

جامعة غرداية



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا
تخصص علم النفس عيادي



التراحم الذاتي وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة
الاستشفائية العقيد شعباني محمد بالمنوعة

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تحت اشراف الاستاذة:

د. بوبعاية يمينة

من اعداد الطالبة:

طلحاي صليحة

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	الإسم واللقب
رئيس اللجنة	أستاذ محاضر	أ.د. يوسف قدوري
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر	د. بوبعاية يمينة
مناقشا	أستاذ محاضر	أ. كحل عينو ياسين

السنة الجامعية: 2025/2024



جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

تخصص علم النفس عيادي



التراحم الذاتي وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة

الاستشفائية العقيد شعباني محمد بالمنوعة

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تحت اشراف الاستاذة:

د. بوبعاية يمينه

من اعداد الطالبة:

طلحاوي صليحة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
أ.د. يوسف قدوري	أستاذ محاضر	رئيس اللجنة
د. بوبعاية يمينه	أستاذ محاضر	مشرفا ومقررا
أ. كحل عينو ياسين	أستاذ محاضر	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024

كلمة شكر وعرّفان

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، وبعد:

الشكر لله - عز وجل - الذي أنار لي الدرب، وفتح لي أبواب العلم وأمدني بالصبر والإرادة لإتمام هذه الرسالة، فله الحمد والشكر حمداً طيباً مباركاً يليق بجلاله، ومن باب قول المصطفى صل الله عليه وسلم "لا يشكر الله من لا يشكر الناس."

فإن الوفاء يقتضي أن يُرد الفضل لأهله، لذ لك أتقدم بجزيل الشكر والعرّفان إلى من كان له الفضل بعد الله في إخراج هذا البحث العلمي، الأستاذ الدكتور بوبعاية يمينه لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة، والتي وجدت فيها أستاذة فاضلة معطاءة، بذلت الجهد، وقدمت التوجيه السليم والرأي السديد، الذي ساعدني في تخطي الكثير من الصعاب فجزاها الله عني خير الجزاء وأمدها الله بدوام الصحة والعافية.

أتوجّه إليه الي جميع الأساتذة الكرام أساتذة لجنة المناقشة بأسمى آيات الشكر والتقدير؛ لتفضلهم بقبول مناقشة البحث رغم ثقل أعبائهم ومسئولياتهم ولا شك في أنني سأستفيد كثيراً من توجيهاتهم السديدة، وآرائهم الرشيدة، وخبرتهم العلمية النافعة، فجزاها الله عني خير الجزاء.

إهداء

نحمد المولى عز جل الذي رزقني العقل وحسن التوكل عليه سبحانه وتعالى، وعلى نعمه
الكثيرة، التي رزقني إياها.

كما اننا في هذه الحياة على الاغلب ندين لكثير من الناس أقرباء كانوا أو أصدقاء بكثير من
الخدمات ولعل أصغر شيء يمكننا فعله من أجلهم هو اهدائهم هذا العمل المتواضع الى:

➤ من انار لي درب العلم والمعرفة وحرص عليا منذ الصغر الى روح ابي "رحمة الله عليه"، وإلى
امي الحبيبة القربة الى قلبي ارجو لك دوام الصحة وعافية، الى إخوتي وكل افراد عائلتي الى
زملائي وأصدقائي في العمل وخارجه كل واحد باسمه وكل من شجعتني على مواصلة هذه
المذكرة لأطيب الكلمات.

➤ الى جميع عمال المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بالمنطقة التي استقبلتني للقيام بهذا
العمل المتواضع، كل من ساهم بالكثير او القليل.

➤ الى كل اساتذتي وكل من أشرف على تعليمي ارجو من المولى عز وجل ان يجمعني وياكم
في جنانه الواسعة، وعلى استاذتي المشرفة على هذا العمل.

طلحاي صليحة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى البحث والتعرف على التراحم الذاتي وعلاقته بالإرهاك النفسي لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بالمنطقة ومدى تأثير سنوات الخبرة عليها، وقد تبلورت تساؤلات الدراسة إلى: **التساؤل الأول:** ما مستوى التراحم الذاتي لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنطقة؟ **التساؤل الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التراحم الذاتي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنطقة؟ **التساؤل الثالث:** ما مستوى الإرهاك النفسي لدى عينة الدراسة؟ **التساؤل الرابع:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإرهاك النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لدى عينة الدراسة؟ **التساؤل الخامس:** هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التراحم الذاتي والإرهاك النفسي لدى عينة الدراسة؟ وقد اتبع في البحث أسلوب الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من 90 ممرضة عاملة بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بالمنطقة، تم اختيارها بطريقة قصدية متاحة، وتم من خلال الدراسة العمل بمقياسين: مقياس التراحم الذاتي، ومقياس الإرهاك النفسي (من اعداد الباحثة)، وقد تمت معالجة نتائج المقياسين بالمعالجة الإحصائية لبياناته باستخدام الاحصاء الوصفي (التكرارات -النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات، المعيارية) اختبار كولموغوروف سميرونوف واختبار شايبيرو ويلك اختبار شرط التوزيع، اختبار (ت) لعينة واحدة لحساب الفرضية الأولى والثالثة، اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لحساب الصدق التمييزي واختبار الفرضية الثانية والرابعة، تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، معامل الارتباط بارسون لحساب صدق الاتساق الداخلي والفرضية الخامسة، معامل الثبات الفا كروماخ لحساب الثبات، وأوضحت نتائج الدراسة عن ما يلي:

__ مستوى التراحم الذاتي متوسط لدى الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بالمنطقة

__ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التراحم الذاتي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لدى عينة الدراسة.

__ مستوى الإرهاك النفسي متوسط لدى عينة الدراسة.

__ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الانهك النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة من عينة الدراسة.

__ توجد علاقة عكسية متوسطة ذات دلالة احصائية بين التراحم الذاتي والانهك النفسي لدى عينة الدراسة.

وفي ضوء نتائج الدراسة تم اقتراح مجموعة من التوصيات أهمها:

توفير بيئة عمل داعمة تشجع على الرعاية الذاتية مثل توفير مساحات للاسترخاء وتوفير وقت للراحة وتنظيم ورش عمل حول إدارة الضغوط. تشجيع الممارسات اليومية للتراحم الذاتي للممرضات، مثل تحديد وقت للاسترخاء، ممارسة التمارين الرياضية، والاهتمام بالتغذية، والنوم الجيد. التدوير الوظيفي في مجال التمريض، بحيث لا يبقى نفس الممرض في مصلحة واحدة لفترة زمنية طويلة.

الكلمات المفتاحية: التراحم الذاتي، الانهك النفسي.

ABSTRACT

The study aimed to investigate the relationship between self-compassion and its relationship to psychological exhaustion and the impact of recent years on the study sample. The study questions developed into the first question : what is the level of self-compassion among a sample of nurses at the public institution of hospital health mohamed shabani in el menia? The second question : are there statistically significant differences in the level of self-compassion depending on the variable ?

Years of experience among a sample of nurses at the mohamed shabani public hospital institution in el menia. The third question : what is the level of psychological exhaustion among a sample of nurses at the mohamed shabani public hospital institution in el menia? The fourth question : are there statistically significant differences in the level of psychological exhaustion depending on the variable years of experience among a sample of nurses at the mohamed shabani public hospital institution in el menia? The fifth question : is there a statistically significant relationship between self-compassion and psychological exhaustion among a sample of nurses at the mohamed shabani public hospital institution in el menia? The researcher followed the descriptive analytical method, and the study sample consisted of 90 nurses working at the mohamed shabani public hospital institution in el menia. They were selected intentionally. The study consisted of two scales: the self-compassion scale and the psychological union scale (prepared by the researcher). The researcher processed his data statistically using descriptive statistics: frequencies, percentages, arithmetic means, and standard deviations, the kolmo-grov-smirnov test, and the shapiro test wilke's test for distribution condition, one-sample t-test for the first and third hypotheses, two-sample t-test for independent validity and for testing the second and fourth hypotheses, one-sample analysis of variance for differences according to the variable years of experience, parson's correlation coefficient for internal consistency and specific hypothesis validity, and the fakir and mach reliability coefficient for reliability calculations. The study results showed the following:

The level of self-compassion is high among nurses in the public institution for hospital health. There are no statistically significant differences in the level of self-compassion according to the variable years of experience in the study sample.

The level of psychological union is average in the study sample.

There are no statistically significant differences in the level of psychological union due to the variable years of experience in the study sample. There is a moderate inverse relationship with statistical significance between financial translations and psychological state in the study sample. In light of the study results, the researcher made a set of recommendations, the most important of which are :

Providing a supportive environment that encourages financial care, such as providing lap areas, providing translation time, and evaluating work papers. Encouraging second-class practices for nurses, such as setting time for military and agricultural duties, and paying attention to nutrition and sleep. Career photography in the nursing field, where hassan does not remain in the good condition.

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
**	الاهداء
*	كلمة شكر وعرفان
***	ملخص الدراسة
****	فهرس المحتويات
*****	قائمة الجداول
ب	قائمة الملاحق
أ	مقدمة الدراسة
ج	الجانب النظري
ح	الفصل الأول
/	تمهيد
خ	الإشكالية
د	أهمية الدراسة
د	أهداف الدراسة
ز	مفاهيم الدراسة: 1° التراحم الذاتي
ز	2° الانهاك النفسي
س	الدراسات السابقة
ص	التعقيب
ص	فرضيات الدراسة
	الفصل الثاني
	التراحم الذاتي
1	تمهيد
1	1- لمحة تاريخي عن التراحم الذاتي
3	2- الفرق بين التراحم الذاتي والمتغيرات الأخرى
4	3- النظريات المفسرة للتراحم الذاتي:
5	4- ابعاد التراحم الذاتي
7	خلاصة

8	الفصل الثالث
8	الانهاك النفسي
13	تمهيد
13	1_ نبذة تاريخية عن الانهاك النفسي:
10	2_1 تعريف الانهاك النفسي:
11	2_2 تعريف الانهاك النفسي عند العلماء
13	3_ الانهاك النفسي وعلاقته بالمفاهيم الأخرى
14	4_ ابعاد للإنهاك النفسي
14	5_ نظريات المفسرة للإنهاك النفسي
17	6_ أسباب الانهاك النفسي
18	7_ مراحل الانهاك النفسي
19	8_ أعراض الانهاك النفسي
19	9_ مستويات الانهاك النفسي
20	10_ علاج الانهاك النفسي
22	الخلاصة
24	الفصل الرابع
24	منهجية البحث والإجراءات الميدانية
25	1- المنهج
25	2- الدراسة الاستطلاعية
26	3- حدود الدراسة
26	4- مجتمع الدراسة
27	5- عينة الدراسة
27	6- أدوات الدراسة
36	7- الأساليب الإحصائية المستخدمة للدراسة
37	الفصل الخامس
37	عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج
38	(1) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
40	(2) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
41	(3) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

42	4) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
43	5) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة
44	2_ استنتاج عام
44	3_ مقترحات وآفاق بحثية
45	4_ الخلاصة
46	المراجع
50	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	ص
1	توزيع العينة حسب متغير سنوات الخبرة.	27
2	بدائل الاستجابة على فقرات مقياس التراحم الذاتي	28
3	اتجاه الفقرات الإيجابية والسلبية لمقياس التراحم الذاتي	29
4	المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس التراحم الذاتي	30
5	علاقة كل بعد من أبعاد مقياس التراحم الذاتي بالدرجة الكلية للمقياس	30
6	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس التراحم الذاتي	31
7	معامل ثبات مقياس التراحم الذاتي بطريقة الاتساق الداخلي	31
8	ثبات مقياس التراحم الذاتي بطريقة التجزئة النصفية	32
9	بدائل وأوان الاستجابة على فقرات مقياس الانهاك النفسي	33
10	اتجاه الفقرات الإيجابية والسلبية لمقياس الانهاك النفسي	33
11	المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس الانهاك النفسي	33
12	معامل الارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية لمقياس الانهاك النفسي	34
13	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس الانهاك النفسي	35
14	معامل ثبات مقياس الانهاك النفسي بطريقة الاتساق الداخلي	35
15	ثبات مقياس الانهاك النفسي بطريقة التجزئة النصفية	36
16	التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين	38
17	مستوى التراحم الذاتي	39
18	دلالة الفروق بين أفراد الدراسة على الدرجة للمقياس التراحم الذاتي تبعا لمتغير سنوات الخبرة	40
19	مستوى الانهاك	41
20	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة للمقياس الانهاك النفسي تبعا لمتغير سنوات الخبرة	42

42	معاملات الارتباط بين درجات عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس مستوى الإتهام النفسي وأبعاد مقياس التراحم الذاتي ودرجة الكلية للمقياس	21
51	الصورة النهائية للمقياس التراحم الذاتي (كريستين نيف، 2003):	22
56	الصورة الأولية لمقياس الإتهام النفسي (من إعداد الباحثة):	
62	الصورة النهائية لمقياس الإتهام النفسي (من إعداد الباحثة):	

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	ص
1	الصورة النهائية للمقياس التراحم الذاتي (كريستين نيف، 2003)	51
2	ملاحق صدق وثبات مقياس التراحم الذاتي الجديد	54
3	الصورة الأولية لمقياس الإتهام النفسي (من إعداد الباحثة)	56
4	ملاحق صدق وثبات مقياس الإتهام النفسي (من إعداد الباحثة)	59
5	الصورة النهائية لمقياس الإتهام النفسي (من إعداد الباحثة)	63

مقدمة الدراسة:

تعد بيئة العمل في المستشفيات من أكثر البيئات المهنية تعقيدا وضغطا، نظرا لطبيعة المهام التي يقوم بها العاملون في القطاع الصحي، من أطباء، ممرضين، وإداريين. فالمسؤولية المباشرة عن حياة المرضى، وساعات العمل الطويلة، والمناوبات الليلية، بالإضافة إلى التوتر الناتج عن التعامل مع الحالات الحرجة، كلها عوامل تجعل من ضغط العمل في المستشفيات تؤثر سلبا على الإنتاجية والصحة العامة للعاملين بها وخاصة الممرضين. فتعرض الممرض إلى بعض الظروف التي لا يستطيع التحكم فيها تشعره بعدم القدرة على القيام بالمهام المطلوبة منه بالمستوى الذي يتوقعه مدراءه، وتضعه تحت ضغط نفسي وعصبي، يسهم في إنهك طاقته النفسية، ويحرمه من الاستمتاع بحياته على الوجه الأكمل، ويعمل على إضعاف ثقته بنفسه، وتنمية مفاهيم سلبية نحو الذات ونحو الآخرين، والاعتقاد بأنه غير كفي، وقد ينتابه صراع نفسي يشغل تفكيره ما بين الاستمرار في عمله أو تركه.

فالإنهك النفسي يعد أحد المخاطر التي قد تنشأ لدى الأفراد العاملين مع الفئات المحتاجة إلى الدعم والمساعدة، ويعتبر المحلل النفسي الأمريكي (Herbert j. Freudenberger) أول من أدخل مصطلح الإنهك النفسي (Burnout) إلى حيز الاستخدام الأكاديمي وذلك عام 1974 عندما كتب دراسة أعدها لدورية متخصصة وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك. (عشوي، 2009، ص107).

ومن المتغيرات التي اهتمت بها الدراسات في الفترة الأخيرة التراحم الذاتي، كما جاء في دراسة (Neef & Costigan، 2014) كأحد المتغيرات المهمة والإيجابية في شخصية الفرد، حيث تضمن التراحم الذاتي بعد أساسي من أبعاد البناء النفسي للفرد، كما أنها تعد سمة من سمات الشخصية الإيجابية لدى الفرد، وأحد المتغيرات المقاومة للآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة التي يمر بها الفرد وذلك عندما يعيش الفرد حالة من حالات الفشل أو عدم الكفاية الشخصية في حل مشكلاته الحياتية، كما تعد مصدرا مهما للسعادة والرفاهة النفسية.

التراحم الذاتي يمكن أن يلعب دورا مهما في تقليل الإنهك النفسي لدى الممرضين. حيث في دراسة تجريبية قام بها (Land Graf, 2013) والتي هدفت إلى الكشف عن تأثير التراحم الذاتي في تحسين الأداء على المهام والاستمرار فيها تحت الضغوط وتكونت العينة من 220 فردا تراوحت أعمارهم ما بين 18_29 سنة، وأشارت النتائج إلى أن التراحم الذاتي ساعد الأفراد في الإصرار والاستمرار في أداء المهام تحت الضغط ويجعل الأفراد أكثر دقة في حل المهام.

وفي دراسة قام بها (Kyeong, 2013) للتحقق من أن التراحم الذاتي متغير وسيط بين الإرهاق الدراسي وكل من الرفاهية النفسية والاكتئاب، وتكونت العينة من 350 طالبا من طلاب الجامعة في كوريا وتوصلت النتائج إلى أن التراحم الذاتي متغير وسيط بين الإرهاق الدراسي وكل من الرفاهية النفسية والاكتئاب.

بناء على ذلك يتضح لنا أهمية تناول موضوع دراستنا الحالية بهدف معرفة العلاقة بين التراحم الذاتي والانهك النفسي لدى عينة الممرضات خاصة، العاملات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية.

ونظرا لأهمية الموضوع قامت الباحثة بدراسة متغيري التراحم الذاتي والانهك النفسي مع تقصي العلاقة التي تربطهما، وقد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: **نظري** والذي يحتوي على ثلاث فصول.

قد تناولت هذه الدراسة في **فصلها الأول**: تحديد الإشكالية وتساؤلاتها، فرضيات الدراسة، أهدافها وأهميتها، وكذا التعاريف الإجرائية للمتغيرات، ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما **الفصل الثاني**: فقد تناول التراحم الذاتي، ولحظة تاريخية، والفرق بين التراحم الذاتي والمتغيرات الأخرى، والنظريات المفسرة للتراحم الذاتي، وابعاد التراحم الذاتي.

أما **الفصل الثالث**: فقد تناول الانهك النفسي بلمحة تاريخية، وتعريفاته، وابعاده، والنظريات المفسرة له، أسبابه، مراحل، أعراضه، مستوياته، ثم التطرق إلى علاجه.

أما **الجانب الميداني** فقد قسم إلى فصلين:

الفصل الرابع تحت عنوان: منهجية البحث الإجراءات الميدانية، حيث تم التطرق إلى تمهيد الفصل، المنهج المعتمد في هذه الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، تم أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة للدراسة.

أما **الفصل الخامس** والأخير تضمن عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج، على ضوء الفرضيات التي تم التطرق لها في الجانب النظري، تم استنتاج عام ومقترحات وآفاق، وأخيرا الخلاصة العامة.

مع ارفاق نهاية الدراسة بقائمة للمراجع والملاحق المعتمدة في الدراسة.

الجانِب
النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

تمهيد

1- الإشكالية

2- أهمية الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

5- الدراسات السابقة

6- التعقيب العام

7- فرضيات الدراسة

1. الإشكالية:

من أجل النجاح المستدام، يجب أن يكون هناك توازن بين الجهد المبذول في العمل والعناية بالنفس أي التراحم الذاتي والذي لا يعني الاستسلام أو التقاعس عن العمل، بل يعني تحديد الأولويات بشكل واقعي، واعتراف بأن إنسان يمكن أن يواجه التحديات والضغوطات. هذا الوعي الداخلي يمكن أن يكون الحافز الحقيقي لتحقيق أفضل أداء ممكن، مع الحفاظ على الصحة والرفاهية النفسية.

رغم تعدد الدراسات التي تناولت عوامل الإرهاق النفسي لدى الممرضات إلا أن القليل منها تناول دور التراحم الذاتي كعامل وقائي، وقد يسهم في التخفيف من حدة الإرهاق أو التكييف معه بشكل إيجابي لذلك تبرز الحاجة لدراسة العلاقة بين التراحم الذاتي والإرهاق النفسي لدى الممرضات لفهم كيف يمكن للتراحم مع اللدات ان يؤثر في درجة تعرضهن للإرهاق، وما إذا كان يمكن توظيفه في البرامج الوقائية والدعم النفسي داخل مؤسسات الرعاية الصحية.

من هنا تتحدد مشكلة الدراسة من خلال الاجابة على التساؤلات الآتية:

التساؤل الأول: ما مستوى التراحم الذاتي لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنيعه؟

التساؤل الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التراحم الذاتي تبعا لمتغير سنوات الخبرة لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنيعه؟

التساؤل الثالث: ما مستوى الإنهاك النفسي لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنيعه؟

التساؤل الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإنهاك النفسي تبعا لمتغير سنوات الخبرة لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنيعه؟

التساؤل الخامس: هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التراحم الذاتي والإنهاك النفسي لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنيعه محمد شعباني بالمنيعه؟

2_ أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- إثراء المجال البحثي من خلال النتائج المحصل عليها حول التراحم الذاتي والانهاك النفسي للضمان الجيد للصحة النفسية.
- تقصي العلاقة بين التراحم الذاتي والانهاك النفسي
- ضرورة انشاء برامج ارشادية وتدريبية حول التراحم الذاتي للتكفل بجميع العمال العاملين بالقطاع الصحي ولما لا وباقي القطاعات المختلفة.

إن دراسة العلاقة بين التراحم الذاتي والانهاك النفسي تسهم في فهم أعمق لكيفية بناء مناعة نفسية داخلية، وتمهد الطريق لتطوير إستراتيجيات فعالة في مجالات الدعم النفسي والوقاية من الاضطرابات المرتبطة بالإجهاد المستمر. في النهاية، دراسة هذه العلاقة تساعد في توفير حلول عملية للتعامل مع الضغوط اليومية والحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، مما يساهم في تحسين الأداء المهني وزيادة الرضا عن الحياة الاجتماعية.

3_ اهداف الدراسة:

من خلال الدراسة الحالية يمكن تحديد الأهداف التالي:

- (1) التعرف على مستوى التراحم الذاتي لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية العقيد محمد شعباني بالمنية.
- (2) تقسي الفروق في مستوى التراحم الذاتي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية العقيد محمد شعباني بالمنية.
- (3) التعرف على مستوى الانهاك النفسي لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية العقيد محمد شعباني بالمنية.
- (4) تقسي الفروق في مستوى الانهاك النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية العقيد محمد شعباني بالمنية.
- (5) التحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيري التراحم الذاتي والانهاك النفسي لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية العقيد محمد شعباني بالمنية.

4_ التعريفات الإجرائية مفاهيم الدراسة:

1 التراحم الذاتي:

التراحم الذاتي هو التعامل بلطف ورحمة مع الذات في مواجهة التحديات. يقاس هذا المفهوم باستخدام "مقياس التراحم الذاتي" الذي طوره كريستين نيف (Neff, 2003)، وتمت ترجمته الى العربية بواسطة د. محمد السيد عبد الرحمن. يتكون المقياس من ستة ابعاد: الرحمة بالذات، الحكم الذاتي السليبي، الإنسانية المشتركة، العزلة، اليقظة الذهنية، الإفراط في التماهي. (الحوت، عوض، هلكا. 2025. ص 207)

أما إجرائيا فقد تبنت الباحثة في دراستنا الحالية بالاعتماد على مفهوم نيف كريستين (2003) لأنه تناول المتغير بشكل دقيق ومباشر، التراحم الذاتي على انه الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الممرضات او عينة الدراسة على مقياس التراحم الذاتي المعتمد في هذه الدراسة.

2 الانهاك النفسي:

- ثورن دايك (1932): سلوك غير سوي يجعل الفرد يشعر بالإجهاد النفسي نتيجة تعرضه لظروف بيئية غير مناسبة (مليكه , 1990 , ص32).
- مكارثي (1985): مجموعة اعراض تتميز بالإجهاد البدني والانفعالي المستمر متضمنا ظهور مواقف سلبية نحو العمل وفقدان الاهتمام والتعاطف مع الآخرين. (McCarthy , 1985 , p30)
- زيدان (2004): حالة من اللا شعور بالإجهاد والاستنزاف النفسي والإرهاق البدني الناتج عن الفشل في مواجهة الضغوط السلبية القوية التي تفوق قدرة الفرد. (زيدان , 2004, ص 81)

نعتمد في هذه الدراسة من خلال ما سبق: الإنهاك النفسي على انه حالة يسببها الجهد الانفعالي تظهر على سلوك الفرد وتنعكس على دافعيته وأدائه في العمل، وترتبط بكل ما يحيط به وتظهر بصورة صفات سلبية كالتوتر وعدم الاستقرار والسلبية نحو العمل والزملاء.

أما الانهاك النفسي اجرائيا فهو الدرجة الكلية التي تحصل عليها الممرضات او عينة الدراسة على مقياس الانهاك النفسي المعتمد في هذه الدراسة.

5_ الدراسات السابقة:

يعد التراحم الذاتي من المفاهيم النفسية القديمة والحديثة في آن واحد، ويعد من العناصر الأساسية التي ارتكزت عليها الكثير من الدراسات البوذية القديمة، وفسروها البوذيون على أنها طريقة تساعد الافراد على تحسين جودة حياتهم، وإذا ما تبنى الافراد التراحم نحو ذواتهم ونحو الآخرين فذلك يساعدهم على التعايش مع مشاعرهم القوية ويمنهم درجة كبيرة من الفهم والرعاية الموجهة ذاتيا والمساندة التي تساع في احاث أصعب تار التغيير. لا (عبد السادة. 2021. ص161)

تم اجراء هذه الدراسات، في عدة قطاعات أهمها: قطاع التعليم، وقطاع الصحة.

أما دراسة **محمد شحادة** بعنوان المعتقدات الهازمة و علاقتها بمستوى الانهاك النفسي لدى عينة من المرشدين النفسيين بمدارس مدينة دمشق 2023 تناولت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين المعتقدات الهازمة للذات و الانهاك النفسي لدى عينة تضمنت 150 من المرشدين النفسيين بمدارس مدينة دمشق للتعليم الثانوي حيث استخدم مقياس المعتقدات الهازمة للذات والانهاك النفسي من خلال المنهج الوصفي الارتباطي، أظهرت النتائج ارتفاع مستوى كل من المعتقدات الهازمة للذات و الانهاك النفسي لدى افراد عينة الدراسة، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المعتقدات الهازمة للذات والانهاك النفسي، كما تبين عدم وجود فروق بين المرشدين النفسيين على مقياس المعتقدات الهازمة للذات تبعا لمتغير الجنس والتخصص الدراسي، إضافة لعدم وجود فروق بين المرشدين النفسيين على مقياس الانهاك النفسي تبعا لمتغير التخصص الدراسي (محمد، 2023، ص 103)

كما جاءت دراسة **زينب رجب على البنا** التي تناولت الانهاك من خلال تقديم برنامج ارشادي قائم على استراتيجية المواجهة في خفض حدة الانهاك النفسي لدى معلمات التربية الخاصة (المكفوفين، الصم وضعفاء السمع، الإعاقة الذهنية). بلغ قوام عينة البحث 144 معلمة ممن لديهن درجة عالية من الانهاك النفسي بمحافظه الإسكندرية والبحيرة وتمثلت أدوات البحث في مقياس الانهاك النفسي، برنامج ارشادي قائم على استراتيجيات المواجهة، من اعداد الباحثة، وأظهرت النتائج البحث:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الانهاك النفسي لدى معلمات التربية الخاصة بين القياسين القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي.

__ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الانهك النفسي لدى معلمات التربية الخاصة في القياس البعدي، فيما عدا محور الاجهاد البدني ولصالح معلمات المكفوفين يليه معلمات الصم وضعفاء السمع وأخيرا معلمات ذوي الإعاقة الذهنية.

__ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الانهك النفسي لدى معلمات التربية الخاصة بين القياسين البعدي والتبعي. (رجب، 2021، ص1330)

وفي دراسة استهدفت علاقة الاحتراق النفسي مع بعض المتغيرات توصل "ستوردار" في دراسته السابقة الى ان الانهك النفسي يرتبط عكسيا مع الرضا المهني، ومع الفعالية في العمل بينما يرتبط بصورة موجبة مع التعب المهني، نقص الدعم الاجتماعي، الصراعات مع الزملاء، والصراعات مع الأطباء، الضغوط المتعلقة بالحياة الخاصة، الإحساس بخطورة المهنة وتهديدها، كما توصل الى عدم وجود ارتباط بين الانهك النفسي والمتغيرات الديمغرافية التالي: السن/ الجنس/ الاقدمية. (stordeur, vandenbergh, d'hoore, 1999. P57)

اما كولين فقد توصل من خلال دراسته على عينة قوامها 113 ممرض وممرضة الى وجود علاقة سلبية بين قوة الشخصية ومستويات الضغوط العمل، ووجود علاقة إيجابية بين الانهك النفسي ومستوي ضغط العمل. (نزار الرايس (1999، ص123)

توصل د. عبد الله الجندي (2005) في دراسته على "434" طبيب من السعودية، ان 37 بالمئة من الأطباء يعانون من الانهك النفسي بسبب ضغوط العمل، و6 بالمئة من العينة أي ما يعادل 30 طبيب وصلوا إلى حالة تستدعي حصولهم على العلاج النفسي لأنهم أصبحوا يمثلون خطرا على سلامة مرضاهم، بسبب حالتهم النفسية المتدهورة لديهم. (الشرق الأوسط/ جريدة العرب الدولية/2003)

وفي دراسة استهدفت الكشف عن الانهك النفسي لدى المعالجين والأطباء في دار العجزة (fontenany) بفرنسا، توصلت (mélanie Jullian) (2007) إلى ان الانهك النفسي ينتج عن عدة عوامل أهمها: عدوانية الأشخاص المقيمين بالدار، 47,3 بالمئة من الحالات صرحت بذلك، إصابة بعض الأشخاص بمرض الزهايمر، مما يشكل عائقا في التعامل معهم، موت المقيمين بالدار وما يسببه من تعب نفسي (42,3 بالمئة) بالإضافة إلى قلة الاتصال والإحساس بالروتين بسبب تكرار نفس الاعمال كل يوم (Jullian mélanie, 2007, 55)

وفي مؤتمر الطب الاستعجالي بفرنسا (2001) وضع الباحثون ان المهنيين أكثر تعرضا للإرهاك النفسي هم الأطباء العقلين والمعالجين النفسانيين، وأيضا الأطباء والمرضى الذين تتصل ممارستهم اليومية مع اشخاص ذو إصابات خطيرة، خاصة مع الأشخاص المشرفين على الموتى حين تصبح جميع مهاراتهم غير مفيدة، وأيضا يصيب الشرطة، المحامين، العمال الاجتماعيين، المربين المختصين بحماية الطفولة، والمختصين بالأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية، او العقلية المدرسين وعمال المصالح الاجتماعية، (بن فرحات, 2008, ص 80)

وفي مجال الطب والتمريض وانطلاقا من عدة دراسات سابقة "زينب محمود شقير"

— وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط العمل والابعاد الفرعية للإرهاك.

— اظهر الذكور ارتفاعا في معدل الانهاك النفسي بأعاده الثلاثة مقارنة بالفتيات

— كانت المتزوجات أكثر تعرضا للضغوط النفسية من غير المتزوجات في مهنة التمريض والخدمة.

— يعاني المرضى اعلى من مستوى من الانهاك النفسي بسبب عدم الأمان الوظيفي داخل العمل

— ينخفض معدل الانهاك النفسي بتزايد معدل ممارسة الرياضة والهوايات. (زينب, 1997, ص 63)

بينما توصل (ceslowitz) (1999) في دراسة مسحية اجراها على ممرضين بهدف معرفة العلاقة بين مستويات الانهاك النفسي و بين استراتيجيات التعامل لديهم، ان المرضى الذين يعانون من مستوى منخفض من الانهاك النفسي يعتمدون استراتيجيات التركيز على حل المشكلات و البحث عن الدعم الاجتماعي ، اما المرضى الذين يعانون من مستوى مرتفع للإرهاك النفسي . فانهم يعتمدون على استراتيجيات التجنب او الهروب، بحيث ان الظروف الضاغطة التي تواجههم في محيط العمل تدفعهم إلى استعمال الاستراتيجيات غير المتكيفة و التي تتميز مشاعر الاغتراب و التعب بالإضافة إلى اخذ بعد نفسي عن مرضى اثناء العلاج (Laurencin, 2001, p93)

6_ التعقيب:

تعد ظاهرة الانهك النفسي من الموضوعات التي حظيت باهتمام واسع لا سيما في السنوات الأخيرة خاصة في الدراسات النفسية التي تناولتها من مختلف الزوايا فمعظم الدراسات تناولت الانهك النفسي في سياقات مهنية متعددة مثل التعليم، الصحة، الخدمات الاجتماعية، مما يعكس وعياً بأهمية دراسة الظاهرة في بيئات مختلفة.

فقد اعتمدت العديد من الدراسات على مقاييس مقننة مثل "لماسلاش للانهك النفسي"، مما يعزز من موثوقية النتائج. رغم ذلك الكثير من الدراسات اقتصر على استخدام المنهج الكمي والوصفي دون التعمق في التفسير أو الدراسة المطولة، ما يحد من القدرة على استنتاج العلاقات السببية، كما ان هناك نقص واضح في الدراسات التي تستخدم المناهج النوعية، مثل المقابلات المعمقة، والتي قد توفر فهماً أعمق للظاهرة من منظور التجربة الشخصية للانهك النفسي.

كما ان تغلب الدراسات والأبحاث ركزت على الانهك النفسي في السياقات المهنية، دون غيرها من السياقات التي يكن ان يظهر بها الانهك النفسي مثل الحياة الاسرية، الطلبة الجامعيين

7_ فرضيات الدراسة:

ومنه نقترح الفرضيات التالية التي نحاول الإجابة والتحقق منها من خلال هذه الدراسة:

الفرضية الأولى: مستوى التراحم الذاتي متوسط لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنية

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التراحم الذاتي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنية

الفرضية الثالثة: مستوى الانهك النفسي متوسط لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنية

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانهك النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لدى عينة لدى عينة من الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنية

الفرضية الخامسة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التراحم الذاتي والانهك النفسي لدى عينة من
المرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنية.

الفصل الثاني

التراحم الذاتي

الفصل الثاني:

تمهيد

1- لمحة تاريخية

2- الفرق بين التراحم الذاتي والمتغيرات الأخرى

3- النظريات المفسرة للتراحم الذاتي:

4- أبعاد التراحم الذاتي

خلاصة

تمهيد:

في العقود الأخيرة، أصبح الاهتمام بالصحة النفسية من أبرز أولويات البحث العلمي والممارسات العلاجية، خصوصاً في ظل تزايد الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والمهنية التي يتعرض لها الإنسان المعاصر. لم تعد مفاهيم مثل القلق والاكتئاب والانهاك النفسي مجرد قضايا فردية معزولة، بل تحولت إلى ظواهر اجتماعية واسعة النطاق تؤثر على الإنتاجية، والرفاه، والعلاقات الإنسانية. ومن هذا المنطلق، بدأ الباحثون في استكشاف عوامل الحماية النفسية التي تمكن الأفراد من التعامل بمرونة مع التحديات، وكان من بين أبرز هذه العوامل مفهوم التراحم الذاتي (Self-Compassion).

وعليه فإن التطرق إلى مفهوم التراحم الذاتي لا يمثل مجرد اهتمام نظري أو طرح فلسفي، بل هو مدخل أساسي لفهم الذات، وتعزيز التوازن النفسي، والوقاية من الانهيار تحت وطأة المسؤوليات المتزايدة. دراسة هذه العلاقة تعد ضرورة علمية وإنسانية، خصوصاً في زمن تزايدت فيه معدلات الإرهاق وأصبحت الحاجة إلى أدوات فعالة للدعم النفسي الذاتي أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى.

1_ لمحة تاريخية عن التراحم الذاتي:

تختلف الترجمات العربية لمصطلح (Compassion) فالبعض يترجمه الشفقة وآخرون الرحمة أو العطف. غير أن جميع هذه التسميات تشير إلى مفهوم واحد وهو (Compassion) والذي ترجم في الدراسة الحالية إلى مصطلح التراحم، عرفه كل من:

° دراسة محمد وعبد الجواد 2022: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر تفاعل كل من اليقظة و التراحم الذاتي و الحساسية الانفعالية في التنبؤ بقلق المستقبل المهني لدى الطلاب المعلمين، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 475 طالباً و طالبة في المرحلة الثالثة و الرابعة بكلية التربية، و قام الباحثان بإعداد أدوات الدراسة المتمثلة بكل متغيرات البحث و توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين اليقظة العقلية و قلق المستقبل المهني ووجود ارتباطية سلبية دالة احصائياً بين التراحم الذاتي وقلق المستقبل. (سليمان داود، 2024، ص3163)

عرفته "كريستين نيف 2003" اتجاه إيجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة أو الخيبة أو الفشل، ينطوي على اللطف بالذات، وعلى عدم الانتقاد الشديد لها، وفهم خبراتها كجزء من الخبرة التي يعانيتها معظم الناس كمعالجة للمشاعر المؤلمة في وعي الفرد بعقل متفتح. (نيف، و (K. D 2003 250

عرفته (2003) Neff انه يحتوي على ثلاث مكونات مترابطة تظهر في أوقات الألم والفشل كل مكون من هذه المكونات له جزأين بحيث وجود الجزء الأول ينفي الجزء الآخر وهذه المكونات الثلاثة أن تكون لطيفًا ومتفهمًا مع الذات بدلا من النقد الذاتي ورؤية قابلية الخطأ كجزء من الحالة والتجربة الإنسانية الأكبر بدلا من كونها انعزالية، وتحمل أفكار الشخص المؤلم والمشاعر في الوعي الواعي بدلا من تجنبها أو المبالغة في التعرف عليها. (Barnard & Curry, 2011)

° جاءت دراسة طاحون (2020): حول موضوع التراحم الذاتي والدعم النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط التوقعات الأكاديمية والرفاهية العقلية لدى طلبة المرحلة الثانوية، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 طالبا وطالبة طلب منهم الإجابة على مقياس ضغوط التوقعات الأكاديمية (ang, huann. 2006) ، مقياس التراحم الذاتي لنيف (2003) ، مقياس الدعم النفسي، و مقياس الرفاهية العقلية (tennant et al 2007) توصلت هذه الدراسة إلى ان متغير التراحم الذاتي و الدعم النفسي كان لهما دورا وسيطا في تقليل اثر الضغوط للتوقعات الأكاديمية على الرفاهية.

° تناولت دراسة مروه محمود عمار 2018: العلاقة بين التراحم الذاتي وبعض المشكلات النفسية والاجتماعية الناتجة عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، حيث تكونت العينة من 320 طالبا بكلية التربية جامعة الإسكندرية، وقامت الباحثة بإعداد المقياس وأظهرت النتائج اختلاف مستوى التراحم الذاتي لدى طلاب الجامعة ووفقا للنوع اتجاه الاناث ووفقا للتخصص اتجاه الشعب الأدبية، كما أظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين التراحم الذاتي والمشكلات النفسية والاجتماعية.

° دراسة (Shin & Lim (2019: بعنوان العلاقة بين مكونات التراحم الذاتي وثلاث ابعاد الصحة النفسية الايجابية، الرفاهية النفسية، الانفعالية، الاجتماعية. استهدفت الدراسة استكشاف العلاقات بين مكونات التراحم الذاتي وابعاد الصحة النفسية الإيجابية، شملت العينة 689 طالبا جامعيًا، في كوريا، استخدمت مقياس التراحم الذاتي (Neff. 2003) و استبيان الصحة النفسية (Keyes, 2009). بينت النتائج وجود ارتباطية إيجابية

بين التراحم الذاتي والصحة النفسية الإيجابية، مع اعتبار " اللطف بالذات " مؤشرا رئيسيا لتحسين الصحة النفسية. كما اوصت الدراسة بضرورة دراسة تأثير التدخلات التي تنمي التراحم الذاتي لتعزيز الصحة النفسية الإيجابية.

دراسة محمود رامز (2020): بعنوان فاعلية برنامج ارشادي تكاملي في تنمية التراحم الذاتي لتحسين الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير برنامج ارشادي تكاملي على تنمية التراحم الذاتي وتحسين الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة. شملت العينة 20 طالبا وطالبة موزعين بين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة. تم استخدام مقياس التراحم الذاتي (Neff, 2003)، و مقياس الصحة النفسية الذي اعده الباحث إلى جانب البرنامج الارشادي. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التراحم الذاتي والصحة النفسية، وأكدت فاعلية البرنامج في تحسين هذه الجوانب.

دراسة 2021, Nienhaus, Leon: بعنوان اكتشاف العلاقة بين التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية في الحياة اليومية لدى المراهقين، تناولت الدراسة العلاقة بين التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية كسمتين وحالتين، وقياسها باستخدام طريقة أخذ عينة الخبرة (ESM) على مدار 8 أيام شملت العينة 30 طالبا واستخدم استبيان التراحم الذاتي المختصر، و استبيان الكفاءة الذاتية الجديد. أظهرت النتائج ان التراحم الذاتي والكفاءة الذاتية يساهمان في تحسين تجربة الأشخاص اليومية، خاصة في مواجهة الأوقات الصعبة.

كما يعرف التراحم الذاتي بأنه طريقة للتواصل مع الذات برعاية واهتمام في سياق أوجه القصور الشخصي والفشل، وصراعات الحياة، ويتكون مفهوم الرحمة بالذات من كون الفرد لطيفاً مع ذاته بدلا من كونه ناقدًا، واعتبار مشاكل الفرد جزء من الإنسانية المشتركة بدلا من العزلة والابتعاد عن الآخرين. (Hermanto & Zuroff, 2016)

2_ الفرق بين التراحم الذاتي والمتغيرات الأخرى (الشفقة، التعاطف):

أشارت نيف (Neff, 2003) أن التراحم الذاتي يختلف عن كل من الشفقة على الذات، و حب الذات، و التعاطف، و العطف، و الايثار، فقد استخدمت مصطلحات عدة لوصف المشاعر التي نشعر بها اتجاه انفسنا ومعاناة الآخرين، فالتراحم الذاتي هو قضية تشاركية بين الفرد و الآخرين و التي تعد جزء من الخبرة الإنسانية المشتركة، فخبرة التراحم الذاتي لدى الفرد لا يمكن أن تكون منفصلة و معزولة عن الآخرين، و تكون آليات التعاون وفق أسلوب التراحم الذاتي من خلال عملية التوازن بين المشاعر و الآلام التي تعاني منها الذات دون مبالغة فيها، و في نفس الوقت عندما تقوم الذات بقمع تلك المشاعر و الخبرات المؤلمة، فإن التراحم الذاتي يفقد

قيمته كعنصر أساسي من عناصر الصحة النفسية، ويتحول من التراحم إلى الشفقة على الذات أو لوم الذات، أو جلد الذات، والرتاء عليها (Jinpa,2018,43).

فالتراحم لا تعاطف ولا عطف ولا شفقة ولا إثارة. حيث التعاطف له رد فعل عاطفي أقل شدة من التراحم، ربما كونه استجابة مناسبة لمدى واسع من الحالات والظروف، ويمكن ان نعبر عن التعاطف من خلال البكاء حيال شخص يعاني من مرض مزمن او ظرف محرج، وان الشخص المتعاطف لا يتخذ اي اجراء لتخفيف المعاناة أو الحزن، سوى انه يعترف بخبرة الآخر. (Mongrain M,2010,966)

3_ النظريات المفسرة للتراحم الذاتي:

°نظرية نيف (Neff) (المنظور النفسي الاجتماعي):

يعتبر التراحم الذاتي (Self-Compassion) من الأساليب الأساسية التي تنتمي إلى علم النفس الإيجابي، بوصفه دليل فعال في رفع منسوب عناصر القوة الإيجابية بالفرد، وبالتالي قد يعالج مواطن الضعف بشكل تلقائي، فإن تقوية عناصر القوى في الشخصية من شأنه ان يخفض منسوب نقاط الضعف فيه وهذه الآلية في العلاج من اهم مقومات علم النفس الإيجابي. أما ظهور التراحم الذاتي فقد ظهر في التراث النفسي مع بداية الألفية الثالثة، حيث قدمت عالمة النفس الامريكية كريستين نيف تأصيلا نظريا لهذا المفهوم من خلال دراسات متتالية في (2003) كما طورت مقياسا لقياسه، وقد صاغت هذا المفهوم وتمت ترجمته إلى عدة لغات.

(الضبع، 2018، 571) وقد طرحت نيف (Neff) سؤالاً مفادهما السعادة النفسية؟ هل هي السلامة من الأمراض، أو الشعور بالرضا عن الذات؟ وأجابت عن هذا السؤال بأن التراحم الذاتي (Self-compassion) هو مصدر السعادة النفسية=الحقيقية للفرد (Neff,2003,pp312-318). حيث يتضمن أيضا حياة اجتماعية فاعلة مع الآخرين ولا سيما مع الاسرة والأصدقاء المقربين التي تؤثر بالخبرات التي تتكون لدى الفرد، وان التراحم الذاتي هو أكثر من مجرد حب الذات، انها معاشية الحرة الذاتية المؤلمة ببقطة عقلية عالية، ومن دون مبالغة انفعالية، ولكن عندما تسيطر الانفعالات السلبية على الذات في لحظات الألم، فان التراحم الذاتي يفقد قيمته ويتحول إلى الشفقة على الذات self-pity (Neff,2003,pp85,101). وأصبح بعدها أسلوب علاجي ووقائي في مجال الصحة النفسية مرتكزا على أسس نظريات علمية، وقد عرفت نيف (Neff,2003) التراحم الذاتي بأنه رؤية الفرد للإخفاقات الخاصة به كأمر عادي، أي كجزء من حالة أي انسان وتشجيع الافراد على

الشعور بالارتياح مع أنفسهم في حالة وجود صعوبات وعندما يشعرون بعدم الكفاية والتراحم هو القبول الذاتي للفرد وقدرته على ان يكون قادرا على تقديم تقييم رحيم عن نفسه (Neff,2003,p142).

° نظرية جلبرت Gilbert (المنظور التطوري للرحمة، نظرية العقلية الاجتماعية):

تفسر نظرية العقلية الاجتماعية social mentalities theory ل Gilbert,2005) تطور التراحم من خلال نموذج تطوري، والذي يفترض أن خبرات الحياة تشكل أدمغة الافراد من خلال تعزيز عدد من أنظمة المعالجة وعدد من التراكيب الحيوية النفسية في الدماغ، من حيث تنظيم العاطفة، ويفترض (جيلبرت،2009) ان هناك ثلاث أنظمة رئيسية هي:

1/ نظام الاستجابة للتهديد a system for responding to threat

2/ نظام التحفيز/الاستثارة an incentive /excitement system

3/ نظام التهدئة/التخفيف a soothing/ calming system

يتم تطوير نظام التهدئة/ والتخفيف لدى الفرد من خلال التعلق الامن بالأخر المهم (غالبا ما يكون أحد الوالدين) الذي يتبنى موقف رحيم نحو الفرد بحيث تهدأ وتخف حالات تؤثر الفرد بشكل مناسب. ونتيجة لذلك تتم الرحمة لدى الفرد نحو نفسه تدريجيا مما يعزز تطوير السلوك المهدئ ذاتيا. (Gilbert,2005,2009)

4_ ابعاد التراحم الذاتي (مكوناته):

يعد نموذج التراحم الذاتي الذي صممه نيف أول نموذج للتراحم الذاتي أسفر عن مقياس التراحم الذاتي، ثم ترجم للكثير من اللغات للتحقق من المقياس والابعاد الثلاثة للتراحم الذاتي، وأسفر النموذج عن بنية ثلاثية الابعاد ثنائية القطب للتراحم الذاتي هي: اللطف الذاتي مقابل الحكم الذاتي، الوعي بالإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل الافراط في تحديد الهوية (86: Neff,2003)

وفيما يلي توضيح لهذه الابعاد:

1" لطف الذات Self-Kindness مقابل لوم الذات Self-blame: يتضمن

اللطف بالذات توجيه الفرد مشاعر اللطف والفهم نحو الذات بدلا من نقدها بصرامة شديدة. حيث تقتضي الشفقة بالذات تفهم الذات ودفع العلاقة معها خاصة في أوقات الشدة والمعاناة والإخفاق، بدلا من تجاهل الأمان

أو تسطيح انفعالاتنا ومشاعرنا أو اهانت ذاتنا وتحقيرها بالنقد القاسي. ويدرك دور المستوى الصحي من الشفة بالذات أن القصور والضعف وربما التعثر والاختناق والشدائد في الحياة أموراً في كثير من ملاحظها الطبيعية بل وحتمية وعلى ذلك علينا أن نكون رحماء بأنفسنا وعلى درجة معقولة من اللطف والرفقة مع أنفسنا عندما نتعايش مع خبرات مؤلمة بدلاً من الغرق في دوامات الغضب من الذات ومخاضة الوجود والتوجه لتحقير الذات وجلدها. وعلينا أن نؤمن بيقين أن الإنسان لا يمكنه بالضرورة الحصول على كل ما يريده في الحياة، انه واقع الحياة أنها لا تعطيك كل ما تريد، وأن المعاناة لا تعني بالضرورة أننا أشرار أو سيئين بل هي طبيعة الحياة. ولا ريب في أن مثل هذا الاعتقاد يحمي من الوقوع في براثن التوتر والكرب والتعاسة والإحباط والنقد الجارح للذات. وعندما يتم قبول واقع الحياة الإنسانية بهذا الشكل وبتفهم وتعاطف ورقة ولطف، يخبر الإنسان ما يمكن تسميته السكنية النفسية والاتزان الانفعالي.

2 " الوعي بالإنسانية المشتركة مقابل العزلة: يتضمن الإنسانية المشتركة إدراك الفرد أن المعاناة جزئياً يشترك به مع الخبرة الإنسانية بدلاً من الاعتقاد بأن هذه الخبرة تحدث له فقط. حيث انه عادة ما يقترن الإحباط الناتج عن عدم حصولنا على الأشياء بالطريقة والقدر الذي نريده بتصورات غير عقلانية وبشعور عام بالعزلة وبتسليم بمقولة "كما أرى الوحيد" الذي يعاني أو يرتكب أخطاء. واليقين أن كل الناس تعاني، كل الناس يرتكبون أخطاء، بل حماقات. وأن التعريف الأكثر قبولاً لمهية الإنسان أنه "فان"، معرض للمتاعب والشدائد، وغير كامل "ناقص". وعلى ذلك فان الشفقة بالذات تتضمن إدراك ان المعاناة والقصور الشخصي جزء من الخبرة الإنسانية المشتركة وتمثل القاسم الأعظم المشترك بين الناس، وأنها لا تحدث لك وحدك بل كلنا كما يقولون في "الهم" بشر.

3 " اليقظة العقلية مقابل الافراط في تحديد الهوية: بأنها تحمل الفرد الخبرة المؤلمة من منظور ادراكي متزن بدلاً من خبرة موقف المعاناة بصورة مبالغ فيها. حيث تتطلب الشفة بالذات أيضاً تبني مدخلا متوازنا في التعامل مع انفعالاتنا السلبية بما يعني لا تتجاهل هذه المشاعر ولا تقمعها ولا المبالغة والافراط في التعبير عنها. وينشأ هذا الموقف المتوازن من عملية ارتباط الشخص بخبراته وتعايشه معها وتقبله إياها بدون تقييم أو أحكام بل بتقبل المعاناة ووصفها وتحليلها في الموقف الذي تحدث فيه من منظور رحب يتفهم به ديناميات تخليقها. وينشأ أيضاً هذا المدخل المتوازن من رغبة الشخص في ملاحظة أفكاره وانفعالاته بانفتاح واستجلاء ووضوح للوصول إلى ما سمته كريستين "الوعي القائم على اليقظة والتفهم awareness mindful" أو التفهم المفعم بالوعي، والمعبر عنه باليقظة الذهنية والتي تمثل حالة انفتاح وتقبل ذهني بدون تقييم أو أحكام يتوجه بموجبه الشخص إلى ملاحظة أفكاره ومشاعره كما هي بدون تجاهل أو أنكار أو قمع، فنحن لا نستطيع تجاهل الألم والشعور بالشفقة

في نفس الوقت. اليقظة الذهنية إذن تمنعنا من التوحد مع الأفكار والمشاعر وبالتالي تعلقنا بها وتزيل من طريقنا ردود الأفعال السلبية.

الخلاصة:

في ختام هذا الفصل، يتبين أن التراحم الذاتي يمثل أحد المفاهيم النفسية المعاصرة التي تلعب دوراً محورياً في تعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة. وقد أظهرت الأدبيات النظرية أن التراحم الذاتي لا يقتصر على مجرد التعاطف مع الذات، بل يشمل أبعاد معرفية، وعاطفية وسلوكية تساعد الفرد على التكيف الإيجابي مع الألم والفشل والتوتر.

كما تبين لنا أن التراحم الذاتي يعد من العوامل الوقائية المهمة، التي تساهم في تقليل مستويات القلق، الاكتئاب، والانهك النفسي، من خلال آليات متزايدة في مجالات العلاج النفسي، والتعلم والصحة المهنية.

ويعهد هذا الطرح النظري الطريق للانتقال إلى الجانب التطبيقي من الدراسة، بهدف تفصي العلاقة بين التراحم الذاتي والانهك النفسي على مستوى الميدان، والتحقق من مدى تأثير هذا المتغير الإيجابي في التخفيف من الآثار السلبية للضغوط المهنية والانهك العاطفي.

الفصل الثالث

الانهك النفسي

تمهيد

1_ نبذه تاريخية عن الانهك النفسي:

2_ تعريف الانهك النفسي:

3_ تعريف الانهك النفسي عند العلماء

4_ ابعاد للإنهك النفسي

5_ نظريات المفسرة للإنهك النفسي

6_ أسباب الانهك النفسي

7_ مراحل الانهك النفسي

8_ أعراض الانهك النفسي

9_ مستويات الانهك النفسي

10_ علاج الانهك النفسي

الخلاصة

تمهيد

يعد التمريض من أكثر المهن إنسانية ونبلا، لما يتطلبه من تفرغ وعطاء دائمين، لتقديم الرعاية الصحية للمرضى في مختلف الظروف. إلا أن هذا الدور الحيوي غالبا ما يقابل بضغوط كبيرة ناتجة عن طبيعة العمل، كالتعامل المستمر مع الحالات الحرجة وساعات العمل الطويلة، والنقص في الكوادر، ما يجعل الممرضين أكثر عرضة للإرهاك النفسي. ويعرف فالإرهاك النفسي بأنه حالة من الإرهاق العاطفي والجسدي والعقلي تنتج عن الضغوط المزمنة المرتبطة بالعمل، وقد تؤدي إلى انخفاض الكفاءة المهنية وتراجع جودة الرعاية المقدمة، بل وقد تؤثر سلبا على الصحة النفسية للممرض نفسه.

أظهرت العديد من الدراسات أن معدلات الإرهاك النفسي بين الممرضين في تزايد مستمر، خاصة فب بيئات العمل المجهدة، مثل أقسام الطوارئ والعناية المركزة. ويتجلى هذا الإرهاك في مشاعر الإحباط، واللامبالاة، والتوتر الدائم، مما يستدعي تسليط الضوء على هذه الظاهرة، وفهم أسبابها، وعواقبها، وسبل التخفيف منها. ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتبرز أهمية تناول موضوع الإرهاك النفسي بالتحليل والدراسة، لفهم أسبابه، مظاهره، وآثاره، وكذلك استكشاف آليات المواجهة والوقاية.

1_ نبذة تاريخية عن الإرهاك النفسي:

الإرهاك النفس مرض يتسم بمجموعة من العلامات، والأعراض، والمتغيرات، في السلوكيات المهنية، وفي بعض الحالات تم رصد متغيرات في التكوين الجسدي والوظيفي، والكيمياء الحيوية الجسدية لدى بعض المصابين بهذا المرض، وقد تم تصنيف هذا المرض وفق لتشخيص هذه الحالة من الإرهاق، ضمن فئة الأمراض ذات المخاطر النفسية الاجتماعية المهنية، نظرا لكونه ناتج عن التعرض لضغوط دائمة، وممتدة في الزمن.

أن مفهوم الإرهاك النفسي كمصطلح علمي لم يستعمل إلا حديثا بينما اعراضه اشير اليها في العديد من الأبحاث، باعتبار أن اعراض الإرهاك النفسي تنشأ بمجرد التحاق الفرد بميدان عمله، فخلال الحرب العالمية الأولى والثانية، استعمل مصطلح تعب المعارك، للدلالة على اعراض مشابهة لأعراض الإرهاك النفسي المتعارف عليها حاليا. ونظرا للخصوصية التي تميز اعراض الإرهاك النفسي فقد اخدت من اهتمام البحث والدراسة. (الحاج.2024. ص18)

أول من تطرق إلى معنى الإرهاك النفسي في قصته الصادرة سنة 1960 التي عرض فيها حالة مهندس معماري يعاني من إرهاك نفسي، لكن أول من وصف الإرهاك النفسي هو الطبيب المختص في الأمراض العقلية والمحلل

النفساني الأمريكي **Herbert Freudenberger** سنة 1974 والذي وظفه للتعبير عن الحالة النفسية لمجموعة من المتطوعين الشباب العاملين معه في عيادته (**Free Clinic**) للتكفل بالمدمنين، حيث لاحظ بان تصرفاتهم أصبحت اسوء من السلوك المرضي، وفي سنة 1974 قدم **فريد نبرجر** اول بحث وصف فيه الانهك النفسي من خلال مقاله (**staff burnout**) واستعمل لأول مرة مفهوم الانهك النفسي للتعبير عن فقدان الدافعية للعمل، خاصة إذا كان الدافع قوي ولم تتحقق النتائج المرجوة والمنتظرة. (الحاج.2024. ص19)

ومنذ سنة 1976 قامت كل من (**c. Maslash & Jackson**) بعدة دراسات حول بعض المهن وخاصة في ميدان الطب، والصحة العقلية تم المحاماة اين تم التوصل إلى ان الانهك النفسي يتكون من ثلاث ابعاد أساسية وهي الانهك الانفعالي، تبدل الشخصية، النقص الإنجاز الشخصي. وفي سنة 1977 قدمت **ماسلاش** اول محاضرة عن الموضوع وكتبت مقال عن الأشخاص ذوي المهن الاجتماعية او المهن التي تركز مهامهم على علاقة المساعدة وأوضحت ان الانهك النفسي يصيب هذه الفئة من العمال عندما لا يستطيعون مواجهة الانهك الانفعالي.

كما صممت سنة 1981 رفقة تلميذتها (**Jackson.S**) أداة لقياس الانهك النفسي في البداية وجهت هذه الأداة إلى المهن الاجتماعية تم صمما سنة 1986 أداة قياس ثانية تتوافق مع كل المهن. (الحاج.2024. ص19) ويعتبر المؤتمر الدولي الأول حول الانهك النفسي الذي عقد بفيلااديلفيا الامريكية بشهر نوفمبر 1981 البداية الحقيقية للاهتمام بهذا الموضوع كل من **Cheriness & Jackson & Maslash & Freudenberger**. ولا زالت الدراسات والأبحاث مستمرة عن ظاهرة الانهك النفسي لحد الساعة، والتي لاقت اهتمام الاخصائيين والمؤسسات والهيئات العالمية خاصة المنظمة العالمية للصحة. (الحاج.2024. ص20)

2_1 تعريف الانهك النفسي:

— يعد مفهوم الاحتراق النفسي **Psychological Burnout** من المفاهيم الحديثة نسبيا، ويعتبر (فرويد نبرجر) (1974) أول من استخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية، والذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة (طايبي، 2013 ص 15).

— قد عرف "نبرجر" (**Freudenberger**) سنة 1982 أن الانهك النفسي بأنه حالة من الانهك الناتج عن الاختلاف والتفاوت بين أعباء ومتطلبات العمل وبين قدراته وإمكاناته وتطلعاته.

— يعرف "كيرياكو" (**kyriacou**) الاحتراق النفسي بأنه مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة. (بني أحمد، 2007 ص 13)

__هو حالة من الانهك والاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية ويتمثل الانهك النفسي في مجموعة الظواهر السلبية مثل التعب والإرهاق والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل والكتابة والشك في العلاقات الاجتماعية السلبية في مفهوم الذات. (حدة، 2016 ص14)

الانهك لغة يدل على المبالغة في الفعل إذ يذكر أن نهك من الانتهاك أي المبالغة في كل شيء وهو حالة سلبية تصيب الفرد نتيجة التعب ووجود أعباء إضافية ويقع تحت تأثير مجموعة من الضغوط الزائدة المستمرة بطريقة مقبولة ولهذا السبب فقد تعددت مظاهر الإنهك وقد شملت الجانب النفسي وأيضاً البدني وذلك مما يؤثر في صحة الفرد سلباً وذكر بعض من المهتمين بعلم النفس أن الإنهك يعني التعب والنقص العام في الاستجابات واستنفاد الطاقة نتيجة لتكرار فعل معين والتعرض لضغوط زائدة فقد تطرق بعض الباحثين والعلماء في موسوعاتهم لمفهوم الإنهك النفسي منها ما ذكر في موسوعة التربية الخاصة وعدم التكيف في العمل ويشير أن الفرد يتوهم أنه قد عمل شيئاً مؤذياً ومهدد وغير مشبع له فيصبح الفرد في الغالب متعباً في ذلك العمل ووصفه البعض حالة تنتج عن زيادة مطالب بالعمل وضعف المساندة وتدني القدرة على المطالب المؤكدة للفرد وكذلك انخفاض مستوى الأداء وسوء توظيف القدرات فتنتج عنها اضطرابات نفسية مما يترتب عليه عدم جودة العمل ومن الممكن أن تكون ناتجة عن أسباب شخصية وبيئية. (حسام. 2008.ص26)

إن مفهوم الانهك النفسي كمصطلح علمي لم يستعمل إلا حديثاً بينما أعرضه أشير إليها في العديد من الأبحاث، باعتبار أن أعراض الاحتراق النفسي تنشئ بمجرد التحاق الفرد بميدان عمله. فخلال الحرب العالمية الأولى والثانية استعمل مصطلح تعب المعارك للدلالة على الأعراض المشابهة لأعراض الاحتراق النفسي المتعارف عليها حالياً.

2_2 تعريف الانهك النفسي عند العلماء:

أول من ذكر الانهك النفسي هو المحلل النفسي الأمريكي هيربرت فريدنبرجر، وأضافه إلى ميدان البحث النفسي، فعرّفه بأنه إفراط الفرد في استخدام طاقاته حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة عن قدراته، وقدم تعريفاً آخر اعتمد على زملة أعراض الانهك النفسي والتي تتضمن الانهك والمشاعر السلبية نحو العمل والاتجاهات السلبية نحو الوظيفة والزملاء (maslash schaufeli,2001p399).

كما أشارت دراسة (سعد. 2021) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من الأفكار اللاعقلانية لدى المرشدين النفسيين، إضافة إلى أن المرشدين النفسيين من تخصص الإرشاد النفسي كانوا أكثر معاناة من الأفكار اللاعقلانية، وأن الأفكار اللاعقلانية لم تتأثر بمتغير الجنس. كما أشارت دراسة (Simpson & al. 2019)

إلى ان المخططات المعرفية غير التوافقية كانت موجودة بنسبة مرتفعة لدى المرشدين النفسيين، وأنها مرتبطة بالإنهاك النفسي. (شحادة. 2023. ص104)

جاءت دراسة (Simpson & al. 2019) والتي توصلت إلى ان المخططات المعرفية غير توافقية تسهم بوجود الانهاك النفسي لدى المرشدين النفسيين، ذلك ان الانسان يحمل أفكارا ومعتقدات معينة ويستخدمها في استجاباته للأحداث والمواقف التي يتعرض لها في حياته اليومية، فحينما يمر الفرد بأحداث يعجز معها عن تحقيق أهدافه ورغباته، وكل ما يحمله من معتقدات وأفكار حول هذه الأحداث هي التي تحدد مشاعره، وسلوكياته نحوها، فالأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد هي المسؤولة على كل ما يحققه من نجاح او فشل او استقرار وتوافق. كما اتجه البدوي (2000) في نفس الصدد على انه عبارة عن ظاهرة نفسية يتعرض لها المهنيون نتيجة عدم قدرتهم على التكيف مع ضغوط العمل مما يؤدي إلى شعورهم بعدم القدرة على حل المشكلات وبالتالي فقدان الاهتمام بالعمل والشعور بالتوتر النفسي اثناء أدائه وفي الأخير يعرف غريبونت (2008) الانهاك النفسي انه ينتج عن الضغط المهني الدائم والتوتر المستمر للفرد، ويعتبر المرحلة النهائية يحدث فيها اختلاف العلاقة بين متطلبات العمل وقدرات الفرد على انجاز ذلك العمل (بني أحمد، 2007، ص14)

كما يرى مريم المبشر (1999) هو نتيجة مباشرة اما للتعرض لفترة طويلة من الزمن لظروف العمل او الحياة الضاغطة التي ليس لها حل، ويمكنها حدوثها لاي شخص في أي وقت كان (سي أحمد , 2015، ص 16)

جاءت دراسة الدبابسة (1993) حول موضوع الانهاك النفسي لدى معلمي التربية الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات وتوصلت النتائج إلى ان معلمي التربية الخاصة بالأردن يعانون من الانهاك النفسي بدرجة متوسطة، وهو ما توصل اليه كذلك عدنان فرح (2001) في دراسته على عينة عشوائية من العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الانهاك النفسي في ضوء المتغيرات الديمغرافي وباستخدام مقياس لماسلاش للإنهاك النفسي تبين ان درجة الانهاك النفسي تبين ان درجة الانهاك النفسي الكلية لدى افراد العينة كانت متوسطة. (غرزولي، وسامعي. 2022، ص 422)

في حين يعرفه بريد (1988) انه ظاهرة استنزاف جسمي وانفعالي بشكل كامل بسبب نفسي زائد من الحد، وينتج عنه عدم توازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد بانه غير قادر على التعامل مع أي ضغط نفسي إضافي في الوقت الراهن مما يؤدي للإنهاك النفسي (بني أحمد , 2007، ص 14)

أما "بنييس وارواسون" (1983): هو حالة من الإجهاد الذهني والبدني والعصبي والعاطفي، وهي حالة تحدث نتيجة للعمل مع الناس، والتعاون معهم لفترات طويلة، وفي أوضاع تتطلب بدل مجهودات عاطفية مضاعفة. (السبيعي، 2014 ص12)

3_ **الانهك النفسي وعلاقته بالمفاهيم الأخرى:** توجد مجموعة من المفاهيم التي تتداخل مع مفهوم الانهك النفسي نلخصها في العناصر التالية:

1. **الانهك النفسي والتعب:** يعد التعب حالة عامة تنشئ عادة من عمل أو نشاط سابق حركيا كان ام عقليا حيث نجد ان الانهك النفسي ليس هو التعب والتوتر المؤقت مع ان وجود هذا الشعور ربما يكون علامة مبكرة له، فقد يشكل التعب أو التوتر المؤقت العلامات المبدئية لهذه الظاهرة الا ان ذلك ليس كافيا للدلالة عليها فالإنهك النفسي يتصف بحالة من الثبات النسبي لهذه المتغيرات (سيد أحمد، 2015، ص26)
2. **الانهك النفسي والقلق النفسي:** يوصف القلق بأنه شعور عام غامض غير سار مصحوب بالخوف والتوتر وبعض الاحساسات الجسمية كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقان القلب. (العبيدي، 200، ص241) وقد ترتبط اعراض القلق بمظاهر الانهك النفسي، وألذ من مظهره فقدان الاهتمام بالآخرين والسخرية منهم والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية، إلا ان الشعور بالقلق قد يتكون لدى الفرد منذ مرحلة الطفولة بعكس الانهك النفسي فهو مرتبط
3. **بالأداء الوظيفي أو المهني** ويكون الفرد في مرحلة الرشد ويمكن القول ان العلاقة بين القل النفسي والانهك النفسي هي علاقة دائرية أي علاقة سبب ونتيجة (السبيعي ، 2014، ص21) الاجهاد النفسي هو التعب النفسي أو الجسدي الذي ينجم عن الحوادث المزعجة أو الغير مرضية في مكان العمل (الشحانية، 2010، ص 21)

4. **الانهك النفسي والضغط النفسي:** هو حالة من الاجهاد النفسي والبدني تنتج عن الاحداث المزعجة أو المواقف المحبطة وتصاحبها انفعالات غير سارة مثل التوتر والإحباط والغضب (النوايسية، 2013، ص35) ويعتبر الانهك النفسي النتيجة الحتمية لارتفاع معدلات الضغوط النفسية المصحوبة بعوامل تنظيمية وشخصية معينة (التبال، 2013، ص6)

كما تعرفه سماهر مسلم عياد(2010،ص28) بأنه مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية تنتج عن تفاعل سمات الفرد و صفاته مع البيئة المحيطة به، إذ تكون غير مناسبة يشعر فيها الفرد بعدم الراحة مع مراعات استعداد الفرد للإصابة للإرهاك النفسي، فإذا تعرض الفرد لضغوط لا يتحملها، و لم يستطع التعامل معها بطريقة سوية فستقل كفاءته و يقل إنتاجه مما يعرض الفرد للإرهاك و قد يترك عمله، أو على أقل تقدير توجد النية بترك العمل إن وجد عملا مناسباً غير عمله الحالي، مما يبين الأثر الخطير للإرهاك النفسي على المجتمع ككل، و يرى لين(lin,2012,pp279_287) أن الإرهاك النفسي هو حالة من الوهن الجسمي و الاجهاد الانفعالي و عدم المبالاة التي تصيب الافراد و العاملين في المهن التي تقتضي التعامل مع الجمهور، فالإرهاك النفسي هو واحد من العواقب المؤثرة على المدى البعيد للإجهاد المهني المزمن.

4_ ابعاد للإرهاك النفسي:

اعتبر كل من (ماسلاش & جاكسون Maslash & Jackson) ان الانهاك النفسي مفهوم يتكون من ثلاث ابعاد:

- 1) **الاجهاد العاطفي:** ويعني ان العمال الذين يصابون بالإرهاك النفسي يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي إلى المستوى الذي يعجز فيه عن العطاء (عكاشة، 1999 ص 97).
- 2) **تبلد المشاعر:** هو شعور عام يتولد لدى العامل بسبب ضغط العمل الزائد، مما يترتب عليه اللامبالاة وعدم الشعور بالقيمة الانسانية للآخرين الذين يتعامل معهم (الظفري، القريوتي، 2010، ص 180)

- 3) **نقص الشعور بالإنجاز:** ونعني به ميل العمال لتقييم أنفسهم سلباً. والتي تتميز بالانخفاض وعدم القدرة والتحكم في موافق التي يواجهها الفرد. (عوض، 2007 ص 14)

5_ النظريات للإرهاك النفسي:

حاولت بعض النظريات تفسير الانهاك النفسي:

1) نظرية التحليل النفسي: يعتبر فرويد مؤسس لتلك النظرية، حيث جاءت عقب عصر كان الناس ينظرون

للاضطرابات النفسية على أنها نوع من الجنون، فقد ذكر جمعة يوسف (2001) لأن فرويد قد ركز على مكونات ثلاثة للشخصية (الهو Id، الأنا Ego، الأنا الأعلى Super Ego) وحدد لكل مكون دوره في نمو الشخصية وتفاعلها، لذلك فقد نظر للاضطراب والمرض الذي يصيب الفرد على ضوء الصراع الذي يحدث بين مكونات الشخصية السابقة. التي ترى ان للإهناك النفسي جهات ثلاث:

- ان الإهناك النفسي ينتج عن الاجهاد المتواصل الذي يتعرض له الفرد.
- انه ناتج عن فقدان وظيفة مثالية الانا في علاقتها بالأخرين ذوي الدلالة في حياة الفرد.
- انه ناتج عن الكف الذي يحدث للتفاعلات غير الملائمة او المتعارضة. (متولي، 2005، ص 29)

حيث ذكر ان فريدنبرجر " يعد الإهناك النفسي عملية تدريجية يأتي على راس الضغوط النفسية، لهذا نظر اليه على انه استمرار مرضي لضغوط العمل مع عدم القدرة على حلها، لذلك فانه يراجع جوهر الإهناك النفسي لاننا، حيث ان الفرد المنهك يضغط على نفسه فترة طويلة مقابل تحقيق الإنجاز في عمله، وذلك على حساب الأنا، لهذا فان ذلك الفرد يعلي من قيمة عمله ويهتم به لدرجة انه يذيب أي شيء مقابل عمله، لأنه يجد نفسه فيه، وهذا الوضع لا يستمر طويلا حيث يتعرض للإهناك النفسي. (Ahola, K & j,2007,p105)

و بذلك فان مدرسة التحليل النفسي نظرت للإهناك النفسي على انه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الانا لمدة طويلة، و ذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد، مع عدم قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، او انه ناتج عن عملية الكبت او الكف لل رغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية، مما ينشأ عنه الصراع بين تلك المكونات ينتهي في اقصى مرحلة بالإهناك النفسي، او انه ناتج عن فقدان الانا المثل الأعلى لها و حدوث فجوة بين الانا و الهو، الذي تعلق به، و فقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما انه يمكن استعمال بعض فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الإهناك النفسي، كالتنفيس الانفعالي. (hakanen, et al 2006 p496)

2) النظرية السلوكية: لقد اهتمت المدرسة السلوكية بالسلوك ورأت بانه متعلم سؤاء كان ذلك السلوك سويا

ام كان غير سوي، حيث ذكر "لويس مليكة (1990) ان السلوكيين يرون ان معظم افعالنا متعلمة سؤاء

السوية او اللاسوية ومن تم يمكن تعديلها، باستخدام قوانين التعلم إذا توفرت الظروف الملائمة، مع التركيز على السلوك الحاضر وتوفير بيئة مناسبة. (الطائي والخفاف, 2014ص 251)

بذلك فان النظرية السلوكية تنظر للانهاك النفسي على ضوء عملية التعلم على انه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة، فالمعلم الذي يعمل في مدرسة لا تتوفر فيها الوسائل التعليمية اللازمة، و يوجد بها مدير و معلمين غير متعاونين، و كذلك متعلمين لا تتوافر لديهم دافعية صادقة للتعلم، بل تقع عليه ضغوط من قبل الزوجة و الأولاد، فضلا عن الارتفاع الكبير في الأسعار، كل ذلك يدخل تحت البيئة المحيطة بالمعلم و تلك البيئة بهذا الشكل غير مناسبة، و اذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكييفيه مقبولة فانه يتعلم سلوكا غير سوي يسمى الانهاك النفسي، و مع ذلك يمكن استعمال فنيات تعديل السلوك لمقابلة تلك المشكلة ومن الفنيات السلوكية المفيدة في التصدي لمشكلة الانهاك النفسي فنية تعزيز وزيادة الدعم للفرد والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط والاسترخاء. (hakanen, et al 2006 p496)

(3) النظرية الوجودية: لقد اهتم الوجوديون بتوافر المعنى في الحياة لدى الفرد، ولذلك فانهم يرجعون اغلب

الاضطرابات الاضطراب المعنى في حياة الفرد، كما ان من مظاهر الانهاك النفسي قلة توافر المعنى في الحياة اذ أشار فيكتور فرانك (2001) إلى ان التوتر في حياة الفرد سببه الرئيسي فقدان المعنى، ويصفه بانه فراغ وجودي، او انه احباط لإرادة المعنى (فرانكل , 2001,ص58)
ان الانهاك النفسي من وجهة النظر الوجودية يحدث من خلال:

- ان الفرد يبدأ حياته وعمله بمثل واهداف عالية لا يمكنه تحقيقها مما يعرضه للصدمة.
- ان الفرد يحتاج للتقدير الاجتماعي من غيره وهو عندما يفشل في تحقيق أهدافه يفقد نظره وتقديره لذاته وكذلك احترام الناس له
- حينما اذن يحدث فقدان المعنى ويشعر الفرد بالفراغ الوجودي نتيجة نقص طاقة النفس جسمية وفقدان القدرة على التكيف، مما يؤدي لحالة من اللامبالاة مما يبدد حياة الفرد ويصيبه بما يسمى الانهاك النفسي (Langle ,2003p108)

ان المنظور الوجودي للانهاك النفسي يركز على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته، فان يعاني نوع من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويجرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته (Keinanm ,2005 PP626 .638 & Pines)

6_ أسباب الانهك النفسي:

- 1- مجموعة الضغوط التي يواجهها الفرد خارج عمله: مثل التغير الاجتماعي، المشكلات العائلية، الظروف الاقتصادية، والأحوال المادية، وظروف السكن، وجنس الفرد.
 - 2- ضغوط ناجمة عن قوانين وسياسات العمل: وهي تشير إلى كافة المواقف التي يمكن أن تؤثر على الحالة الانفعالية للفرد من توتر وقلق واحباط داخل مكان العمل.
 - 3- ضغوط ناجمة عن الفرد نفسه: وهي تشير إلى مجموعة من الضغوط تعود إلى الفرد نفسه مثل سيماته الشخصية وإمكاناته وقدراته ونظراته لنفسه، ومهاراته في أداء العمل.
 - 4- ضغوط ناجمة عن جماعة العمل: وهي تتمثل في نقص تفاعل العمال مع بعضهم البعض، ونقص المساندة، والمؤازرة لبعضهم البعض، حيث تشير الدراسات إلى أن التفاعل والتضامن الاجتماعي والمساندة الاجتماعية للزملاء، ترتبط ارتباطاً سلباً بالتوتر والملل والإرهاق الانفعالي، فشعور الفرد بالعزلة والوحدة يؤدي إلى انخفاض الشعور بأهميته، وهذا من أهم شعور الفرد بالإنهك النفسي. ويدعم هذا الأمر كل من بيني وكافري حيث أشاروا إلى أن أهم أسباب الانهك النفسي هو نقص التفاعل الإيجابي بين جماعة العمل ودعم تماسكها فالكامل يسعى للمصلحة الخاصة دون اعتبار للآخرين.
 - 5- مدى الرضا عن المهنة التي يعمل بها والصراع الموجود بين الأهداف والطموحات والواقع الموجود.
 - 6- نقص المساندة والدعم من الآخرين خارج نطاق العمل: حيث تلعب المساندة دوراً مهماً في وقاية أو وقوع الفرد في الانهك النفسي حيث العلاقات والروابط الاجتماعية بمجموعة من الناس يمكن اللجوء إليهم والثوق بهم ليمنحوا الفرد السند العاطفي ويقدموا له الدعم ويمثلون له الملاذ وقت الشدة.
 - 7- الضغوط الاقتصادية: يمثل الجانب الاقتصادي جانباً مهماً في معاناة الفرد من الانهك النفسي، فالفرد يعمل ابتغاء الحصول على الدعم المادي للتغلب على الأعباء الاقتصادية وحين يقارن بين الجهد في العمل والدخل يجدهما لا يتناسبان مما يعرضه للمعاناة من الضغوط بدرجة عالية توصله للإنهك النفسي.
- (الشرافي. 2013. ص 16)

7_ مراحل الانهك النفسي:

من خلال التناول لهذه الظاهرة يمكن القول ان الفرد لا يصل إلى مرحلة الانهك النفسي بشكل مفاجئ بل هي نتيجة لسياق بطيء، يرى الباحثان (ادلوايش وبردسكي، 1982 Brodsky & Edelwich) أن المصاب بالإنهك النفسي يمر على أربعة مراحل هي:

- **مرحلة الحماس:** يلتحق الشخص بمنصب عمله بآمال عالية وانتظار غير واقعية وتظهر قدراته المهنية ساطعة وبراقة في مثل هذه الحالات، لا بد من تعديل هذه المثالية ببرامج تدريبية وتوجيهية لما يمكن للفرد تحقيقه في هذا المركز تفاديا للركود المحتمل.
- **مرحلة الركود:** تحدث عندما يبدأ الشخص في الشعور ان الحاجات المادية والمهنية والشخصية لم تشبع. ويتم التعرف على هذا عادة بملاحظة ترقية من هم أقل منه كفاية إلى مناصب عليا، إلى جانب إلحاح العائلة على اشباع المتطلبات المادية المتزايدة، وغياب الحوافز الداخلية للأداء الجيد للمهمة، ونشير هنا إلى أن غياب التعزيز الداخلي والخارجي يدفع المهني إلى مرحلة الإحباط.
- **مرحلة الإحباط:** تشير هذه المرحلة إلى أن الشخص في حالة توتر واضطراب وذلك بالتساؤل عن أهميته وفعاليته وعن تأثير جهوده المبذولة لمواجهة مختلف العراقيل المتزايدة.
- **مرحلة البلادة:** تشير إلى اللامبالاة المزمنة أمام الوضعية الراهنة، يصل الشخص فيها الى حالة قصوى من عدم التوازن والجمود أو الركود، ففي هذه الحالة غالبا يصبح العلاج النفسي أمرا ضروريا حسب (Everly, 1985) فقد توصل إلى ان المناخ البيروقراطي في المنظمة وزيادة الحمل الوظيفي يعتبران من أكثر المصادر مساهمة في نشوء الحالة، ولا يصل الشخص إليها مفاجئة بل عبر مراحل ثلاث:
- **مرحلة الاستثارة:** الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية: سرعة الانفعال، القلق الدائم، فترات من الضغط العالي، الارق، صرير الاسنان أو احتكاكهم بشكل ضاغط أثناء النوم، النسيان، صعوبة في التركيز، الصداع، ضربات القلب غير العادية.
- **مرحلة الحفاظ على الطاقة:** وتشمل استجابات سلوكية مثل انخفاض الرغبة الجنسية، التأخر عن الدوام، تأجيل الأمور، الحاجة لأكثر من يومين لعطلة نهاية الأسبوع، التأخر في انجاز المهام، الامتناع، زيادة استهلاك المشروبات المخدرة، اللامبالاة، انسحاب اجتماعي، السخرية والشك، الشعور بالتعب في الصباح.

• مرحلة الاستنزاف أو الانهك: وهي مرحلة ترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل الاكتئاب المتواصل،

اضطراب في المعدة، تعب جسدي مزمن، اجهاد ذهني مستمر، صداع دائم، الرغبة في انسحاب نهائي من المجتمع، والرغبة في هجر الأصدقاء وربما العائلة.

وبقي ان نشير انه ليس بالضرورة بوجود جميع الاعراض للحكم بوجود حالة الانهك النفسي في كل هذه المراحل، بل وجد ان ظهور عنصرين أو عرضين في كل مرحلة، يمكن أخدمهما على أن الفرد يمر بالمرحلة المعنية من مراحل الانهك النفسي. (كريع، 2010 ص 95)

8_ أعراض الانهك النفسي:

8_1 الانهك الجسدي: ويتميز هذا الجانب بالتعب وتوتر العضلات والتغير في عادات الاكل والنوم وانخفاض الطاقة بشكل عام، ولعل العرض الأول الذي يستدعي الانتباه هو وعكة صحية عامة وتعني المرض بدون ظاهر.

8_2 الانهك الانفعالي: ويتم التعبير عنه بأنه شعور بالإحباط واليأس والعجز والاكتئاب والحزن، والتبدل اتجاه العمل، ويعبر الافراد عنه بانه صبرهم نفذ، ويظهرون شعور متكرر بالاستشارة والغضب دون سبب محدد، وتكون الطامة الكبرى عندما لا يبالون بأي جانب من حياتهم المهنية التي كانت مهمة جدا بالنسبة لهم.

8_3 الانهك العقلي (النفسي): يشكو الافراد الذين يعانون من الانهك النفسي من عدم الرضى عن أنفسهم وعن مهنتهم وحياتهم بشكل عام، ويشعرون بعدم الكفاءة، وعدم الفعالية والدونية، حتى لو لم يكن لديهم أي من هذه الحقائق، ومع مرور الوقت ينظر هؤلاء الافراد إلى الآخرين (المرضى، العملاء، الزبائن، الزملاء، الاهل) على انهم مصدر للإثارة والمشكلات، ويميلون أيضا للاعتقاد بان هناك شيء ما خطئ في أنفسهم، لان العمل الذي كان يعطيهم المتعة أصبح سطحيًا ومملًا. ومن ثم يشعرون بلوم الذات وتأنيب الضمير.

ويستجيب الناس للانهك النفسي بطرق مختلفة، وكل منها يؤثر عليه بشكل معين، ومن هذه الاستجابات:

- تغيير الوظائف أو المهن داخل المؤسسة أو الانتقال إلى مؤسسة أخرى، وهو ما يفكر فيه غالبية الناس في بداية شعورهم بالانهك النفسي (جمعة، 2008 ص 54)

9_ مستويات الانهك النفسي:

قد أشار "بدران" (1997) الى أن الانهك النفسي مشاعر ارتبطت بروتين العمل، وقد حدد له ثلاث مستويات:

__ **الانهاك النفسي متعادل:** ينتج عن نوبات قصيرة من التعب والقلق والإحباط والهييج.

__ **الانهاك النفسي متوسط:** وينتج عن نفس الاعراض السابقة تستمر لمدة أسبوعين على الأقل.

__ **الانهاك النفسي شديد:** ينتج عنه أعراض جسمية مثل القرحة وآلام الظهر المزمنة ونوبات الصداع الشديدة وليس غريبا ان يشعر العاملون بمشاعر نفسي معتدل ومتوسطة من حين لآخر، ولكن عندما تلح هذه المشاعر وتظهر في شكل امراض جسمية ونفسية مؤمنة، عندئذ يصبح الانهاك النفسي مشكلة خطيرة. (حرار، 2011 ص، ص 27_28)

10_ علاج الانهاك النفسي:

1) العلاج المعرفي:

الحدث الضاغط لا يسبب القلق والتوتر في ذاته وإنما الأفكار والاعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا وضارا له، هي السبب في حدوث الانهاك النفسي، فالتقييم الجيد هو الخطوة الأساسية لمواجهة الموافق الضاغطة، وذلك بان تعيد الأفكار الغير منطقية والأحداث السلبية التي يكونها الفرد من الموقف أو من الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية أو السلوكية أو الحدث، وهناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها:

1. **إيقاف الأفكار السلبية:** اذ يسعى إلى تغيير الأفكار والاعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجيا

على ان تحل محلها أفكار أكثر عقلانية تساعد على التصرف بطريقة مناسبة.

2. **إدارة الذات:** هو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الافراد على احداث تغيير في

سلوكهم، و خفض استجابة القلق الناتجة عن الموقف الضاغط، و يهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة سلوكه و صياغة أهدافه و تقييم ما يتم من تقديم و مراقبة الذات، كان يكون لدى الفرد محل يسجل فيه المواقف و الاحداث و المشاعر و الأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها تم التقييم و يتم هذا عن طريق اجراء مقارنة بين السلوك و بين المعالم و الأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك، فهل السلوك يحقق الهدف ام لا، و بعدها التعزيز.

3. **أحاديث الذات:** تقوم على فكرة ان الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا استطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف وعدم الكفاءة عند مواجهة الحدث الضاغط عكس الأحاديث الإيجابية، فالتفكير الإيجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة. (خميس، 2008، ص 135)

2) **العلاج السلوكي:** يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط والانهاك الاسترخاء فهو مرادف للصحة والهدوء والهروب من المشاكل ويظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي ومن أهم تقنياته الاسترخاء المستعملة منذ مدة:

- **تمارين التنفس الإسترخائي:** في حالات الضغط يشتكي الشخص من حالة التوتر وضيق التنفس، التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطني، ومستوى الصدر والعنق، هذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس تقليل التنفس، والتدريب على التنفس بطريقة معينة بشكل أنيق في اخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي، فمن خلال **عملية الشهيق الرئوية** تتم عملية الزفير كاملة، ومع تكرار هذه العملية يشعر الانسان براحة واسترخاء، بالإضافة الى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي. (معبرة، 2002 ص 75)
- **الاسترخاء العضلي والفكري:** فيه يقوم المريض بالاستلقاء على فراش مريح ووضع وسادة خلفه، مع اغماض عينيه وتخيل نفسه في المكان الذي يفضل، ومحاولة الاسترخاء التام للعضلات والمفاصل بدءاً من أصابع القدم، فالكاحل، الركبة، الظهر، الكتفين، الرقبة، فأصابع اليد، ويجب ان يكون هذا التمرين في سكون تام، محاولاً ابعاد جميع الأفكار عن الذهن، وجعله خالياً وهذا ممكن بالتمرين والتكرار وذلك لمدة عشر دقائق، تكرر مرتين إلى ثلاث مرات يومياً، أيضاً يعمل على خفض التوتر وتحقيق الراحة. (معبرة، 2002، ص 76)
- **التطعيم الانفعالي:** على خلفية التطعيم الطبي لتقوية مناعة الجسم إلى تطعيم الانفعالات لتقوية مواجهة الضغوط كان نضع العامل في موقف محتمل ونترك له فرصة لمواجهة هذا الموقف مما يجعله قادراً على مواجهته مستقبلاً.
- **تدعيم الصلابة النفسية:** تتمحور هذه التقنية حول تقوية قدرات شدة الضغوط من خلال تهيئة العوامل على مقاومة التغير.

(3) **العلاج الكيميائي:** ويتم اللجوء إلى بعض مضادات الضغط وبعض الادوية المهدئة والفيتامينات (C)، (B) حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية في علاج الضغط النفسي بالإضافة إلى بعض العقاقير مثل مضاد القلق أو مضاد الاكتئاب، والتي لها عدة مميزات من ناحية المفعول (مضاد القلق، منومة، منشطة للنعاس). (معبرة، 2002، ص 76)

10_ الخلاصة:

تناول هذا الفصل موضوع الانهك النفسي باعتباره حالة من الاستنزاف العاطفي والعقلي والجسدي، يشعر فيها الفرد بفقدان الحافز، وتراجع القدرة على الأداء، وانعدام الطاقة النفسية الضرورية لمواصلة التفاعل مع متطلبات الحياة، بحيث أن الانهك النفسي لا يظهر بشكل مفاجئ، بل هو نتيجة تراكمات مستمرة لضغوط غير مخطط لها، سواء في بيئة العمل أو في الحياة الشخصية، أو في التزامات اجتماعية متزايدة، ومن أبرز علاماته: الشعور بالإرهاق المزمن، انخفاض الكفاءة، الانفصال أو التبلد العاطفي، وتدهور

كما تم تحليل العوامل المسببة للانهك النفسي، ومنها عبء العمل الزائد، غياب الدعم النفسي والاجتماعي، ضعف مهارات التكيف، نقص فترات الراحة والاستجمام، وتم التطرق كذلك للعواقب المترتبة على هذه الحالة والتي لا تقتصر فقط على الجانب النفسي بل تمتد إلى الصحة الجسدية والأداء العملي والحياة الاجتماعية.

خلص الفصل إلى ان الوقاية من الانهك النفسي تتطلب وعياً ذاتياً بالمخاطر وتوازناً بين متطلبات الحياة واحتياجات الذات إلى جانب توفير بيئات داعمة تحترم الصحة النفسية كما ينبغي ان ينظر الى الصحة النفسية باعتبارها أولوية لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية وان يعزز الاهتمام بها على المستوى الفردي والمؤسسي والمجتمعي.



الجانِب

الميداني

الفصل الرابع

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

- 1 المنهج
- 2 الدراسة الاستطلاعية
- 3 حدود الدراسة
- 4 مجتمع الدراسة
- 5 عينة الدراسة
- 6 أدوات الدراسة
- 7 الأساليب الإحصائية المستخدمة للدراسة

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري والاطلاع على المفاهيم المتعلقة بالدراسة الحالية، من تراحم ذاتي وإنهاك نفسي، وبيان الخلفيات العلمية والنماذج التفسيرية التي تناولت العلاقة بينهما، هنا يأتي دور للجانب التطبيقي، وما يعرف بالجانب الميداني والذي يعتبر الدعامات النظرية لكل الدراسة، ويخضع الباحث في هذا الجانب إلى الدراسة الاستطلاعية واختيار المنهج المناسب الذي يتماشى مع موضوع الدراسة، وكذلك اختيار الأدوات المناسبة في جمع المعلومات.

1_ المنهج:

خلال الدراسة الحالية تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعمل على وصف الظاهرة أو المشكلة المدروسة وصفا دقيقا من خلال جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها، ثم تحليل هذه البيانات لاستخلاص العلاقات والأنماط والتفسيرات، ومن ثم الوصول إلى استنتاجات أو حلول.

وهذا ما يتناسب مع طبيعة موضوع دراستي، فقد استعنت بهذا المنهج لدراسة ووصف مستويات التراحم الذاتي والانهاك النفسي لدى الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بالمنية، كما يتيح هذا المنهج بتحليل العلاقة بين المتغيرين تبعا للمتغير سنوات الخبرة بطريقة كمية دقيقة.

2- الدراسة الاستطلاعية: هي الدراسة التمهيديّة للدراسة الأساسية:

أ/ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التأكد ومن صلاحية الأدوات المستعملتين في الدراسة من خلال إعادة حساب صدق وثبات مقياسي التراحم الذاتي لنيف (2003) والانهاك النفسي.
- التأكد من إشكالية الدراسة.

__ إعادة بناء مقياس الانهاك النفسي خاص للممرضين.

__ تحديد خصائص مجتمع الدراسة بصفة عامة، والعينة بصفة خاصة. (جميع الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بالمنية)

الوقوف على بعض الصعوبات التي يمكن أن واجهتني في الدراسة الأساسية.

ب/ إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

توجهت يوم 2025/02/03 نحو ادارة المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بالمنية للقيام بتقديم وثيقة الترخيص للتربص الميداني والتي تم الموافقة عليها وإمضائها بعد ثلاثة أيام، في هذه الفترة قمت بالاطلاع على بعض المصالح بالمستشفى وتقدمت الى مصلحة المستخدمين لجمع المعطيات الأساسية من عدد وتخصص المرضى بكل مصلحة، حيث كان هناك تسهيلات وتشجيع من طرف الموظفين.

كما قمت بالاطلاع على المصالح المختلفة والتحدث مع بعض المرضى، وقد تم توجيهي للأخصائية النفسانية المنسقة بالمؤسسة، والتي قامت بشرح وتوضيح بعض التعليمات التي تساعدني في القيام بالدراسة، أجرت لي زيارة ميدانية لجميع المصالح المعنية بالدراسة وقامت بتقديم لرؤساء المصالح والتعريف بطبيعة دراستي التي انا بصدد القيام بها.

أخذت قوائم المرضى واخترت منهم 30 ممرضة لغرض حساب صدق وثبات مقياس التراحم الذاتي لكرستن نيف (2003)، ومقياس الانهاك النفسي للمرضى.

ج/ نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تضم نتائج حساب صدق وثبات الاداتين (مقياس التراحم الذاتي مقياس، الانهاك النفسي) والتي سنتطرق لها لاحقاً.

3- حدود الدراسة:

أ/ المكانية: المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية محمد شعباني بالمنية.

ب/ الزمانية: أجريت الدراسة الاستطلاعية بتاريخ 2025/04/14 والتي دامت أسبوع، أما الدراسة الأساسية فكانت من تاريخ 2025/04/27 والتي دامت قرابة الأسبوعين.

ج/ البشرية: المرضى العاملات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية العقيد محمد شعباني بولاية المنية.

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة الحالية من 181 ممرض عامل بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية.

5_ عينة الدراسة:

أ// عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 ممرضة اختيرت بطريقة قصدية متاحة.

ب// عينة الدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 90 ممرضة اختيرت بطريقة قصدية متاحة بمختلف المصالح اختيرت بطريقة قصدية متاحة، وزعت بحسب الخصائص التالية:

الجدول (1): توزيع العينة حسب متغير سنوات الخبرة.

- خصائص العينة الأساسية حسب متغير سنوات الخبرة:

النسبة %	العدد	سنوات الخبرة
37,8	34	أقل أو يساوي 33
48,9	44	34_44 سنة
4,4	4	45_55 سنة
8,9	8	أكثر من 55 سنة
100,0	90	المجموع

من خلال الجدول رقم (1) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (34) مفردة أقل أو يساوي 33 سنة بنسبة 37,8% و (44) منهم تراوحت سنوات خبرتهم بين (34_44) سنة بنسبة 48,9%. و (4) منهم تراوحت سنوات خبرتهم بين (45_55) سنة بنسبة 4,4%. و (8) تجاوزت خبرتهم 55 سنة بنسبة 8,9%.

4- أدوات الدراسة:

أ/ مقياس التراحم الذاتي لكرستن نيف (2003):

لقد أكدت أدبيات القياس النفسي على ضرورة تحديد وتعريف الأبعاد التي من خلالها يمكن تقدير مدى يمتلك الأفراد منها كمياً عند بناء المقياس، وذلك لأن دقة المقياس تعتمد على دقة تحديد المفاهيم المعتمدة في بناء المقياس قبل الشروع في إجراءات البناء (عبد السادة، 2021، ص 265).

اعتمدت الباحثة "أمل نعمة عبد السادة" نظرية "نيف" (Neff,2003) منطلقا نظريا للتراحم الذاتي، في بناء مقياس له تبنت الباحثة تعريف "نيف،2003" للتراحم الذاتي والتي عرفتته بأنه "قبول الفرد لمعاناته ووجود الرغبة لتخفيفها والتصرف بلطف وحساسية مع الذات بدلا من لومها في حالة الألم أو الفشل ورؤية التجارب السلبية باعتبارها جزئ من حياة أي انسان، والذي يحفز اللاحقة لمساعدة الآخرين والبحث عن حلول منطقية لتخفيف الألم" (عبد السادة،2021، ص265).

يتكون المقياس من 39 عبارة تركزت على ابعاد التراحم الذاتي.

لغرض تصحيح المقياس وإيجاد الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب، وضعت الباحثة امام كل فقرة خمسة بدائل للإجابة عليها ويتم اختيار أحدها وهي (تنطبق على تماما، تنطبق عليا غالبا، تنطبق عليا أحيانا، تنطبق عليا نادرا، لا تنطبق على ابدا)، ولحساب الدرجة الكلية للمستجيب على المقياس تعطي الاوزان (1،2،3،4،5) في حالة كانت الفقرات إيجابية، وتعكس هذه الاوزان الى (1،2،3،4،5) بالنسبة للفقرات السلبية في قياس الظاهرة.

1/ وصف مقياس التراحم الذاتي بصورته الأساسية: مقياس التراحم الذاتي هو أداة نفسية وضعتها كريستين نيف (2003)، بهدف قياس مدى قدرة الفرد على إظهار التعاطف والرحمة اتجاه نفسه، خصوصا في أوقات الفشل أو الألم أو المعاناة. يتكون المقياس من 39 عبارة، تقييم الاستجابات باستخدام مقياس ليكارت خماسي كما هو موضح في الجدول (2) و (3).

الجدول (2): بدائل الاستجابة على فقرات مقياس التراحم الذاتي

اتجاه الفقرة	تنطبق على تماما	تنطبق عليا غالبا	تنطبق عليا أحيانا	تنطبق عليا نادرا	لا تنطبق على ابدا
الإيجابية	5	4	3	2	1
السلبية	1	2	3	4	5

الجدول (3): اتجاه الفقرات الإيجابية والسلبية لمقياس التراحم الذاتي

اتجاه الفقرة	الفقرات
الإيجابية	1-2-3-4-5-6-7-8-9-11-13-14-17-20-21-24-26-27-29-30-32-34-36-37-39
السلبية	3-10-12-15-16-18-19-22-23-25-28-31-33-35-38

❖ ابعاد التراحم الذاتي:

يعد مقياس التراحم الذاتي الذي صممه نيف 2003 أول نموذج للتراحم الذاتي أسفر عن مقياس التراحم الذاتي، ثم ترجم للكثير من اللغات للتحقق من المقياس والأبعاد الثلاثة للتراحم الذاتي، وأسفر النموذج عن بنية ثلاثية الأبعاد ثنائية القطب للتراحم الذاتي هي موضحة كما يلي: (عبد السادة، 2021، ص262).

1_ لطف الذات Self-Kindness مقابل لوم الذات Self-blame.

2_ الوعي بالإنسانية المشتركة مقابل العزلة.

3_ البقطة العقلية مقابل الافراط في تحديد الهوية.

❖ تقدير استجابات عينة الدراسة على مقياس التراحم الذاتي:

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (05) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة كما هو في الجدول (4) وهي كالتالي: $(1-5) / 5 = 0.80$ وبناء عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج:

جدول رقم (4) يوضح المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس التراحم الذاتي.

المتوسط الحسابي يتراوح بين	تقدير الاستجابة للعبارات
[1.80-1]	منخفض جدا
[2.60- 1.80]	منخفض
[3.40- 2.60]	متوسط
[4.20- 3.40]	مرتفع
[5-4.20]	مرتفع جدا

❖ إعادة حساب صدق وثبات مقياس التراحم الذاتي لكريستين نيف (2003):

1- حساب صدق الاتساق الداخلي:

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي البنائي للمقياس التراحم الذاتي في الدراسة الحالية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، باستخراج معامل الارتباط كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية كما ظهر في الجداول التالية:

جدول رقم (5): علاقة كل بعد من أبعاد مقياس التراحم الذاتي بالدرجة الكلية لمقياس

الابعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
بعد1	0,807	0.01	دال
بعد2	0,933	0.01	دال
بعد3	0,817	0.01	دال
الدرجة الكلية	1	-	-

من خلال الجدول (5) يتضح أن كل الأبعاد لها علاقة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.807) و(0.933) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، وذلك ما أكد صدق اتساق المحتوى البنائي لمقياس التراحم الذاتي ويمكن تطبيقه في الدراسة الحالية.

- حساب الصديق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

بأخذ (27%) من أدنى درجات من المقياس ونفس النسبة من أعلى درجات المقياس للعينة التي تكونت من (30) ممرض، بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجتين الدنيا والعليا حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجات على النتائج التالية:

جدول رقم (6): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس التراحم الذاتي.

الدالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	الفئة	
دال	0.01	-	7,41499	126,87	8	المجموعة العليا	الدرجة الكلية
		11,23		50			
		9	7,44384	168,62	8	المجموعة الدنيا	
				50			

من خلال الجدول رقم (6) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (-11,239) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، إذا نستنتج أن مقياس التراحم الذاتي له القدرة على التمييز في قياس ما أعد لأجله.

2- حساب صدق الاتساق الداخلي:

حساب ثبات مقياس التراحم الذاتي لكريستين نيف (2003):

الثبات بمعامل الثبات ألفا كرومباخ: تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ

جدول // رقم (7): معامل ثبات مقياس التراحم الذاتي بطريقة الاتساق الداخلي

عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرومباخ	
39	0.865	مقياس التراحم الذاتي

من خلال الجدول (7) نلاحظ أن معامل الثبات المقياس الذي قيمته (0.865) عالي جدا، ما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية جدا من الثبات.

__الثبتا بطرلقة التجرئة النصفلة:

ءءول رقم (8): ثبتا مقلاس التراكم الءاقل بطرلقة التجرئة النصفلة.

معامل الارتباط بين النصفين	0.576
معامل الثبات الكلى لءلثمان	0.730

تم ءساب معامل الارتباط بين النصفين (الءءول 8) والءل بلغت قلمته (0.576) وبالتعووض فى معاءلة التصءلءة لسبارمان براون بلغت قلمة الثبات الكلى (0.730)، وهذا ما ىءل على أن المقلاس ىتمتع بثبتا عال ءءا.

3- الصورة النءائفة لمقلاس التراكم الءاقل لكرفسفلن نف (2003):

بعء الاطلاع على ءصائص العلنة للءراة وءساب صءق وثبتا مقلاس التراكم الءاقل تم تطبلقه بصورته الأساسية كما هو مءون من 39 عبارة وتصءلء بءمس بءائل.

ب/ مقلاس الانءاك النفسى للممرضفن (إعءاء الباءة):

(1) وصف المقلاس بصورته الأولى: لغرض ءءقل أءءاف البءء كان لابءا من بناء أءاة لقلاس الانءاك

النفسى لءل الممرضات بالقطاع الصءل ومن ءلال الاطلاع على الأدبلات والءراسات السابقة، وبعض

(2) المقافس اللى لها علاقة بالإنءاك النفسى، تم تصملم وبناء مقلاس الانءاك النفسى للممرضات، ءسب ممفلزات مهنة التمرفض، قمت بالآفل:

__ بناء وتصملم مقلاس الانءاك النفسى لءل الممرضفن.

__ ىءءف المقلاس لقلاس ءرءة الانءاك النفسى لءل الممرضات.

اشءمل المقلاس على 22 عبارة، ءلء ءكون مقسمة إلى عبارات إءءابفة وعبارات سلبلفة، ىتم تصءلءها وفق نظام لىءارء وءساب ءرءة الكلفة للمسءءلء على المقلاس ءعطى الاوزان (1،2،3،4،5) فى ءالة كانت الفقرات إءءابفة، وءعكس هءة الأوزان إلى (1،2،3،4،5) بالنسبة للفقرات السلبلفة فى قفاس الظاهرة كما هو مبفن فى الءءولفن ءاللفن:

جدول (9): بدائل وأوزان الاستجابة على فقرات مقياس الانهاك النفسي

اتجاه الفقرة	تنطبق على تماما	تنطبق على غالبا	تنطبق على أحيانا	تنطبق على نادرا	لا تنطبق على ابدا
الإيجابية	5	4	3	2	1
السلبية	1	2	3	4	5

جدول (10): اتجاه الفقرات الإيجابية والسلبية لمقياس الانهاك النفسي

اتجاه الفقرة	الفقرات
الإيجابية	22-20-16-15-14-13-11-10-8-6-5-3-2-1
السلبية	21-19-18-17-12-9-7-4

❖ تقدير استجابات عينة الدراسة على مقياس الانهاك النفسي

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (05) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي: $(1-5) / 5 = 0.80$ وبناء عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج.

جدول رقم (11): يوضح المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات

مقياس الانهاك النفسي.

المتوسط الحسابي يتراوح بين	تقدير الاستجابة للعبارات
1.80-1]	منخفض جدا
2.60- 1.80[	منخفض
3.40- 2.60[	متوسط
4.20- 3.40[	مرتفع
5-4.20[	مرتفع جدا

° إعادة حساب صدق وثبات مقياس الانهك النفسي:

- حساب صدق الاتساق الداخلي:

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي البنائي للمقياس الانهك النفسي بالحياة في الدراسة الحالية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، باستخراج معامل الارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية كما ظهر في الجداول (12) التالية:

جدول رقم (12) يوضح: معاملات ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية لمقياس الانهك النفسي.

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
*0,772	11	**0,556	01
**0,385	12	0,612	02
**0,425	13	**0,486	03
**0,481	14	**0,590	04
0,289	15	0,310	05
**0,717	16	**0,725	06
**0,481	17	0,236	07
**0,651	18	*0,642	08
**0,577	19	**0,416	09
**0,604	20	**0,798	10

** . دال عند 0.01

* . دال عند 0.05

من خلال الجدول (12) يتضح لنا أن أغلب عبارات مقياس الانهك النفسي لها علاقة مع الدرجة الكلية للمقياس وهي دالة إحصائياً عند مستويي الدلالة (0.01) و(0.05).

ماعداء العبارات (5_7_15) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0,772_0,282)، وذلك ما أكد صدق اتساق محتوى المقياس.

- حساب الصديق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية): بأخذ (27%) من أدنى درجات من المقياس ونفس النسبة من أعلى درجات المقياس للعينة التي تكونت من (30) ممرض، بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجتين الدنيا والعليا حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجات على النتائج التالية:

جدول رقم (13): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس الانهك النفسي.

الدرجة الكلية	الفئة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
	المجموعة العليا	8	32,625 0	4,53360	-8,239	0.01	دال
	المجموعة الدنيا	8	61,500 0	8,81557			

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (-8,239) دالة إحصائية عند مستوى

الدلالة 0.01، إذا نستنتج أن مقياس الانهك النفسي له القدرة على التمييز في قياس ما أعد لأجله.

حساب ثبات مقياس الانهك النفسي: الثبات بمعامل الثبات ألفا كرومباخ:

تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرومباخ.

جدول // رقم (14): معامل ثبات مقياس الانهك النفسي بطريقة الاتساق الداخلي

معامل ثبات ألفا كرومباخ	عدد العبارات
مقياس الانهك النفسي	0.847
	22

من خلال الجدول (14) نلاحظ أن معامل ثبات المقياس الذي قيمته (0.847) عالي جدا، ما يعني أن المقياس

يتمتع بدرجة عالية جدا من الثبات.

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (15): ثبات مقياس الانهك النفسي بطريقة التجزئة النصفية.

معامل الارتباط بين النصفين	0.819
معامل الثبات الكلي لسبارمان براون	0.901

تم حساب معامل الارتباط بين النصفين من خلال الجدول (15) والذي بلغت قيمته (0.819) وبالتعويض في معادلة التصحيحية لسبارمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.901)، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عال جدا.

- الصورة النهائية لمقياس الانهك النفسي (اعداد الباحثة):

اشتمل الصورة النهائية للمقياس على 22 عبارة، حيث تكون مقسمة إلى عبارات إيجابية وعبارات سلبية، يتم تصحيحها وفق نظام ليكارث ولحساب الدرجة الكلية للمستجيب على المقياس تعطي الاوزان (1،2،3،4،5) في حالة كانت الفقرات إيجابية، وتعكس هذه الاوزان الى (1،2،3،4،5) بالنسبة للفقرات السلبية في قياس الظاهرة، ويطبق المقياس كما هو ب 22 عبارة

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة بالاستعانة بالحزمة الإحصائية: SPSS2

- الاحصاء الوصفي (التكرارات -النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات، المعيارية)
- اختبار كولموغوروف سميرونوف واختبار شايبرو ويلك لاختبار شرط التوزيع.
- اختبار (ت) لعينة واحدة لحساب الفرضية الأولى والثالثة.
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لحساب الصدق التمييزي واختبار الفرضية الثانية والرابعة.
- تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق تبعا لمتغير سنوات الخبرة.
- معامل الارتباط بارسون لحساب صدق الاتساق الداخلي والفرضية الخامسة.
- معامل الثبات الفا كروماخ لحساب الثبات.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

1_ عرض ومناقشة النتائج:

- 1) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
- 2) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
- 3) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
- 4) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
- 5) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

2_ استنتاج عام

3_ مقترحات وآفاق

4_ الخلاصة العامة

1// عرض النتائج ومناقشتها:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة يجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية والمتمثل في (التراحم الذاتي، الانهك النفسي) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (16) التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرين.

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغير
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0,265	90	0,982	0,077	90	0,089	التراحم الذاتي
غير دال	0,027	90	0,968	0,091	90	0,087	الانهك النفسي

من خلال المعطيات المبينة بالجدول (16) أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار كولموغوروف سميرونوف واختبار شايبرو ويلك، أن كل القيم بالنسبة للمتغيرين محل الدراسة (التراحم الذاتي والانهك النفسي)، جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، مما يجزنا إلى القول بأن بيانات المتغيرين تتوزع توزيعاً طبيعياً وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف فرضيات وتساؤلات الدراسة الحالية هي أساليب بارامترية.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:

1) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أن: مستوى التراحم الذاتي متوسط لدى عينة الممرضات بالمؤسسة العمومية

للصحة الاستشفائية بالمنية

ولاختبار الفرضية الأولى تم استخدام اختبار (T test) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة في

كل بعد من ابعاد مقياس التراحم الذاتي والدرجة الكلية، مع المتوسط النظري للمقياس، فكانت النتيجة كما هو

مبين في الجدول (17) التالي:

الجدول رقم (17): مستوى التراحم الذاتي.

المستوى	القرار	مستوى الدلالة	T	الفرق بين المتوسطي ن	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	ابعاد التراحم الذاتي
مرتفع 3.40.[]4.20	دال	0,0 1	16, 33	,852 14	89	,494 80	3,852 1	3	اللطف بالذات مقابل لوم الذات
مرتفع 3.40.[]4.20	دال	0.0 1	9,4 86	,569 63		,569 66	3,569 6		الوعي بالإنسانية المشتركة مقابل العزلة.
مرتفع 3.40.[]4.20	دال	0.0 1	9,2 52	,567 68		,582 07	3,567 7		اليقظة العقلية مقابل الافراط في تحديد الهوية
مرتفع 3.40.[]4.20	دال	0.0 1	13, 52	,663 25		,465 37	3,663 2		الدرجة الكلية

حيث وبعد استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لابعاد المحور والدرجة الكلية ومقارنتها بالمتوسط النظري تبين أن متوسطات أفراد مجتمع الدراسة في أبعاد مقياس التراحم الذاتي والدرجة الكلية كما هي موضح في الجدول (17)، حيث بلغت قيم المتوسط الحسابي للابعاد على التوالي (3,356، 3,569، 3,852) و بانحرافات معيارية بلغت قيمها على التوالي (0,494، 0,569، 0,582)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.663) وبانحرافات معياري قدره (0,465)، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (3)، كما أن أغلب المتوسطات الحسابية للابعاد والدرجة الكلية تنتمي إلى المجال 3.40.[4.20 أي المجال المرتفع، باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كوسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن كل الأبعاد والدرجة الكلية دال إحصائياً بين كلا المتوسطين المحسوب والنظري، وما يؤكد ذلك هو قيم (T) التي بلغت على التوالي (16,33، 9,486، 0,605، 9,252، 13,52) كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وعليه نستنتج أن أول فرضية و التي تقول أن: **مستوى التراحم الذاتي مرتفع لدى الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بالمنية** قد تحققت حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة Shin & Lim التي اشارت إلى وجود علاقة بين ارتباطية إيجابية بين التراحم الذاتي والصحة النفسية الإيجابية هذا

يشير إلى أن الأفراد الذين يمتلكون مستويات أعلى من التراحم الذاتي يكونون أكثر قدرة على المحافظة على صحتهم النفسية في مواجهة الضغوط. وكذلك دراسة رحاب سمير طاحون والتي توصلت إلى أن متغير التراحم الذاتي والدعم النفسي كان لهما دورا وسيطا في تقليل أثر الضغوط للتوقعات الأكاديمية على الرفاهية العقلية، فبالمثل قطاع الصحة والمرضات خاصة قد يساهم التراحم الذاتي في تخفيف أثر الضغوط وتحسين الشعور بالراحة النفسية.

2) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أن: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التراحم الذاتي تعزى لمتغير سنوات الخبرة من عينة الدراسة.

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في مستوى التراحم الذاتي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة النتائج التالية:

جدول رقم (18): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة للمقياس التراحم الذاتي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الإحصائية	القرار
بين المجموعات	570,983	3	190,328	,569	,637	غير دال
داخل المجموعات	28745,417	86	334,249			
الكلية	29316,400	89				

من خلال الجدول (18) أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0,569) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس التراحم الذاتي، لمتغير سنوات الخبرة، وهذه القيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، وبالتالي يمكن القول بأنه أن الفرضية الثانية والتي تقول أن: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التراحم الذاتي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة من عينة الدراسة قد تحققت وتتفق هذه النتيجة، مع ما توصلت إليه دراسة (مروه محمود عمار 2018) والتي أظهرت النتائج اختلاف مستوى التراحم الذاتي لدى طلاب الجامعة وفقاً للنوع اتجاه الاناث ووفقاً للتخصص اتجاه الشعب الأدبية. وتتفق هذه النتيجة، مع نتيجة ما توصلت إليه دراسة (سعد عبد الوهاب. 2021) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين المرشدين النفسيين على مقياس الأفكار اللاعقلانية وفقاً لمتغير الجنس، مما يدل على أن بعض الخصائص النفسية قد لا تختلف بشكل جوهري

باختلاف المتغيرات الديمغرافية البسيطة، وكذلك دراسة (Simpson & al 2019) التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين المرشدين النفسيين في المخططات المعرفية غير التوافقية وفقاً لمتغير الجنس. (شهادة. 2023، ص 112) تدعم الفكرة نفسها بأن هناك سمات معرفية أو انفعالية قد تبقى مستقرة نسبياً عبر فئات مختلفة.

3) عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أن: مستوى الانهك النفسي متوسط لدى عينة الدراسة. ولاختبار الفرضية الثالثة تم استخدام اختبار (T.test) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة في الدرجة الكلية لمقياس الانهك النفسي، مع المتوسط النظري للقائمة، فكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (19): مستوى الانهك النفسي

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة اختبار "T"	مستوى الدلالة	القرار	المستوى
الانهك النفسي	2,289	0,600	3	- ,710	89	- 11,228	0.01	دال احصائياً	متوسط 2,60[,]3,40

حيث و من خلال الجدول (19) وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الإنهك النفسي ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع الدراسة في المقياس بلغ (-11,228) وبانحراف معياري قدره (0.600)، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (3)، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (0,710)، كما أن المتوسط الحسابي ينتمي إلى المجال [2,60، 3,40] أي المجال المتوسط وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كوسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (T) التي بلغت (-11,228) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$). وعليه نستنتج أن الفرضية الثالثة و التي تقول أن: **مستوى الانهك النفسي متوسط لدى عينة الدراسة** قد تحققت حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة الدبابسة (1993) حول موضوع الانهك النفسي لدى معلمي التربية الخاصة و علاقتها ببعض المتغيرات و توصلت النتائج إلى ان معلمي التربية الخاصة بالأردن يعانون من الانهك النفسي بدرجة متوسطة، حيث بينت

نتائجها ان معلمي التربية الخاصة في الأردن يعانون من انهماك نفسي بدرجة متوسطة، و هو ما توصل إليه كذلك عدنان فرح (2001) في دراسته على عينة عشوائية من العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر و التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الانهماك النفسي في ضوء المتغيرات الديمغرافي و باستخدام مقياس لماسلاش للإهماك النفسي تبين ان درجة الانهماك النفسي تبين ان درجة الانهماك النفسي الكلية لدى افراد العينة كانت متوسطة.

4) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أن: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الانهماك النفسي تعزى لمتغير سنوات الخبرة من عينة الدراسة.

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في مستوى الانهماك النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة النتائج التالية:

جدول رقم (20): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة للمقياس الانهماك النفسي تبعاً لمتغير سنوات الخبرة.

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الاحصائية	القرار
بين المجموعات	445,072	3	148,357	1,146	,335	غير دال
داخل المجموعات	11135,428	86	129,482			
الكلية	11580,500	89				

من خلال الجدول (20) أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (1,146) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس الانهماك النفسي لمتغير سنوات الخبرة، وهذه القيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، وبالتالي يمكن القول بأن الفرضية الرابعة و التي تقول أن لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الانهماك النفسي تعزى لمتغير سنوات الخبرة من عينة الدراسة قد تحققت وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الدبابسة (1993) حول موضوع الانهماك النفسي لدى معلمي التربية الخاصة و علاقتها ببعض المتغيرات و توصلت النتائج إلى ان معلمي التربية الخاصة بالأردن يعانون من الانهماك النفسي بدرجة متوسطة ما يشير إلى

وجود ضغوط مستمرة في هذا القطاع بغض النظر عن المدة أو المكان، و هو ما توصل إليه كذلك عدنان فرح (2001) في دراسته على عينة عشوائية من العاملين مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة قطر والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الانهك النفسي في ضوء المتغيرات الديمغرافي و باستخدام مقياس لماسلاش للإنهك النفسي تبين ان درجة الانهك النفسي تبين ان درجة الانهك النفسي الكلية لدى افراد العينة كانت متوسطة هذا ما يوضح و يتفق مع ان المشكلة ذات طابع شامل أي قد يتأثر بعوامل ديمغرافية متنشجة.

5) عرض وتحليل مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على أن: لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين التراحم الذاتي والانهك النفسي لدى عينة الدراسة.

وبعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالي:

جدول رقم (21): معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس مستوى الانهك النفسي وأبعاد مقياس التراحم الذاتي ودرجة الكلية للمقياس.

مستوى الانهك النفسي أبعاد مقياس التراحم الذاتي	العينة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
اللطف بالذات مقابل لوم الذات	90	0,366_	0.01	دال
الوعي بالإنسانية المشتركة مقابل العزلة.		0,547_	0.01	دال
اليقظة العقلية مقابل الافراط في تحديد الهوية		0,415_	0.01	دال
الدرجة الكلية لمقياس التراحم الذاتي		0,533_	0.01	دال

يتضح من الجدول رقم (21) أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس التراحم الذاتي والدرجة الكلية والدرجة الكلية لمقياس الانهك النفسي والتي بلغت قيمها على التوالي (0,366_، 0,547_، 0,415_، 0,533) دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) وهي بين الضعيفة والمتوسطة في الأبعاد ومتوسطة في الدرجة الكلية نستنتج أن الفرضية الخامسة والتي تقول أن توجد علاقة عكسية متوسطة ذات دلالة احصائية بين التراحم الذاتي والانهك النفسي لدى عينة الدراسة لم تتحقق حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة طاحون (2020): حول موضوع التراحم الذاتي و الدعم النفسي كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط التوقعات الاكاديمية و الرفاهية

العقلية لدى طلبة المرحلة الثانوية، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 طالبا و طالبة طلب منهم الإجابة على مقياس ضغوط التوقعات الأكاديمية (Ang, huann. 2006) ، مقياس التراحم الذاتي لنيف (2003) ، مقياس الدعم النفسي، و مقياس الرفاهية العقلية (tannant et al 2007) توصلت هذه الدراسة إلى ان متغير التراحم الذاتي و الدعم النفسي كان لهما دورا وسيطا في تقليل اثر الضغوط للتوقعات الأكاديمية على الرفاهية من خلال نظرية التحليل النفسي فان الافراد قد يعانون من صراعات لا واعية، عندما لا يكون هناك وعي بهذه الصراعات، فان ذلك يزيد الضغط الداخلي و قد يؤدي الى الانهاك النفسي. والتراحم الذاتي يسمح للفرد بالتعامل مع هذه الصراعات دون قسوة مما يخفف من وطأتها.

3_ استنتاج عام:

يعتبر موضوع التراحم الذاتي وعلاقته بالإنهاك النفسي مجالا واسعا للبحث والتحليل، وانطلاقا من موضوع دراستنا في المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بالمنية، قامت الباحثة باتباع المنهج الوصفي التحليلي واستخدام نوعين من الاستبيان الأول لقياس التراحم الذاتي لنيف والثاني تم تصميمه وبناءه لقياس الانهاك النفسي للممرضات.

حيث تؤكد هذه الدراسة والدراسات السابقة ان مهنة التمريض تعتبر من المهن ذات الطابع الإنساني والتعاوني للمرضى فتكمن طبيعة هذه المهنة في كونها مصدرا للإنهاك النفسي، وعليه يجب إزالة العقبات التي تحول دون التوافق المهني للممرضات وهذا ما يتطلب من المؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية: تقديم برامج دعم نفسي للتقليل من أثر الضغوط، تحسين بيئة العمل، تعزيز اليات التقدير والتحفيز، إلى جانب تقديم دورات خاصة من طرف المراكز المختصة لذلك.

4_ مقترحات وآفاق بحثية:

بناء على نتائج الدراسة حول التراحم الذاتي وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى الممرضات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية يمكن تقديم التوصيات التالية:

- ❖ تعزيز برامج التدريب على التراحم الذاتي مثل التأمل الواعي، والكتابة التأملية، ومهارات التحدث الذاتي الإيجابي، حيث تظهر الدراسات ان مثل هذه البرامج فعالة في تقليل مستويات الانهاك النفسي وتحسين الصحة النفسية.
- ❖ ادراج التراحم الذاتي في المناهج التعليمية للممرضات، سواء في برامج التعليم الجامعي او الدورات التدريبية المستمرة.

- ❖ توفير بيئة عمل داعمة تشجع على الرعاية الذاتية مثل توفير مساحات للاسترخاء وتوفير وقت للراحة وتنظيم ورش عمل حول إدارة الضغوط.
- ❖ تشجيع الممارسات اليومية للتراحم الذاتي للممرضات، مثل تحديد وقت للاسترخاء، ممارسة التمارين الرياضية، والاهتمام بالتغذية، والنوم الجيد.
- ❖ نوصي بأجراء مزيدا من الدراسات التي تستكشف العلاقة بين التراحم الذاتي والانهك النفسي، في بيئات صحية مختلفة، بما في ذلك المستشفيات والمراكز الصحية.
- ❖ خاق قنوات اتصال فعالة بين كل من الإدارة والممرضين قصد إيصال آراء ومقترحات وشكاوى الممرضين
- ❖ توفير أماكن للترفيه والراحة مع توفير عدد كاف من الممرضين يتناسب مع حجم العمل في المستشفى.
- ❖ التدوير الوظيفي في مجال التمريض، بحيث لا يبقى نفس الممرض في مصلحة واحدة لفترة زمنية طويلة.
- ❖ اجراء دورات تدريبية ومحاضرات تعليمية للعاملين في مهنة التمريض في كيفية مواجهة ضغوط العمل وتبصرتهم بالطرق والأساليب العلمية والنفسية وللتغلب عليها لتفادي الوقوع في ظاهرة الانهك النفسي.

4_ خلاصة

أظهرت نتائج الدراسة ان مستوى التراحم الذاتي مرتفع لدى الممرضات العاملات بالمؤسسة العمومية للصحة الاستشفائية بالمنطقة، وبالاعتماد على نظريات النفسية (التراحم الذاتي والانهك النفسي)، ان التراحم الذاتي ليس بالضرورة نتاجا مباشرا للتجربة المهنية او طول سنوات الخبرة، وانما يرتبط بخصائص معرفية وشخصية مستقرة نسبيا تتطلب تدخلا نفسيا وتربويا ممنهج تهدف إلى بناء الوعي الذاتي واللفظ اتجاه الذات والتقبل غير المشروط كوسيلة للحد من التأثيرات السلبية للضغوط المهنية والوقاية من الانهك. وفي ضوء نظرية التراحم الذاتي يمكن تفسير بقاء مستوى الانهك النفسي في المعدل المتوسط بوجود درجة مرتفعة من التراحم الذاتي لدى العينة وهو ما ظهر في نتائج الدراسة، فالتراحم الذاتي يعمل كألية تنظيم انفعالي تساعد الافراد على مواجهة التوتر والتعامل مع الضغوط برفق وتقبل مما يساهم في الحد من تفاقم الانهك النفسي.

اما من منظور نظرية التحليل النفسي، التراحم الذاتي هو بمثابة إعادة تنظيم داخلي لعلاقة الفرد بنفسه من خلال "الأنا الأعلى" النقدي، والتصالح مع الصراعات اللاواعية، واستخدام آليات دفاع صحية. وهذا التنظيم النفسي يؤدي الى مرونة نفسية أكبر ويقلل من احتمالات الانهك النفسي.

المراجع

قائمة المراجع:

- (1) أمل نعمة عبد السادة، 2021: التراحم الذاتي لدى المرشدين التربويين، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، جامعة القادسية.
- (2) بني احمد محمد عوض (2007)، الضغط النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- (3) شبيل الحاج: الاحتراق النفسي لدى عينة الممرضين في الاستعجالات دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية – عين دهب مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د، جامعة تيارت، 2024
- (4) سماهر مسلم عياد اومسعود (2010): ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين، غزة.
- (5) ملاص خديجة: تقنين مقياس الاحتراق النفسي لماسلاك وجاكسون في الوسط الطبي، 2010/2009_جامعة وهران.
- (6) دايلا الحوت، أ.د دعاء عوض، د. هلكا علاء الدين 2025: التراحم الذاتي كوسيط بين كل من الكفاءة الذاتية والصحة النفسية لدى عينة المراهقين اللبنانيين جامعة بيروت. مجلة الشرق الأوسط للعلوم الإنسانية والثقافية. المجلد 5، العدد 1 2025
- (7) عبد السادة، أمل نعمه (2023): التراحم الذاتي لدى عينة المرشدين التربويين، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية. العدد 24، جامعة القادسية.
- (8) شبيل الحاج (2024): الاحتراق النفسي لدى الممرضين في مصلحة الإستعجالات، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر طور ثاني ل.م.د علم النفس عيادي. جامعة تيارت.
- (9) ماهر موسى مصطفى الشرافي: الانهك النفسي وعلاقته بكل من قلق المستقبل ومستوى الطموح لدى العاملين في الانفاق. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في الصحة النفسية. الجامعة الإسلامية بغزة
- (10) م م فاطمة سليمان داود 2024: التراحم الذاتي لدى طالبات كلية التربية للبنات. مجلة الدراسات المستدامة. المجلد 6، العدد 4.
- (11) انس محمد شحادة، 2023: المعتقدات الهازمة للذات وعلاقتها بمستوى الانهك النفسي لدى عينة المرشدين النفسيين بمدارس دمشق، سوريا. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. مجلد 14. العدد 41
- (12) هدى غرزولي & سامعي توفيق 2022: مستوى الانهك النفسي لمربي الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية (الخفيفة والمتوسطة)، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، المجلد 15 والعدد 1

- (13) حسام محمود زكي، الإتهام النفسي وعلاقته بالتوافق الزوجي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة المنيا، 2008.
- (14) محمد شحاتة ربيع (2010): علم النفس الصناعي والمهني، ط1، دار المسيرة عمان، الأردن
- (15) زينب رجب. برنامج ارشادي قائم على استراتيجية المواجهة في خفض حدة الانهك النفسي لدى معلمات التربية الخاصة _ 2021 كلية التربية للطفولة جامعة بني سويف بدمنهو مصر
- (16) انس محمد المعتقدات الهازمة للذات وعلاقتها بمستوى الانهك النفسي لدى عينة من المرشدين النفسيين بمدارس دمشق ص 103 / 2023
- (17) البدوي طلال حيدر، (2003): الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان وأثر بعض المتغيرات في ذلك، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة: الأردن.
- (18) الخطيب محمد جواد، (2008): الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الانا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، المؤتمر التربوي الثالث غزة.
- (19) الطائي احمد حازم، الخفاف، نغم خالد (2014): بناء مقياس الانهك النفسي لممارسي الأنشطة الرياضية لطلاب جامعة الموصل، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية (نصف سنوية) المجلد (20) _ العدد (64).
- (20) فرانكل فيكتور إميل (2004): إرادة المعنى "أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى"، ترجمة إيمان فوزي، الطبعة (2)، القاهرة: دار زهراء الشرق.
- (21) مليكة لويس، كامل (1990): العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت، دار القلم.
- (22) /Hermanto, N., &Zuroff, D. C. (2016). The social mentality theory of self-compassion and self-reassurance: The interactive effect of care-seeking and caregiving. The Journal of social psychology, 156(5), 523-535.
- (23) Freudenberger, (1975)، the staff burnout in alternative institution Psycho, therapy research and practice.
- (24) /Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. Review of general psychology, 15(4), 289-303.
- (25) Neff, K. D., &Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, andhappiness. Psychologie in Osterreich, 2(3), 114-119.
- (26) Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. Journal of research in personality, 41(1), 139-154.
- (27) Ahola,K &hakanen,j ,2007, job strain burnout, and depressive symptoms: A prospectivestudy among dentists. Journal of affective desorders, 104_ (1_3).

- 28) Hakanen,j , bakker,b, Schaufeli,B, (2006). burnout and work engagement among teachers.journal of School Psychology,43, 495 _ 513.
- 29) Langle,A. (2003). Burunout_ Existential meaning and possibilitis of prevention. European psycholtherapy, 4(1), 107_122.
- 30) Pines,M &Keinan, G. (2005). Stress and burnout:The significantdifference. Personalyty and individual differences.

الملاحق

1/ الصورة النهائية للمقياس التراحم الذاتي (كريستين نيف، 2003):

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

سيدتي الممرضة في إطار إعداد مذكرة تخرج ماستر2 في علم النفس العيادي بعنوان "التراحم الذاتي وعلاقته بالإرهاك النفسي لذي عينة من الممرضات بالمؤسسة الاستشفائية محمد شعباني بولاية المنيعه" أقترح عليك هذا الاستبيان.

فالرجاء التكرم بقراءة عبارات هذا الاستبيان والإجابة عليه وفق ما يتناسب مع وجهة نظرك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

تقبلي مني فائق الشكر والامتنان على تعاونك وأتمنى لكي دوام التوفيق كما أفيدك علما أن ما تقدميه من معلومات وإجابات لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، ولن يطلع عليها سوى الباحث فقط.

البيانات الشخصية:

- (1) السن: أقل أو يساوي 33 □ 34-44 □ 45-55 □ 56-66 □
- (2) الاقدمية في العمل: 1-10 سنوات □ 11-20 سنة □ 21-30 سنة □ 31-40 سنة □

1) مقياس التراحم الذاتي

N	الفقرات	تنطبق علي				لا تنطبق أبدا
		تماما	غالبا	أحيانا	ناذرا	
1	أكون لطيفا مع نفسي					
2	أقدم لنفسني الرعاية والتأثير الإيجابي عند التعرض لواقف محبطة					
3	أميل للقسوة اتجاه نفسي عندما لا أستطيع إنجاز عملي بشكل تام					
4	أتعامل مع الخبرات المؤلمة بموضوعية وعقلانية					

5	أحاول ان أتسامح مع عيوي وأن أتقبل نواقصي				
6	أستطيع تجاوز معاناتي ولدي القدرة على تحقيق التقدير الذاتي				
7	أتوافق مع الجوانب التي لا أرغب بها في شخصيتي عند إخفاقي بأمر ما				
8	أحاول أن أكون متفهماً ومتقبلاً وصبوراً على الجوانب التي لا أرغب بها				
9	أسعى الى الوصول لحلول المشكلة حتى لو كانت مستحيلة				
10	أشعر بقلّة الكفاءة والتوتر عندما لا أحقق غايتي				
11	أدعم نفسي لتحسين حالة الإحباط والمعاناة في مواقف الألم				
12	تكون لدي نظرة سلبية عن نفسي عندما أرى قدرات الآخرين أفضل من قدراتي				
13	أستطيع تحقيق أي هدف أصر عليه				
14	أرى الصعوبات والخبرات المؤلمة كجزء من حياة الجميع				
15	أشعر بقلّة الكفاية عند مواجهة مشكلة ما				
16	أجد من الصعوبة تقبل آراء ومقترحات الآخرين				
17	عند عدم قدرتي على مواجهة المشكلات أذكر نفسي أن هذه الحالة مشتركة مع معظم الناس				
18	أبتعد عن الآخرين عندما أواجه مشكلة يصعب حلها				
19	أعاني عندما لا أحقق رغباتي وأشعر بأن الآخرين أفضل مني				
20	أمتلك القدرة على مواجهة الاحداث السيئة				

					21 أن شعوري بالإحباط سيزول سريعا عند مشاركة أوقاتي مع الآخرين
					22 أفضل الانعزال عندما أشعر بضعف شخصيتي وقلة كفاءتي في الوصول الى غايتي
					23 أؤجل حل المشكلات عندما أكون بمزاج سيئ
					24 يمكنني الاستفادة من إخفاقاتي بتجنبها مستقبلا
					25 لا أستطيع تقبل الفشل وأفسو على نفسي عندما لا أمتلك القدرة على مواجهة الأحداث
					26 أحافظ على اتزاني وأسيطر على انفعالي عندما تسوء الأمور بالنسبة لي
					27 أعيش الخبرة في اللحظة الجارية بشكل متوازن
					28 أنجرف مع الأفكار السلبية والهوس عندما تسوء الأمور بالنسبة لي
					29 أرفض الأفكار غير العقلانية التي تراودني
					30 عندما أسترجع الأفكار والتخيلات المحزنة أشعر بالهدوء بعد وقت قصير
					31 يتولد شعور محبط عندما لا أستطيع إصلاح الموقف الخطأ
					32 أستخدم أكثر من فكرة في مواجهة المواقف التي ترعجني
					33 أتوحد مع الألم وانتقد ذاتي عند حدوث أمر محزن
					34 أتعامل مع مشاعري بانفتاح أثناء مواجهة تجارب سلبية
					35 أميل الى الفتور اتجاه نفسي عندما أشعر بعدم القدرة على إيجاد أفكار جيدة
					36 تكون لدي رؤية واضحة لتقبل الخبرات المؤلمة

					أدرك أن الخبرات المؤلمة لا بد أن تنتهي إذا تعاملت معها بإيجابية	37
					لا أستطيع السيطرة على أفكاري أثناء مواجهة تجارب محبطة	38
					أكون مرن في التعامل مع الخبرات غير السارة	39

2/ ملاحق صدق وثبات مقياس التراحم الذاتي الجديد:

الثبات Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,865	39

الثبات بـلتجزئة النصفية Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,801
		N of Items	20 ^a
	Part 2	Value	,784
		N of Items	19 ^b
	Total N of Items		39
Correlation Between Forms			,576
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,731
	Unequal Length		,731
Guttman Split-Half Coefficient			,731

Correlations

		بعد1	بعد2	بعد3	التراحم
بعد1	Pearson Correlation	1	,643**	,442*	,807**
	Sig. (2-tailed)		,000	,015	,000
	N	30	30	30	30
بعد2	Pearson Correlation	,643**	1	,696**	,933**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000
	N	30	30	30	30
بعد3	Pearson Correlation	,442*	,696**	1	,817**
	Sig. (2-tailed)	,015	,000		,000
	N	30	30	30	30
التراحم	Pearson Correlation	,807**	,933**	,817**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Group Statistics الصدق بالمقارنة الطرفية

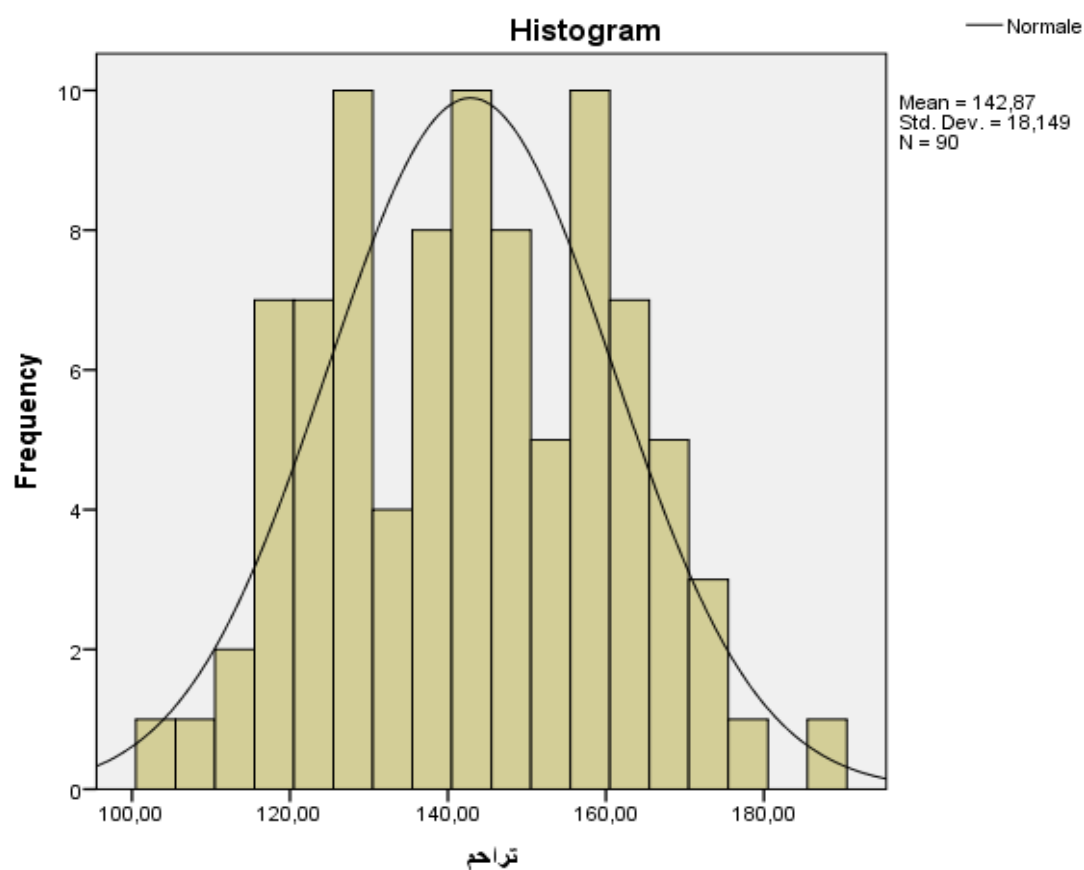
الفئة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة الدنيا	8	126,8750	7,41499	2,62160
الدرجة العليا	8	168,6250	7,44384	2,63179

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
الدرجة	Equal variances assumed	,321	,580	-11,239	14
	Equal variances not assumed			-11,239	14,000

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
الدرجة	Equal variances assumed	,000	-41,75000	3,71471	-49,71727
	Equal variances not assumed	,000	-41,75000	3,71471	-49,71728



3/ الصورة الاولى لمقياس الإنهاك النفسي (من إعداد الباحثة):

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

سيدتي الممرضة في إطار إعداد مذكرة تخرج ماستر 2 في علم النفس العيادي بعنوان "التراحم الذاتي وعلاقته بالإنهاك النفسي لذي عينة من الممرضات بالمؤسسة الاستشفائية محمد شعباني بولاية المنية" أقترح عليك هذا الاستبيان.

فالرجاء التكرم بقراءة عبارات هذا الاستبيان والإجابة عليه وفق ما يتناسب مع وجهة نظرك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

تقبلي مني فائق الشكر والامتنان على تعاونك وأتمنى لكي دوام التوفيق كما أفيدك علما أن ما تقدميه من معلومات وإجابات لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، ولن يطلع عليها سوى الباحث فقط.

البيانات الشخصية:

- (1) السن: أقل أو يساوي 33 ☐ 34-44 ☐ 45-55 ☐ 56-66 ☐
- (2) الاقدمية في العمل: 1-10 سنوات ☐ 11-20 سنة ☐ 21-30 سنة ☐ 31-40 سنة ☐

مقياس الإنهاك النفسي (من إعداد الباحثة)

N	الفقرات	تتطبق علي				لا تتطبق أبدا
		تماما	غالبا	أحيانا	ناذرا	
1	أشعر أن عملي يستنفذني انفعاليا نتيجة عملية التمريض					
2	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية يوم عملي					
3	أشعر بالإرهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعرف أن على مواجهة يوم عمل جديد					
4	من السهل معرفة مشاعر مرضاي					
5	أشعر أنني أتعامل مع بعض المرضى كأنهم أشياء لا بشر					
6	إن التعامل مع المرضى طوال يوم العمل يسبب الاجهاد					
7	أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل مرضاي					
8	أشعر بالإرهاك النفسي مع عملي					
9	أشعر أن لي تأثيرا إيجابيا في حياة كثير من المرضى من خلال عملي					
10	أصبحت أكثر قسوة مع الناس نتيجة عملي بالتمريض					
11	أشعر بالإزعاج والقلق لأن مهنتي تزيد من قسوة عواطفني					
12	أشعر بالحيوية والنشاط					
13	أشعر بالإحباط من ممارسة مهنة التمريض					
14	أشعر أنني أعمل في هذه المهنة بإجهد كبير					
15	حقيقة لا أهتم بما يحدث مع مرضاي من مشاكل					
16	إن العمل بشكل مباشر مع المرضى يؤدي الى ضغوط شديدة					
17	أستطيع بكل سهولة خلق جو نفسي مريح مع مرضاي					
18	أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء العمل مع مرضاي					
19	أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في ممارستي لهذه المهنة					
20	أشعر كأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لمهنة التمريض					
21	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية في اثناء ممارستي لهذه المهنة					
22	أشعر بأن المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم					

4/ ملاحق صدق وثبات مقياس الإتهاك النفسي (من إعداد الباحثة):

3) One-Sample Statistics¹ الفرضية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
م1	90	3,8521	,49480	,05216
م2	90	3,5696	,56966	,06005
م3	90	3,5677	,58207	,06136
متراحم	90	3,6632	,46537	,04905

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
م1	16,338	89	,000	,85214	,7485	,9558
م2	9,486	89	,000	,56963	,4503	,6889
م3	9,252	89	,000	,56768	,4458	,6896
متراحم	13,521	89	,000	,66325	,5658	,7607

One-Sample Statistics3 الفرضية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مانهاك	90	2,2895	,60036	,06328

ANOVA2 الفرضية

تراجع

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	570,983	3	190,328	,569	,637
Within Groups	28745,417	86	334,249		
Total	29316,400	89			

One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
مانهاك	-11,228	89	,000	-,71053	-,8363	-,5848

ANOVA4 الفرضية

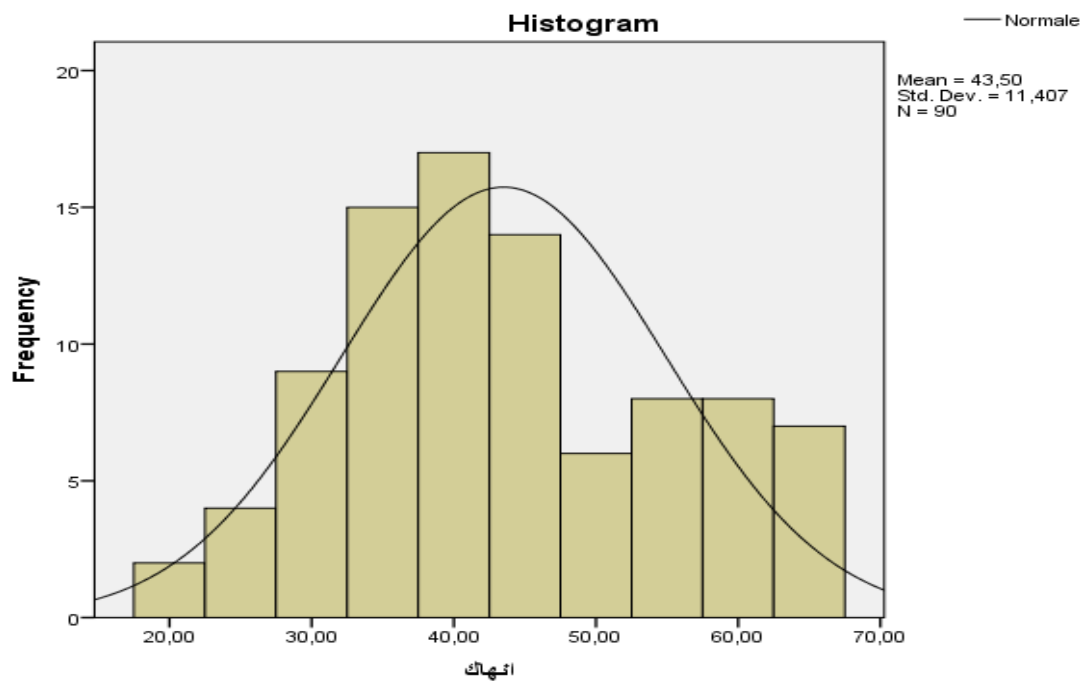
إنهاك

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	445,072	3	148,357	1,146	,335
Within Groups	11135,428	86	129,482		
Total	11580,500	89			

الفرضية 5

إنهاك		
ب1	Pearson Correlation	-,366**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	90
ب2	Pearson Correlation	-,547**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	90
ب3	Pearson Correlation	-,415**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	90
تراحم	Pearson Correlation	-,533**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	90
إنهاك	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	90

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



5/ الصورة النهائية لمقياس الإنهاك النفسي (من إعداد الباحثة):

N	الفقرات	تتطبق علي				لا تتطبق أبدا
		تماما	غالبا	أحيانا	ناذرا	
1	أشعر أن عملي يستنفذني انفعاليا نتيجة عملية التمريض					
2	أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية يوم عملي					
3	أشعر بالإنهاك حينما أستيقظ في الصباح وأعرف أن علي مواجهة يوم عمل جديد					
4	من السهل معرفة مشاعر مرضاي					
5	إن التعامل مع المرضى طوال يوم العمل يسبب الاجهاد					
6	أشعر بالإنهاك النفسي مع عملي					
7	أشعر أن لي تأثيرا إيجابيا في حياة كثير من المرضى من خلال عملي					
8	أصبحت أكثر قسوة مع الناس نتيجة عملي بالتمريض					
9	أشعر بالإزعاج والقلق لان مهنتي تزيد من قسوة عواطفني					
10	أشعر بالحيوية والنشاط					
11	أشعر بالإحباط من ممارسة مهنة التمريض					
12	أشعر أنني أعمل في هذه المهنة بإجهد كبير					
13	أستطيع بكل سهولة خلق جو نفسي مريح مع مرضاي					
14	إن العمل بشكل مباشر مع المرضى يؤدي الى ضغوط شديدة					
15	أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء العمل مع مرضاي					
16	أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في ممارستي لهذه المهنة					
17	أشعر كأنني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لمهنة التمريض					
18	أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية في اثناء ممارستي لهذه المهنة					
19	أشعر بأن المرضى يلومونني عن بعض مشاكلهم					

