- Wu, S., Singh-Carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among oncology nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), ppE161-E169. Doi:10.1188/16.onf.e161-e169
- -Yeşil, A., & Polat, Ş. (2023). Investigation of psychological factors related to compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among nurses. *BMC Nursing*, 22(1) pp 2-12. Doi:10.1186/s12912-023-01174-3
- -Yıldırım, S., & Cavcav, F. (2020). The compassion fatigue-short scale for healthcare professionals: A Turkish study of validity and reliability. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1459-1465. doi:10.1111/ppc.12712.
- Zang, J., Wang, X., Xu, T., Li, Y., Chen, Y.,(2021).The effect of resilience and self-efficacy on nurses' compassion fatigue: A cross-sectional study, *Journal of Advanced Nursing*, Volume 78(7),pp 1_12,https://doi.org/10.1111/jan.15113
- Zeidner, M., Hadar, D., Matthews, G., & Roberts, R. D. (2013). Personal factors related to compassion fatigue in health professionals. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(6),pp 595-609. Doi:10.1080/10615806.2013.777045
- Zhang, J., Zou, J., Wang, X., Luo, Y., Zhang, J., Xiong, Z., & Zhang, J. (2023). Clinical nurses' compassion fatigue psychological experience process: A

constructivist grounded theory study. *BMC Nursing*, 22(1) pp 2-11. doi:10.1186/s12912-023-01665-

- Zhang, y (2021). Comparative analysis of validation of compassion fatigue short scale and professional quality of life scale (proqol) in china under covid -19 pandemic, Master's in Management, INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA .
- Zhi, R., Wang, Y. & Wang, Y. (2023). The role of emotional intelligence and self-efficacy in EFL teachers' technology adoption. *The Asia-Pacific Education Researcher*. p-p 01-12. Doi:10.1007/s40299-02300782-6 Journal
- Zulkosky, K. (2009).Self-efficacy: A concept analysis.*Nursing Forum*, 44(2), pp 93-102. Doi:10.1111/j.1744-6198.2009.00132.x



الملحق رقم (1): مقياس جودة الحياة المهنية لـ ستام

جامعة محمد خيضر شتمة - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والعلوم التربوية

-الجنس: أنثى ذكر

التعليمة:

بصدد تقديم مذكرة استكمال لنيل شهادة الماستر نتشرف بدعوتكم بمشاركتنا في هذه الدراسة عن طريق الإجابة على اسئلة الاستبيان بوضع العلامة (x) في الخانة المتطابقة لشعوركم وتفكيركم وشكراً جزيلا على وقتكم وتعاونكم .

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

					أحصل على الرضى من عملي.	18
					أشعر بالإجهد من عملي كمساعد.	19
					لدي أفكار و أحاسيس سارة بخصوص الأشخاص الذين أساعد و الطريقة التي ساعدتهم بها.	20
					أحس بالإرهاق لأن عبء العمل الذي يجب أن يواجهه يبدو لي بلا نهاية.	21
					أضن أن عملي يسمح لي بالتميز .	22
					أتجنب بعض النشاطات أو المواقف التي تذكرني بتجارب مرعبة لأشخاص أساعدهم.	23
					أعتز بما يمكنني القيام به للمساعدة.	24
					تتناوبني أفكار مرعبة بسبب عملي كمساعد.	25
					أحس أنني مقيد بالأسلوب.	26
					أحس أنني ناجح في عملي.	27
					لا أستطيع تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمات.	28
					الاعتناء بالآخرين مهم جدا بالنسبة لي.	29
					أنا سعيد لأنني اخترت ممارسة هذه المهنة.	30

الملحق رقم (2): مقياس الكفاءة الذاتية جيرو سلام " و"شفا رتزر " (1979)

الرقم	العبارات	لا	ندرا	غالبا	دائما
01	عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإنني قادر على إيجاد الوسائل لتحقيق مبتغاي.				
02	إذا ما بذلت من الجهد كفاية فاني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.				
03	من السهل علي تحقيق أهدافي و نواياي.				
04	أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة.				
05	أعتقد بأنني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي.				
06	أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأنني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية.				
07	مهما يحدث فاني أستطيع التعامل مع ذلك.				
08	أجد حلا لكل مشكلة تواجهني.				
09	إذا ما واجهني أمر جديد فاني أعرف كيفية التعامل معه.				
10	أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.				