



أساليب التعامل مع الضغط النفسي وعلاقتها بالشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي

رفيدة عبد الحميد الضمور *

قسم علم الاجتماع

أ.د/ باسم الدحادحه **

قسم علم الاجتماع

bassemeldah@gmail.com

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى أساليب التعامل مع الضغط النفسي وعلاقتها بالشفقة بالذات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياسين وهيم: مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي ومقياس الشفقة بالذات، وتم التحقق من خصائصهم السيكمترية من صدق وثبات، وتم تطبيق الدراسة إلكترونياً على عينة من العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك بلغ عددهم (456) من الأطباء والممرضين والفنيين من الجنسين، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات، وأن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين أساليب التعامل مع الضغط النفسي مع الشفقة بالذات على الدرجة الكلية والأبعاد، كما أظهرت النتائج أن أساليب التعامل مع الضغط النفسي كانت أفضل لدى الإناث.

الكلمات المفتاحية: أساليب التعامل مع الضغط النفسي، الشفقة بالذات، العاملين في الحقل الصحي.

تاريخ الاستلام: 2024/08/11

تاريخ قبول البحث: 2024/08/20

تاريخ النشر: 2024/09/30

المقدمة:

يتعرض الإنسان خلال حياته لضغوط نفسية، وصعوبات، ومشاكل مختلفة، ولذلك يجب أن يكون لديه أساليب في التعامل عند تعرضه للضغوط النفسية تساعده على التخفيف أو التخلص من هذه الضغوط والصعوبات، ولذلك فإن العاملين في القطاع الصحي من الأطباء والمرضى والفنيين قد يواجهون الكثير من الضغوط النفسية والصعوبات أثناء عملهم، وقد تؤثر الضغوط النفسية على الذات والصلابة النفسية، لذا لا بد من معرفة مستوى أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى العاملين في القطاع الصحي وعلاقتها بالشفقة بالذات.

وقد تختلف الضغوط النفسية في شدتها ومدة استمرارها، ولذلك يمكن تصنيف الضغوط من حيث المدة إلى مؤقتة ومزمنة، فالضغوط المؤقتة هي الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة قصيرة ثم تنتهي، مثل ضغوط الامتحانات مثلاً وغيرها. أما الضغوط المزمنة فهي تحيط بالفرد لفترة طويلة مثل تواجد الفرد في ظروف أسرية اجتماعية واقتصادية غير مناسبة، ومن حيث الشدة فإن الضغوط قد تكون قوية وعنيفة، تشكل على الفرد تهديدات مثل الضغوط النفسية، والضغوط العادية هي تلك التي تنتج عن المواقف اليومية الراهنة التي تنشأ من التفاعلات اليومية (حسين وحسين، 2006).

ولذلك كان الاهتمام بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية والتدريب عليها أحد أهداف تحقيق الصحة النفسية للعاملين في القطاع الصحي، وبينما ترتبط ضغوط الحياة بعدد كبير من الاضطرابات النفسية والجسدية، فإن أساليب التعامل مع الضغوط النفسية تعد من العوامل التي تساعد العاملين في القطاع الصحي على الحفاظ على صحته النفسية والجسدية، بشرط أن يكون على دراية بكيفية تحملها وما هي الاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع مصدر الضغط، وهي ركيزة مهمة تساعده على الاستقرار والحفاظ على الانسجام النفسي والاجتماعي أثناء تعرضه للضغوط النفسية (ضمرة والأشقر، 2010).

أما الشفقة بالذات، فيأتي مفهومها مرادفاً لمفهوم الرحمة، فالشفقة بالذات أعم من الرحمة، فهي صفة إنسانية تتيح للفرد فهم نفسه، والوعي المنفتح على معاناته، لذلك وأنه لا يستطيع تجنب تلك المعاناة والانفصال عنها، كما تشمل الشفقة بالذات الاعتراف بالمعاناة دون لوم الذات، مع اعتبار المعاناة جزءاً من تجارب والخبرات الإنسانية (النواجعة، 2019).

وقد أشار أرنوس (Arnos, 2017) إلى أن نيف (Neff) كان أول من عمل على هذا المفهوم، وأن الشفقة بالذات هو من أهم الآليات التي تتطور نتيجة إدراك تجارب الفشل، والشعور بالمعاناة والألم، وغالباً ما تمكن الفرد من أن يكون لطيفاً مع نفسه، ويتعاطف مع الآخرين، ويشعر بالمسؤولية، كل ذلك يأتي كرد فعل عاطفي يمنع جلد الذات وانتقادها، أو التماهي والتوحد معها، واليقين بأن المعاناة والأخطاء لا مفر منها، وجزء من التجارب الإنسانية.

وترى الباحثة إن ربط متغيرات أساليب التعامل مع الضغوط النفسية، والشفقة بالذات مع بعضها البعض لدى هذه فئة العاملين في القطاع الصحي كان بهدف التعرف على الضغوط والصعوبات النفسية التي يتعرضون لها أثناء العمل، ومدى تأثيرها، واستخدامها كأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لرفع مستوى الشفقة بالذات لديهم، لذلك من المهم

والضروري التطرق للضغوط والصعوبات والمشاكل التي تواجه هذه الفئة؛ لتقديم المساعدة لهم من كافة الجهات، وهم يمثلون حاجزاً منيعاً لحماية الناس من أي ضرر.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يتعرض العاملون في القطاع الصحي إلى الكثير من الضغوطات سواء كانت ضغوط مالية أو نفسية أو اجتماعية أو غيرها، وتزداد قدرة الإنسان على التغلب على هذه المشكلات والضغوط النفسية؛ عندما تتوفر أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى العامل في هذا القطاع، فإنه قد يتمكن من مواجهة صعوبات الحياة وضغوطاتها. ومن خلال التعرف على مستوى أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالشفقة بالذات يمكننا التعرف على المشكلات التي يواجهونها. ومن بين الدراسات التي أشارت إلى وجود أثر استخدام أساليب التعامل مع الضغوط النفسية على الفرد، دراسة الضريبي (2010) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأساليب الإيجابية استخدمت أكثر من الأساليب السلبية لدى العاملين، وأن هناك تأثير للتفاعل بين المؤهل العلمي والعمر على أساليب مواجهة الضغوط لدى أفراد العينة.

أما الدراسات التي تناولت الشفقة بالذات لدى الممرضين منها دراسة المدادحة (2023) والتي أظهرت أن مستوى الشفقة بالذات جاء مرتفعاً، وتبين وجود علاقة إيجابية موجبة بين الذكاء العاطفي وكل من التماسك الأسري والشفقة بالذات. وتوصلت أيضاً إلى عدم وجود فروق في الشفقة بالذات والجنس.

ومن خلال عمل الباحثة كمرشدة نفسية في مستشفى الكرك الحكومي فقد جعلها تشعر بوجود المشكلة من خلال عملها، والجلوس مع زملائها بما يقارب (20) موظفاً وموظفة في القطاع الصحي، وطرح عليهم أسئلة حول دور استخدام أساليب التعامل مع الضغوط النفسية في مواجهة الصعوبات والضغوط المهنية وأثرها على الذات، أجاب بعضهم بأن لها تأثير، ومنهم من قال ليس لها تأثير. ولذلك رأت الباحثة ضرورة دراسة هذه المتغيرات مع هذه الفئة للتعرف على مستوياتها وتقديم المساعدة لها.

وتكمن مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما علاقة أساليب التعامل مع الضغط النفسي

بالشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي؟ وبناء عليه تحددت مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات التالية:

- 1- ما مستوى أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي محافظة الكرك؟
- 2- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي محافظة الكرك؟
- 3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي محافظة الكرك تبعاً لمتغير الجنس.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى أساليب التعامل مع الضغط النفسي وعلاقتها بالشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك من خلال:

1- الكشف عن مستوى أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك.

2- التعرف على العلاقة بين أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك

3- التعرف على وجود فروق بين أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك تعزى للجنس.

4.1 أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في التعرف على العلاقة بين أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك على النحو الآتي:

أولاً: الأهمية النظرية

تبرز أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على العلاقة بين أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي، وهي شريحة هامة ويتعرضون للصعوبات والضغوط النفسية في عملهم، ولا يستطيع أي مجتمع في العالم الاستغناء عن هؤلاء الفئة، وتحاول الدراسة توجيه نظر المعنيين لهذه الفئة، كما وتحدد أيضاً من أهمية هذه المتغيرات التي تتناولها الدراسة، كأساليب التعامل مع الضغط النفسي، والشفقة بالذات، وهي من المفاهيم المهمة التي تم دراستها من قبل كثير من العلماء، ودور وتأثير هذه المتغيرات على الأفراد والأسر.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

تبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في الاستفادة من نتائج الدراسة في إرشاد هذه الفئة، كما تبرز الأهمية في بناء البرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية لهذه الفئة، أيضاً في استفادة المرشدين التربويين، كما تفيد الأسر في لفت الانتباه نحو المتغيرات، وتساعد كذلك في استكشاف طبيعة ومستوى أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لديهم، وتفيد في تقديم معادلة حول القدرة التنبؤية لأساليب التعامل مع الضغط النفسي بالشفقة بالذات، كما يمكن الاستفادة من المقاييس التي تم تطويرها لهذه الدراسة.

5.1 حدود الدراسة

- الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على الأطباء والمرضى والفنيين الذكور والإناث العاملين في القطاع الحكومي في محافظة الكرك.

- الحدود المكانية: تطبق الدراسة في مستشفى الكرك الحكومي ومستشفى الاغوار الجنوبية والمراكز الصحية التابعة لمديرية صحة محافظة الكرك.
- الحدود الزمنية: خلال السنة (2023 / 2024).
- الحدود الموضوعية: تحدد الدراسة بالمتغيرات والمقاييس التي ستقوم الباحثة بتطويرها لأغراض الدراسة.

6.1 التعريفات المفاهيمية والإجرائية:

فيما يلي أهم التعريفات المفاهيمية والإجرائية في دراستنا الحالية:

أساليب التعامل مع الضغط النفسي (Methods of dealing with psychological pressure):

وقد عرفها روزمان (Rosemam, 2013) على أنها الطرق والأساليب المعرفية والسلوكية المتنوعة التي يستخدمها الأفراد لإدارة الضغوط التي يواجهونها في حياتهم اليومية للتخفيف من أثارها عليهم. وتعرف أساليب التعامل مع الضغط النفسي إجرائياً: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على فقرات المقياس المطور لأغراض الدراسة الحالية.

الشفقة بالذات (Self-Compassion):

قدرة الفرد على إدراك أوجه القصور أو الفشل التي يمر بها وتحمل مشاعر المعاناة الناتجة عن هذا القصور بما لا يترتب عليه شعور الفرد بالإجهاد النفسي (Neff, 2009).

وتعرف الشفقة بالذات إجرائياً: هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على فقرات المقياس المطور لأغراض الدراسة الحالية.

العاملين في القطاع الصحي:

تعرفهم الباحثة بأنهم الأشخاص العاملون في المركز الصحية التابعة لمديرية صحة محافظة الكرك ومستشفى الكرك الحكومي ومستشفى الأغوار الجنوبية، وهم الأطباء والمرضى والفنيين الذكور والإناث، ويتعاملون مع الحوادث بشكل يومي في السنة (2023 / 2024).

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي بحثت الجوانب النفسية المرتبطة بأساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات، والتي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية:

أولاً: الدراسات المتعلقة بأساليب التعامل مع الضغط النفسي:

قام الضريبي (2010) بدراسة هدفت الكشف عن الأساليب التي يتبعها العمال لمواجهة الضغوط النفسية المهنية التي يتعرضون إليها ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغيرات

الدراسة: المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، العمر لدى عمال مصنع زجاج القدم بدمشق. أجريت الدراسة على (200) عامل اختيروا بالطريقة العشوائية. وقد طبق الباحث مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن الأساليب الإيجابية أكثر استخداماً من الأساليب السلبية لدى أفراد عينة البحث. ووجود أثر للتفاعل بين المؤهل التعليمي، والعمر في أساليب مواجهة الضغوط لدى أفراد عينة البحث. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب مواجهة الضغوط وفي الدرجة الكلية للأساليب الإيجابية تعزى للمؤهل العلمي، ولا توجد فروق في استخدام الأساليب السلبية تعزى لمتغير المؤهل العلمي. ووجود فروق في استخدام الأساليب الإيجابية جميعها، وكذلك الدرجة الكلية تعزى لمتغير الخبرة، وذلك لصالح فئة الخبرة الأكبر (أكثر من 10 سنوات)، وكذلك في استخدام أسلوب التنفيس الانفعالي والدرجة الكلية للأساليب السلبية، وذلك لصالح فئتي الخبرة الأصغر، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام الأساليب الإيجابية جميعها، وفي الدرجة الكلية لهذه الأساليب تعزى لمتغير العمر، وذلك لصالح الفئة العمرية الأكبر (أكثر من 50 سنة)، وفي استخدام أسلوب التنفيس الانفعالي والدرجة الكلية للأساليب السلبية، وذلك لصالح فئتي العمر الأصغر (20-35 سنة)، (36-50 سنة).

كما أجرى ميلين وآخرون (Melin, 2014) دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين عبء العمل واستراتيجيات التعامل معه والصحة العامة بين أعضاء هيئة التدريس، وأجريت هذه الدراسة في إحدى الجامعات المتوسطة في السويد، وتكونت عينة الدراسة من (639) أستاذاً جامعياً، وقد تم استخدام مقياس استراتيجيات التعامل ومقياس الصحة العامة، وقد أظهرت النتائج أن زيادة أعباء العمل تدفع عضو هيئة تدريس لمجموعة من استراتيجيات التعامل كالبحث عن الدعم الاجتماعي، وطلب المساعدة من الزملاء، والهروب وذلك بخفض درجة إبتقانهم للعمل، أما في المرتبة الثانية، فقد جاءت استراتيجية المواجهة بدرجة دالة، أما عن علاقة استراتيجيات التعامل المتبعة مع الصحة العامة، فقد ظهرت علاقة عكسية دالة بين التعب الذهني الزائد واستراتيجية الاسترخاء.

وأجرى عزير (2015) دراسة هدفت الكشف عن استراتيجيات الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بجودة الحياة لدى القابلات بتمنراست، تم استخدام المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (50 قابلة) من المركز الاستشفائي والعيادات متعددة الخدمات بتمنراست، وبعد تطبيق مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي، ومقياس جودة الحياة، وتوصلت النتائج إلى أن الاستراتيجيات الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي لدى القابلات هي استراتيجية التجنب والهروب، وعدم وجود علاقة بين الاستراتيجيات الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة لدى القابلات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة بين القابلات أقل من 30 سنة وأكثر من 30 سنة

ذوات الاستراتيجية الأكثر ممارسة في مواجهة الضغط النفسي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى القابلات المتزوجات وغير المتزوجات ذوات الاستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي.

وهدفت دراسة المشوح (2015) للتعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ومقياس الرضا الوظيفي، تكونت عينة الدراسة (385) أخصائي وأخصائية نفسية من العاملين في مجال الصحة والرعاية النفسية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في القطاع الصحي ارتبطت بشكل إيجابي بعوامل الرضا الوظيفي، وأشارت النتائج أن استراتيجيات مواجهة الضغوط تسهم بنسبة (12% - 17%) من التباين الكلي للعلاقات الإنسانية ومهام العمل والنمو الذاتي للرضا الوظيفي، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط للأخصائيين النفسيين تعزى لمتغير الجنس، في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط تعزى لمتغير المستوى التعليمي وسنوات الخبرة.

وقام باكويتي وريغ (Paquette & Rieg, 2016) بدراسة هدفت إلى تحديد الضغوط، ووصف استراتيجيات التعامل معها لدى عينة من معلمي التربية الخاصة بلغ عددهم (65) معلماً من معلمي مدارس الشمال الهند الحكومية، وقد تم اختبار الفرضيات من خلال المقابلة، فيما كشفت النتائج أن أبرز مصادر الضغوط كانت من ضمن الترتيب التالي: عبء العمل، ثم كثرة الاتصالات من أولياء الأمور، ثم الطلبة، كما كانت استراتيجيات التعامل الأكثر استخداماً بدلالة إحصائية مرتفعة البناء المعرفي ثم إدارة الوقت في كانت الاستراتيجيات الأقل استخداماً البحث عن الدعم الاجتماعي.

وأجرى الرطروط (2017) دراسة هدفت التعرف إلى نسبة انتشار أعراض الضغط النفسي الثانوي الناتج من التعامل مع المصابين بين تلميذ الطوارئ في المستشفيات الأردنية، تم استخدام المنهجية التي تجمع بين المنهج الكمي المنهج النوعي، وتم اختيار عينة مكونة من (202) ممرضاً وممرضة من أقسام الطوارئ في ثمانية مستشفيات في عمان واربد والزرقاء، وتم استخدام مقياس الضغط النفسي ومقياس الرضا الوظيفي، وأظهرت النتائج أن نسبته (94%) من العينة لديهم واحدة أو أكثر من أعراض الضغط النفسي الثانوي، وأن نصف العينة لديهم مستوى عالي إلى شديد من هذه الأعراض، وأشارت النتائج أنه كلما انخفض مستوى التعاطف مع المرضى زاد مستوى التأقلم فان ذلك قد يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي الثانوي، وأظهرت النتائج أيضاً أنه كلما ارتفعت نسبة حدوث هذه الأعراض بين التلميذ فان ذلك يؤدي إلى ارتفاع معدل الغياب عن العمل وارتفاع عدد أيام الإجازات المرضية، ودلت النتائج على أن نسبة عالية من التلميذ

العاملين في المستشفيات الأردنية قد يكون لديهم أعراض الضغط النفسي الثانوي الناتج من التعامل مع حالات الإصابات والحوادث.

وتناولت قاسمي(2021) دراسة هدفت الكشف عن أساليب التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة لدى كبار السن المقيمين بدار العجزة في ظل زمن انتشار فيروس كورونا المستجد في الجزائر، بالإضافة إلى معرفة الفروق المتواجدة في التعامل مع تلك الضغوط باختلاف جنس كبار السن، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية للمسنين، تكونت عينة الدراسة من(40) مسناً، وأظهرت نتائج الدراسة أن أغلبية كبار السن المقيمين بدار العجزة لديهم مستوى التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة بدرجة مرتفعة، كما أنه لا يوجد اختلاف في التعامل مع تلك الضغوط باختلاف جنس عينة الدراسة.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بالشفقة بالذات:

قام ريس (Raes, 2011) بدراسة في بريطانيا هدفت التعرف إلى الاجترار والقلق كمؤشرات للعلاقة بين الشفقة بالذات وكل من القلق والاكتئاب، تكونت عينة الدراسة من (347) طالباً وطالبة من طلبة علم النفس في جامعة ليفن، مهم (303) طالبة، و(44) طالباً ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الشفقة بالذات، وقائمة بيك للاكتئاب، وقائمة القلق كحالة وسمة، ومقياس اجترار الأفكار، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين الشفقة بالذات، وكل من القلق والاكتئاب، كما أشارت النتائج بأن ضعف الشفقة بالذات يُعدّ مؤشراً جيداً لحالات القلق والاكتئاب عند أفراد العينة، وأن الشفقة بالذات تمثل عاملاً وقائياً مهماً للمشكلات العاطفية مثل الاكتئاب، وأن الشفقة بالذات تعتبر سمة ثابتة نسبياً وتشبه السمات.

وأجرى سكوت وآخرون (Scott et al, 2013) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت للكشف عن علاقة الشفقة بالذات والاتزان النفسي كمؤشرات للاكتئاب والصحة النفسية، تكونت عينة الدراسة من (147) طالباً جامعياً، متوسط أعمارهم ما بين(21 - 32) عاماً، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الشفقة بالذات ومقياس اليقظة العقلية، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس الاتزان الانفعالي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سلبية بين الشفق بالذات والاكتئاب، وعلاقة إيجابية بين الشفقة بالذات والاتزان الانفعالي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الشفقة بالذات، ولصالح الإناث.

وأجرى زانك (Zhang, 2016) دراسة هدفت إلى تقصي دور الشفقة بالذات في الاستجابة الانفعالية لدى الطلاب المعرضين للضغوط الأكاديمية، تكونت عينة الدراسة من(208) مراهقاً ومراهقة، وطبق مقياس الشفقة بالذات، ومقياس

الضغوط الأكاديمية، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والانفعالات الموجبة، وعكسية بين الشفقة بالذات وكل من الانفعالات السلبية والضغوط الأكاديمية، وأن الشفقة بالذات تلعب دور وسيط عكسي في العلاقة بين الضغوط الأكاديمية المزمنة والانفعالات السلبية.

وقام ماتوس وآخرون (Matos et al, 2017) بدراسة في البرتغال هدفت للكشف عن العلاقة بين الذكريات المؤلمة، والذكريات السعيدة المليئة بالدفع والسلام، وكل من الشفقة بالذات، والاكتئاب والقلق، وجنون العظمة، تكونت عينة الدراسة من (302) فرداً ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الشفقة بالذات، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس القلق، ومقياس جنون العظمة، وأظهرت نتائج الدراسة أن الذكريات المؤلمة ارتبطت بشكل إيجابي مع الشفقة بالذات والآخرين، وأن الذكريات السعيدة ارتبطت سلباً بالشفقة بالذات، كما أشارت النتائج إلى أن الذكريات المؤلمة تزيد من أعراض الاكتئاب والقلق وجنون العظمة.

وقامت آدم والشيخ (2018) بدراسة هدفت للتعرف إلى مستوى كل من الشفقة بالذات والسعادة النفسية، والتعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات والسعادة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في سوريا، تكونت عينة الدراسة من (200) طالباً وطالبة من طلاب جامعه دمشق، واستخدام الباحثان مقياس الشفقة بالذات ومقياس السعادة النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط من الشفقة بالذات لدى الطلبة، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات والسعادة النفسية لدى الطلبة، ووجود فروق في مستوى الشفقة بالذات وفق متغير النوع الاجتماعي لصالح الطالبات، وعدم وجود فروق الشفقة بالذات وفق متغير التخصص.

وأجرى ميلز وآخرون (Mills et al, 2018) دراسة هدفت للكشف عن مستويات الرعاية الذاتية، والشفقة بالذات، والشفقة، والعلاقة بينهما، تكونت عينة الدراسة من (369) من الممرضين والأطباء، لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الرعاية الذاتية، ومقياس الشفقة بالذات، ومقياس الشفقة، وأظهرت نتائج الدراسة تباين مستويات الشفقة والشفقة بالذات والرعاية الذاتية، حيث سجل بعض الأشخاص درجة عالية أو منخفضة في كل منهما، كما أشارت النتائج لارتباط الشفقة بالذات بعلاقة إيجابية مع الرعاية الذاتية، وارتباط زياده الشفقة مع انخفاض مستوى الشفقة بالذات، بينما ارتبطت بزياده القدرة على الرعاية الذاتية مع زياده الشفقة بالذات.

وأجرت الصبان (2019) دراسة هدفت للكشف عن مستوى العنف الزوجي وعلاقته بالشفقة بالذات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وتكونت العينة من (720) زوج وزوجة، منهم (324) زوج، و(396) زوجة سعوديين ومصريين، واستخدمت الدراسة مقياس العنف الزوجي، ومقياس الشفقة بالذات، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين محاور مقياس العنف الزوجي وبعض محاور مقياس الشفقة بالذات، ووجود علاقة ارتباطية طردية بين محاور مقياس العنف الزوجي وبعض محاور مقياس الشفقة بالذات، ووجدت فروق بين درجات أفراد العينة في الشفقة

بالذات نجد أنها كانت أعلى لدى الزوجات في الأزواج، وعند عينة المصريين أكثر من السعوديين، ووجدت فروق بين درجات أفراد العينة في الشفقة بالذات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح الشهادة الجامعية ولمتغير عدد سنوات الزواج لصالح سنوات الزواج (15) سنة فأكثر، ومتغير الدخل الشهري لصالح الدخل الشهري المرتفع، ومستوى التعليم كان من أكثر العوامل المؤثرة على الشفقة بالذات، يليه العلاقة الزوجية، ثم عدد سنوات الزواج، وفي المرتبة الأخيرة صلة القرابة.

وأجرى الغرابية (2021) دراسة هدفت التعرف على القدرة التنبؤية لليقظة العقلية والشفقة بالذات والأهمية للآخرين بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (319) عاملاً وعاملة في مجال الصحة النفسية (180 ذكراً و 211 إناثاً) ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس اليقظة العقلية ومقياس الشفقة بالذات ومؤشر الأهمية للآخرين ومقياس الجهد الانفعالي، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اليقظة العقلية والشفقة بالذات والأهمية للآخرين لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان متوسطاً، وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية في اليقظة العقلية والشفقة بالذات والأهمية للآخرين لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى للجنس والمستوى التعليمي والسنوات الخبرة والحالة الاجتماعية، وبينت النتائج أن الشفقة بالذات فسرت ما مقداره (19.2%) من التباين الكلي للتصرف بسطحية، وفسرت الشفقة بالذات ما مقداره (18.4%) من التباين الكلي للتصرف بعمق.

وأجرى الرفاعي (2021) دراسة هدفت التعرف على العلاقة بين اليقظة الذهنية والشفقة بالذات لدى المرشدين المدرسين، واستخدم الباحث المنهج الوصف الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (144) مرشداً ومرشدة في مديريات محافظة إربد، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، وتطبق الباحث مقياس اليقظة الذهنية ومقياس الشفقة بالذات، وأظهرت النتائج إلى وجود درجة متوسطة من اليقظة الذهنية والشفقة بالذات لدى المرشدين المدرسين، ولم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة اليقظة الذهنية والشفقة بالذات لدى المرشدين المدرسين في الأردن تعزى إلى متغيرات الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، العمر، الخبرة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين اليقظة الذهنية والشفقة بالذات لدى المرشدين المدرسين في الأردن.

وأجرت السحيمي (2021) دراسة هدفت التعرف إلى التنبؤ بالهناء النفسي من خلال الشفقة بالذات، والضغوط النفسية لدى أعضاء هيئة التدريس ومعاونتهم من السيدات المتزوجات بالجامعة. وقد تكونت عينة الدراسة من (180) عضواً بواقع (97) مدرساً مساعداً، و(83) مدرساً، واستخدمت الباحثة مقياس الهناء النفسي، ومقياس الشفقة بالذات، ومقياس الضغوط النفسية، وأظهرت النتائج وجود علاقات دالة إحصائياً بين الهناء النفسي، وكل من الضغوط النفسية

والشفقة بالذات، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من الهناء النفسي، والشفقة بالذات، والضغوط النفسية تعزى للدرجة الوظيفية، والتخصص)، ووجود فروق على بعدي الضغوط الشخصية، والضغوط الاجتماعية والدرجة الكلية طبقاً (للتخصص) لصالح الكليات النظرية، كما أن كلا من الضغوط النفسية والشفقة بالذات تسهم في التنبؤ بالهناء النفسي لدى عينة الدراسة.

وهدفت دراسة المدادحة (2023) التحقق من القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي في التماسك الأسري والشفقة بالذات لدى عينة من الممرضين والممرضات في محافظة الكرك، حيث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي، وتكونت عينة الدراسة من (234) ممرضاً وممرضة في القطاع الحكومي، كما تم تطوير ثلاثة مقاييس وهي: مقياس الذكاء الانفعالي، ومقياس التماسك الأسري، ومقياس الشفقة بالذات، وقد توصلت النتائج إلى أن مستوى كل من الذكاء الانفعالي والتماسك الأسري والشفقة بالذات جاء مرتفعاً، كما تبين أن هناك علاقة إيجابية طردية بين الذكاء الانفعالي وكل من التماسك الأسري والشفقة بالذات، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في الذكاء الانفعالي والتماسك الأسري والشفقة بالذات تعزى للجنس، وأن أبعاد الذكاء الانفعالي تتنبأ بحدوث الشفقة بالذات بنسبة (88%).

التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت معظم الدراسات السابقة فئة العاملين في القطاع الصحي والمؤسسات التي تتعامل مع الإنسان؛ وجميعها هدفت التعرف إلى مستوى وعلاقة كل من أساليب التعامل مع الضغط النفسي، والشفقة بالذات مع متغيرات أخرى، ومن الدراسات التي تناولت أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات وتتعلق بعينة الدراسة الحالية، كدراسة الضريبي (2010)، ودراسة المشوح (2015)، ودراسة عزابير (2015)، ودراسة السحيمي (2021)، ميلز وآخرون (Mills et al, 2018). واستخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي الارتباطي، لجمع البيانات وتحليلها كدراسة المشوح (2015)، ودراسة عزابير (2015)، ودراسة ميلز وآخرون (Mills et al, 2018).

جاءت نتائج الدراسات السابقة بشكل عام أن مستوى أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي جاءت بدرجة متوسطة ومرتفعة من ناحية المستوى، وعدم وجود فروق في المتغيرات تبعاً لمتغير الجنس، كدراسة المدادحة (2023) ودراسة الرفاعي (2021)، الغرايبة (2021). وبينت نتائج الدراسات الأهمية والدور الكبير الذي يقوم به العامل في القطاع الصحي، وكثرة الضغوطات والصعوبات التي يتعرض لها أثناء عمله. وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، أنها تهدف إلى التعرف على أساليب التعامل مع الضغط النفسي وعلاقته بالشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي محافظة الكرك، كما أنه تم تطبيق مقاييس هذه الدراسة على الأطباء والممرضين في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية الحكومية في محافظة الكرك، والاستفادة من المقاييس

المستخدمة والمطورة للدارسة، واستفاداة فئة العاملين بالقطاع الصحي، والموظفين الذين لديهم أعمال قريبة من هذه الفئة من النتائج والتوصيات وعلاقة المتغيرات مع بعضها البعض.

منهج البحث:

انطلاقاً من اهتمام هذه الدراسة لمعرفة علاقة أساليب التعامل مع الضغط النفسي الشفقة بالذات لدى عينة من العاملين في القطاع الصحي، حيث تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته في تحقيق أهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطباء والمرضى في محافظة الكرك الذكور والإناث العاملين في القطاع الحكومي، وبلغ عدد المجتمع (1830) من الأطباء والمرضى والفنيين الذكور والإناث، حسب الإحصائيات الرسمية من مديرية صحة الكرك ومستشفى الكرك الحكومي ومستشفى غور الصافي للعام (2023/ 2024). والجدول (1) يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الجنس.

جدول (1)

توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الفئة والجنس والمديرية

المتغير	مكان العمل	الفئات	ذكور	إناث	المجموع
الجنس	مديرية صحة محافظة الكرك (المراكز الصحية)	أطباء	139	71	210
		مرضى	37	355	392
		الفنيين	41	134	175
الجنس	مستشفى الكرك الحكومي	أطباء	194	94	288
		مرضى	103	283	386
		الفنيين	36	79	115
الجنس	مستشفى غور الصافي	أطباء	57	6	63
		مرضى	64	100	164
		الفنيين	21	16	37
المجموع الكلي					1830

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من الأطباء والمرضى والفنيين في محافظة الكرك الذكور والإناث، وتم اخذ عينة من مجتمع الدراسة بطريقة العينة العشوائية باستثناء العينة الاستطلاعية حيث تم توزيع المقاييس إلكترونياً عليهم في المستشفيات الثلاث لمدة شهر، وقد بلغ عددهم (456) من الأطباء والمرضى والفنيين الذكور والإناث، والجدول (2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

جدول (2)

توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة الديموغرافية

المتغير	الفئات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	138	30.3%
	إناث	318	69.7%
الحالة الاجتماعية	أعزب	158	34.6%
	متزوج	288	63.2%
	مطلق/أرمل	10	2.2%
التخصص	طبيب	150	32.9%
	ممرض	192	42.1%
	فني	114	25.0%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	170	37.3%
	5-10 سنوات	82	18.0%
	11 سنة فأكثر	204	44.7%
	المجموع	456	100%

يتبين من الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة على المستشفيات الثلاثة والفئات المختلفة من الأطباء والمرضى والفنيين. أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

أولاً: مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي:

لتحقيق أغراض الدراسة تم تطوير مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي من خلال الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة: (بابكر، 2017)، (ضمرة، 2010)، (المشوح، 2015)، (ساعد، 2019)، وذلك لغايات قياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأطباء والمرضى الذكور والإناث، وقد تكوّن المقياس بصورته الأولية من (40) فقرة، ومن خمسة أبعاد وهي كالتالي:

البعد الأول: أسلوب حل المشكلات: ويمثل الفقرات من (1-8)، هو عبارة عن عملية معرفية سلوكية تتطلب استخدام المهارات والخبرات السابقة في إيجاد حلول للتحديات التي يواجهها الفرد، كما تمر هذه العملية بخطوات محددة للوصول إلى الحلول.

البعد الثاني: التنفيس أو التفريغ الانفعالي: ويمثل الفقرات من (9-16)، يقصد به عملية التخفيف من المعاناة النفسية عن طريق إطلاق المشاعر السلبية مثل (الغضب أو الصدمة غير المعترف بها) بهدف منع السلوكيات غير المرغوب فيها.

البعد الثالث: التكيف الديني: ويمثل الفقرات من (17-24)، ويشير إلى تمثُّع الأفراد بمستوى ديني مرتفع يمنحهم استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط النفسية، ما يحقق للفرد صحة نفسية جيدة تُشعره بالأمان.

البعد الرابع: التسامح والهدوء: ويمثل الفقرات من (25-32)، وهو أحد ميكانيزمات الدفاع وهي استراتيجيات نفسية يستخدمها الفرد لحماية الفرد من التوتر الناجم عن الأفكار أو المشاعر المرفوضة للتسامح مع مجريات الأحداث والهدوء كوسيلة لتجنب النزاعات ومشاكل الحياة اليومية.

البعد الخامس: الدعم الاجتماعي والعاطفي: ويمثل الفقرات من (33-40)، ويشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة، ويمكن للمساندة الاجتماعية أن تخفف من تأثير الضغط وتساعد الفرد على التعامل مع الأحداث الضاغطة.

وللتحقق من مناسبة المقياس لهدف الدراسة وبيئتها تم التحقق من الخصائص السيكومترية التالية للمقياس.

أولاً: صدق أداة الدراسة

وتم التحقق من صدق الأداة بالطرق الآتية:

1-الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي على مجموعة من المحكمين المختصين بلغوا (12) محكماً من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية، كما هو موضح في الملحق (ب)، وتم اعتماد محك اتفاق (10) محكمين للإبقاء على الفقرة أو تعديلها، أو حذفها، وبناءً على اقتراحاتهم، وبالتالي تم تعديل (6) فقرات وحذف (2) فقرة، وأصبح عدد فقرات المقياس (38) فقرة.

2. صدق البناء الداخلي

للتحقق من صدق البناء الداخلي تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (35) من الأطباء والمرضى والفنيين الذكور والإناث من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها، ومن ثم إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة، والدرجة الكلية لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، وتبين وجود معاملات ارتباط مناسبة للفقرات مع الدرجة الكلية حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد ذات الدلالة الإحصائية بين (0.38-0.86)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية بين (0.36-0.82)، كما كانت الأبعاد مترابطة مع الدرجة الكلية وجاءت للأبعاد الخمسة على التوالي (0.62، 0.60، 0.58، 0.60، 0.68)، وهذا يدل على أن مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي يمتلك صدق داخلي.

ثبات مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي:

1- الطريقة الأولى: ثبات الإعادة

للتأكد من ثبات مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي تم تطبيقه على عينة استطلاعية من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها مكونة من (35) من الأطباء والمرضى والفنيين الذكور والإناث، وتم استخدام الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات العينة الاستطلاعية في التطبيقين، وعلى الأبعاد الخمسة للمقياس، والدرجة الكلية، والجدول (5) يوضح النتائج.

2- الطريقة الثانية: الاتساق الداخلي:

وحسب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول (3) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للأبعاد والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول (3)

معاملات الثبات بطريقتين الإعادة وألفا كرونباخ لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي

البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة الإعادة	معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي
أسلوب حل المشكلات	8	**0.92	0.84
التفيس أو التفريغ الانفعالي	8	**0.85	0.88
التكيف الديني	8	**0.81	0.87
التسامح والهدوء	7	**0.86	0.84
الدعم الاجتماعي والعاطفي	7	**0.87	0.81
الدرجة الكلية	38	**0.88	0.86

يتبين من الجدول (3) وجود معاملات ثبات مناسبة بطريقتي الإعادة للاختبار وكرونباخ ألفا لمقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي، فقد كانت الدرجة الكلية (0.88) بطريقة إعادة الاختبار، وتراوحت للأبعاد معاملات الثبات بطريقة الإعادة بين (0.81-0.92)، كما تبين أن الدرجة الكلية للثبات بطريقة الاتساق الداخلي بلغت (0.86) وقد تراوحت للأبعاد بين (0.81-0.88). وبناء على الطرق التي تم من خلالها استخلاص دلالات صدق وثبات المقياس يتضح أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات مناسبة وملائمة للدراسة الحالية. ولذلك فقد استخدمت الباحثة هذا المقياس.

تصحيح وتفسير المقياس:

تكوّن المقياس من (38) فقرة بالصيغة النهائية موزعة على خمسة أبعاد، وتتراوح الدرجة الكلية من (38-190)، ويستجيب له الأطباء والممرضين والفنيين الذكور والإناث باختيار خياراً واحداً في كل فقرة من الخيارات الخمس وهي (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، مطلقًا)، وتحصل هذه البدائل إلى علامات وهي كالتالي: (5) دائمًا، و(4) غالبًا، و(3) أحيانًا، و(2) نادرًا، (1) مطلقًا في الفقرات الإيجابية، أما الفقرات السلبية فتكون عكسية.

وتوزعت الفقرات بين الفقرات الإيجابية ومنها السلبية وعلى النحو التالي.

الفقرات الإيجابية (1، 2، 3، 5، 6، 7، 8، 9، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25،

الفقرات السلبية (26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38)

(10، 11، 12، 13، 14)

ولتفسير الإجابات التي يحصل عليها المستجيب على النحو الآتي: تمّ استخدام المدى لتفسير الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من حيث المدى.

حيث إنّ المدى = أكبر قيمة - أصغر قيمة / عدد القيم، أعلى خيار - أدنى خيار $5-1=4$ ، ثم تقسيم الفرق على

عدد المستويات التي تمّ اختيارها وعددها (3) كما يلي: $4/3=1.33$ ثم يتمّ إضافة 1.33 إلى الحد الأدنى لكل فئة.

- فالدرجة من (1-2.33) تدلّ على مستوى منخفض من أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين والفنيين الذكور منهم والإناث.

- والدرجة من (2.34-3.67) تدلّ على مستوى متوسط من أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين والفنيين الذكور منهم والإناث.

- والدرجة من (3.68-5) تدلّ على مستوى عالٍ من أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين والفنيين الذكور منهم والإناث.

ثانياً: مقياس الشفقة بالذات:

لتحقيق أغراض الدراسة تم تطوير مقياس الشفقة بالذات بعد الرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة (أبو

مسامح، 2020)، (النواجحة، 2019)، (الرفاعي، 2021)، (أحمد، 2020)، لقياس مستوى الشفقة بالذات لدى الأطباء

والممرضين والفنيين الذكور والإناث، وتكوّن المقياس بصورته الأولى من (27) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي

كالتالي:

البعد الأول: اللطف مع الذات مقابل محاكمة الذات: ويمثل الفقرات من، (1-9)، ويشير هذا البعد إلى قدرة الفرد على التعامل مع ذاته بلطف ودفء، لتهديب نفسه وخفض درجة مشاعر الألم والمعاناة في المواقف الصعبة.

البعد الثاني: المشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة: ويمثل الفقرات من، (10-17)، وتشير إلى إدراك الفرد أن ما يتعرض له من تجارب وخبرات هي جزء من الطبيعة البشرية، وأن الفرد ليس وحده داخل هذا الكون يعاني، وأن الناس يخطئون، ومن الأسهل عليه أن يغفر تجاوزات نفسه.

البعد الثالث: اليقظة الذهنية مقابل التحديد المفرط مع الذات: ويمثل الفقرات من، (18-27)، وتشير إلى حالة من المعرفة الذهنية المتوازنة التي يلاحظ فيها الفرد مشاعره السلبية دون الاستغراق أو التوحد المفرط فيها أو محاولة إنكارها أو قمعها.

وللتحقق من مناسبة المقياس لهدف الدراسة وبيئتها تم التحقق من الخصائص السيكومترية التالية للمقياس.

أولاً: صدق أداة الدراسة

وتم التحقق من صدق الأداة بالطرق الآتية:

1-الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض مقياس الشفقة بالذات على مجموعة من المحكمين المختصين بلغوا (12) محكماً من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية، كما هو موضح في الملحق (ب)، وتم اعتماد محك اتفاق (10) محكمين للإبقاء على الفقرة أو تعديلها أو حذفها، وبناءً على اقتراحاتهم، وبالتالي تم تعديل (5) فقرات ليبقى عدد فقرات المقياس (27).

2. صدق البناء الداخلي:

للتحقق من صدق البناء الداخلي تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (35) من الأطباء والممرضين والفنيين الذكور والإناث داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها، ومن ثم إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والبعد مع الدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات، وتبين وجود معاملات ارتباط مناسبة للفقرات مع الدرجة الكلية حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد ذات الدلالة الإحصائية بين (0.42-0.78)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية بين (0.43-0.69)، كما كانت الأبعاد مترابطة مع الدرجة الكلية وجاءت للأبعاد الثلاثة على التوالي (0.62، 0.58، 0.58)، وهذا يدل على أن مقياس الشفقة بالذات يمتلك صدق داخلي.

ثبات مقياس الشفقة بالذات:

1- الطريقة الأولى: ثبات الإعادة

للتأكد من ثبات مقياس الشفقة بالذات تم تطبيقه على عينة استطلاعية من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها مكونة من (35) من الأطباء والمرضى والفنيين الذكور والإناث، وتم استخدام الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات العينة الاستطلاعية في التطبيقين، وعلى الأبعاد الثلاثة للمقياس، والدرجة الكلية، والجدول (8) يوضح النتائج.

2- الاتساق الداخلي:

حُسب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (4) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للأبعاد والأداة ككل، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول (4)

معامل الثبات بطريقتي الإعادة وكرونباخ ألفا لمقياس الشفقة بالذات

البعد	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة الإعادة	معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي
اللطف مع الذات مقابل محاكمة الذات	9	0.86**	0.87
المشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة	8	0.89**	0.82
اليقظة الذهنية مقابل التحديد المفرط مع الذات	10	0.86**	0.81
الدرجة الكلية	27	0.85**	0.82

يتبين من الجدول (4) وجود معاملات ثبات مناسبة بطريقتي الإعادة للاختبار وكرونباخ ألفا لمقياس الشفقة بالذات، فقد كانت الدرجة الكلية (0.86) بطريقة إعادة الاختبار، وتراوحت للأبعاد معاملات الثبات بطريقة الإعادة بين (0.86-0.89)، كما تبين أن الدرجة الكلية للثبات بطريقة الاتساق الداخلي بلغت (0.82) وقد تراوحت للأبعاد بين (0.81-0.87). وبناء على الطرق التي تم من خلالها استخلاص دلالات صدق وثبات المقياس يتضح أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات مناسبة وملائمة للدراسة الحالية. ولذلك فقد استخدمت الباحثة هذا المقياس.

تصحيح وتفسير المقياس:

تكون المقياس من (27) فقرة بالصيغة النهائية موزعة على ثلاثة أبعاد، وتتراوح الدرجة الكلية بين (27-135)، ويستجيب له الأطباء والممرضين والفنيين الذكور والإناث اختياراً واحداً في كل فقرة من الخيارات الخمس وهي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، مطلقاً)، وترجم هذه البدائل إلى علامات تتراوح (5) دائماً، و(4) غالباً، و(3) أحياناً، و(2) نادراً، (1) مطلقاً في الفقرات الإيجابية، أما الفقرات السلبية فتكون درجاتها بشكل عكسي.

وقد توزعت الفقرات بين الفقرات الإيجابية والسلبية على النحو التالي.

الفقرات الإيجابية 1، 2، 3، 4، 5، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 18، 19، 20، 21، 22،

الفقرات السلبية 24، 25، 26

6، 7، 8، 15، 16، 17، 23، 24، 25

ولتفسير الإجابات التي يحصل عليها المستجيب على النحو التالي: تم استخدام المدى لتفسير الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من حيث المدى.

حيث أن المدى = أكبر قيمة - أصغر قيمة / عدد القيم، أعلى خيار - أدنى خيار 5-1=4، ثم تقسيم الفرق على

عدد المستويات التي تم اختيارها وعددها (3) كما يلي: $4/3=1.33$ ، ثم يتم إضافة 1.33 إلى الحد الأدنى لكل فئة.

- فالدرجة من (1-2.33) للفقرة الواحدة تدل على مستوى منخفض من الشفقة بالذات لدى الأطباء والممرضين والفنيين الذكور والإناث.

- والدرجة من (2.34-3.67) للفقرة الواحدة تدل على مستوى متوسط من الشفقة بالذات لدى الأطباء والممرضين والفنيين الذكور والإناث.

- والدرجة من (3.68-5) للفقرة الواحدة تدل على مستوى عالٍ من الشفقة بالذات لدى الأطباء والممرضين والفنيين الذكور والإناث.

إجراءات الدراسة:

تم إتباع الإجراءات الآتية في تنفيذ الدراسة الحالية:

1- الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع من حيث أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات والصلابة النفسية.

2- الحصول على كتاب تسهيل المهمة من جامعة مؤتة، وتسليمه لمديرية صحة الكرك ونسخة للمستشفى الحكومي ومستشفى غور الصافي، وبعد ذلك الحصول على نسخ تسهيل مهمة من مديرية الصحة للمراكز الصحية التابعة لها.

3- تطوير أدوات الدراسة، والتأكد من دلالات صدقهما وثباتهما.

4- تحديد أفراد عينة الدراسة.

5- تطبيق أدوات الدراسة على عينة من الأطباء والممرضين والفنيين الذكور والإناث العاملين في القطاع الصحي في

محافظة الكرك، حيث تم توزيع مقاييس الدراسة على أفراد الدراسة إلكترونياً على الهواتف النقالة.

6- تم جمع البيانات وتحليلها وصولاً للنتائج ومناقشتها وطرح التوصيات الملائمة.

الأساليب الإحصائية:

ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1. لحساب دلالات الصدق والثبات تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون وهي الصدق الظاهري، صدق البناء الداخلي، وثبات الإعادة، والاتساق الداخلي كرونباخ الفا.

2. للإجابة على السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

3. للإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام ارتباط بيرسون.

4. وللإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام اختبار (T- test).

عرض النتائج ومناقشتها

يتناول عرضاً لنتائج الدراسة وفقاً لتسلسل الأسئلة ومناقشتها وتفسيرها وما انتهت إليه الدراسات السابقة وصولاً إلى تقديم مجموعة من التوصيات في ضوء نتائج الدراسة الحالية واقتراح مجموعة من الدراسات اللاحقة التي تنطلق من هذه الدراسة أو تعزز ما قدمته من نتائج وذلك على النحو الآتي:

عرض نتائج السؤال الأول ومناقشته: ما مستوى أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك؟

أولاً: حساب المستوى لأساليب التعامل مع الضغط النفسي

للإجابة عن السؤال الحالي تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك للأبعاد والدرجة الكلية والفقرات والجدول (5، 6) تظهر النتائج

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد والدرجة الكلية مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي للعاملين في القطاع الصحي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	أسلوب حل المشكلات	4.05	0.59	مرتفع	1
3	التكيف الديني	3.82	0.51	مرتفع	2

3	متوسط	0.40	3.46	الدعم الاجتماعي والعاطفي	5
4	متوسط	0.74	3.42	التسامح والهدوء	4
5	متوسط	0.70	3.21	التنفيس أو التفريغ الانفعالي	2
	متوسط	0.52	3.59	الدرجة الكلية لأساليب التعامل مع الضغط النفسي	6

يتبين من نتائج الجدول الحالي أن مستوى العاملين في القطاع الصحي للأبعاد والدرجة الكلية في أساليب التعامل مع الضغط النفسي جاءت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.59) وانحراف معياري (0.52) وقد جاءت الأبعاد بين المستوى المرتفع والمتوسط حيث جاءت بالترتيب أعلى بعد هو أسلوب حل المشكلات ثم التكيف الديني ثم الدعم الاجتماعي والعاطفي ثم جاء بعد التسامح والهدوء وأخيراً جاء بعد التنفيس أو التفريغ الانفعالي بالدرجة الأخيرة، كما تم حساب المستوى لفقرات أساليب التعامل مع الضغط النفسي، وقد جاءت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على النحو التالي كما يظهره الجدول (6)

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي للعاملين في القطاع الصحي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
24	احمد ربي عندما تواجهني أية مشكلة	4.46	0.74	مرتفع	1
6	أحاول أن أكون إيجابياً وأنظر إلى الجانب المشرق من الأمور رغم المشكلة	4.44	0.89	مرتفع	2
21	اعتبر الأمر ابتلاء من الله واصبر عليها	4.28	0.91	مرتفع	3
23	أكرر الاستغفار عند مواجهة الضغوط النفسية	4.28	0.96	مرتفع	4
19	أحاول فهم هذه المشكلة من خلال المعتقدات الدينية	4.21	1.13	مرتفع	5
4	أبذل الجهود لمعالجة هذه المشكلة بطرق مختلفة	4.13	0.75	مرتفع	6
18	استشير رجال الدين للحصول على إرشادات حول المشكلة الحالية	4.08	1.23	مرتفع	7
5	أقوم بتطوير أساليب تمكنني من التعامل بفاعلية مع المشكلة	4.04	0.77	مرتفع	8
3	استطيع إيجاد طرق مناسبة لحل المشكلة	3.99	0.73	مرتفع	9
1	أرى المشكلة التي تواجهني في العمل من زوايا مختلفة	3.96	0.85	مرتفع	10
9	أستطيع التحكم في انفعالاتي أثناء حدوث المشكلة	3.96	0.99	مرتفع	11
15	استخدم التنفس العميق عندما أواجه أيه مشكلة	3.96	1.12	مرتفع	12
31	أواجه مشكلاتي بهدوء دون الهروب منها	3.96	0.82	مرتفع	13
7	أتعامل مع المشكلة الأهم أولاً ثم الأقل أهمية	3.90	0.71	مرتفع	14
27	أستطيع التعامل مع أي مشكلة تواجهني	3.87	0.75	مرتفع	15
2	استخدم الطريقة العلمية من أجل اختيار الطريقة المناسبة لحل المشكلة	3.86	0.77	مرتفع	16
32	أطلب المشورة بشأن المشكلة من الأشخاص المقربين مني	3.81	0.94	مرتفع	17

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
18	مرتفع	0.85	3.79	استخدم أساليب التعامل مع الضغوط حين تواجهني أي مشكلة	8
19	مرتفع	0.97	3.69	أجد نفسي بحاجة للتحدث مع الآخرين حول المشكلة من أجل تخفيف التوتر	33
20	متوسط	0.91	3.65	أقضي وقتاً في أعمال أخرى لصرف تفكيري عن المشكلة الحقيقية	25
21	متوسط	0.87	3.63	أعطي وقت أطول للتفكير في حل المشكلة النفسية التي تواجهني	29
22	متوسط	1.07	3.49	اشعر بالإحباط نتيجة عدم قدرتي على التعامل مع المشكلة التي أواجهها*	14
23	متوسط	1.00	3.44	الجا إلى الدعاء، التأمل للحصول على الراحة	17
24	متوسط	0.98	3.44	أطلب دعم الآخرين لمعالجة المشكلات المرتبطة بالحدث الضاعط	34
25	متوسط	1.02	3.43	أتوجه إلى الآخرين الذين لديهم مشكلات مماثلة للحصول على التوجيه	35
26	متوسط	0.99	3.43	أستطيع الحصول على الدعم الاجتماعي من الآخرين	37
27	متوسط	1.02	3.36	أذهب للصلاة عندما تصادفي ضغوطات الحياة	20
28	متوسط	1.27	3.36	الجا لزيارة الأماكن المقدسة، قراءة الكتاب المقدس للتخفيف من الضغط	22
29	متوسط	1.03	3.33	لدي زملاء يساعدوني في حل مشكلاتي	38
30	متوسط	1.03	3.23	أصرف نظري عن المشكلة حتى لا أقلق	26
31	متوسط	1.28	3.15	أشعر بالإرهاق الشديد بسبب المشكلة التي أواجهها لدرجة أنني أنهار وأبكي*	13
32	متوسط	1.03	3.08	أطلب المساعدة من مديري في حل المشكلة التي تواجهني	36
33	متوسط	0.92	3.05	اشعر بالضيق عندما تواجهني أية مشكلة*	10
34	متوسط	1.14	2.96	أتجنب الجلوس مع الآخرين المزعجين حتى لا تحدث مشكلات	30
35	متوسط	1.09	2.93	اشعر بالمعاناة واعير عنها كثيراً*	12
36	متوسط	0.93	2.79	أستطيع مواجهة المشكلات أثناء عملي دون انفعال	16
37	متوسط	1.07	2.69	اجعل مشاعري تتحكم في سلوكياتي*	11
38	متوسط	1.18	2.64	أتعامل مع الأمور بهدوء	28

*تم عكس اتجاه الفقرة كونها سلبية

يلاحظ من الجدول (6) أن فقرات مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي قد تراوحت بين (2.64-4.46) وجاءت بين المستوى المرتفع والمتوسط وقد جاء أعلى تلك الفقرات هو احمد ربي عندما تواجهني أية مشكلة، وأحاول أن أكون إيجابياً وأنظر إلى الجانب المشرق من الأمور رغم المشكلة، واعتبر الأمر ابتلاء من الله واصبر عليها، بينما جاءت أدنى تلك الفقرات أستطيع مواجهة المشكلات أثناء عملي دون انفعال، واجعل مشاعري تتحكم في سلوكياتي، وأتعامل مع الأمور بهدوء

ثانياً: حساب المستوى للشفقة بالذات

للإجابة عن السؤال الحالي تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك للأبعاد والدرجة الكلية والفقرات والجدول (7، 8) تظهر النتائج

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد والدرجة الكلية مقياس الشفقة بالذات للعاملين في القطاع الصحي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	اللطيف مع الذات مقابل محاكمة الذات	3.43	0.42	متوسط	3
2	المشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة	3.63	0.46	متوسط	1
3	اليقظة الذهنية مقابل التحديد المفرط مع الذات	3.44	0.40	متوسط	2
	الدرجة الكلية للشفقة بالذات	3.49	0.34	متوسط	

يتبين من نتائج الجدول الحالي أن مستوى العاملين في القطاع الصحي للأبعاد والدرجة الكلية في الشفقة بالذات

جاءت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.49) وانحراف معياري (0.34) وقد جاءت الأبعاد في المتوسط حيث جاءت

بالترتيب أعلى بعد هو المشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة ثم اليقظة الذهنية مقابل التحديد المفرط مع الذات ثم

بالدرجة الأخيرة، اللطيف مع الذات مقابل محاكمة الذات كما تم حساب المستوى لفقرات الشفقة بالذات، وقد جاءت

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على النحو التالي كما يظهره الجدول (8)

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الشفقة بالذات في القطاع الصحي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
12	أقوم بأعمالي على أكمل وجه .	4.27	0.73	مرتفع	1
13	أجتهد في اكتساب العديد من الخبرات في مجال عملي	4.24	0.76	مرتفع	2
4	أقبل واستوعب الحالات الصعبة لدى المرضى	4.17	0.73	مرتفع	3
26	أحب أن يكون عملي متنوعاً.	4.06	0.92	مرتفع	4
20	أفكر بعقلانية عندما أفشل في تأدية مهامي	3.89	0.84	مرتفع	5
3	يزداد انتباهي لذاتي عندما أمر بخبرات مؤلمة	3.82	0.92	مرتفع	6
19	أتعامل مع المواقف المؤلمة بهدوء	3.79	0.85	مرتفع	7
22	أبحث عن مسببات انخفاض معنوياتي.	3.77	0.95	مرتفع	8
18	أحافظ على توازني الانفعالي عند ضغط العمل	3.75	0.92	مرتفع	9
2	أهتم بنفسي حينما أكون في مواقف صعبة	3.73	0.94	مرتفع	10
9	يؤلمني نفور بعض زملائي عند التعامل مع المرضى.	3.73	1.08	مرتفع	11
21	أستمتع عند التعرض لمواقف جديدة في الحياة .	3.71	0.96	مرتفع	12

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
13	متوسط	0.99	3.67	أذكر نفسي بأن مشاعر الإحباط هي جزء من الحياة الإنسانية	11
14	متوسط	0.92	3.67	مشاعر الألم التي تعتريني قد يصاب بها الآخريين	14
15	متوسط	1.03	3.65	أستيقظُ محبباً على الحياة بغض النظر عن الصعوبات التي تواجهني	5
16	متوسط	1.04	3.65	أنظر إلى معاناة المريض على أنها تحدث مع معظم الناس.	10
17	متوسط	1.33	3.56	أفضل عدم زيارة أقاربي لأتجنب نظرات الشفقة*	17
18	متوسط	0.95	3.35	الطف بنفسني لعدم قدرتي على تلبية حاجات المرضى	1
19	متوسط	0.74	3.29	أفضل الحياة الخالية من المشكلات والتغييرات	27
20	متوسط	1.12	3.14	يسيطر علي التفكير السلبي حينما أتعامل مع المصابين.*	23
21	متوسط	1.06	2.99	ينتابني إحساس بالفنور واللامبالاه*	16
22	متوسط	1.09	2.96	تقل عزيمة عند مواجهة الصعوبات في العمل*	15
23	متوسط	1.17	2.95	أجد صعوبة في تحمل جوانب الضعف في شخصيتي*	8
24	متوسط	1.11	2.86	ينتابني شعور بالمرارة عندما أفكر في مستقبلي*	6
25	متوسط	1.09	2.59	الوم نفسي عندما أفضل في مساعدة المرضى*	7
26	متوسط	1.07	2.59	أخلو بنفسني وأتأمل طويلاً عند نقل حالات خطيرة جداً*	25
27	متوسط	0.99	2.43	أشعر بالذنب عندما أفضل في أنجاز عملي.*	24

*تم عكس اتجاه الفقرة كونها سلبية

يلاحظ من الجدول (8) أن فقرات مقياس الشفقة بالذات قد تراوحت بين (2.43-4.27) وجاءت بين المستوى المرتفع والمتوسط وقد جاء أعلى تلك الفقرات هو أقوم بأعمالي على أكمل وجه، وأجتهد في اكتساب العديد من الخبرات في مجال عملي، وأتقبل واستوعب الحالات الصعبة لدى المرضى، بينما جاءت أدنى تلك الفقرات أوم نفسي عندما أفضل في مساعدة المرضى، وأخلو بنفسني وأتأمل طويلاً عند نقل حالات خطيرة جداً، وأشعر بالذنب عندما أفضل في أنجاز عملي.

حيث يتبين بالعموم بأن العاملين في القطاع الصحي يمتلكون مستوى متوسط من أساليب مناسبة متنوعة للتعامل مع الضغط النفسي الذي يواجهونه في العمل والحياة، وكذلك لديهم قدرة ومهارة على التعاطف والشفقة مع الذات بعيداً عن لوم ذواتهم بشكل مبالغ فيه على الأخطاء التي يمكن أن تحدث معهم بالحياة، وهذا يدل على أن العاملين في القطاع الصحي لديهم تنوع صحة نفسية ما بين المرتفعة والمناسبة، وربما يعود ذلك لكونهم يتعاملوا مع أفراد يحتاجونهم باستمرار ويقدمون لهم رعاية بشقيها الجسمي والنفسي، ويحرصوا على الاهتمام بالمرضى وهذا يتطلب منهم ان يمتلكوا صحة نفسية فلا يمكن لهم أن يقدموا الصحة النفسية للآخرين وهم لا يمتلكونها.

ولذلك فقد أصبح الموظفون اليوم أكثر قلقاً فيما يتعلق بكيفية المحافظة على التوازن بينمتطلبات العمل والمتطلبات الأخرى فيما بينهم، والعامل في القطاع الصحي بشكل عام يقدر مستوى الضغط النفسي الذي يتعرض له، ويحدد مستوى

الإمكانيات المتاحة له لكي يستطيع التعامل معها، وتجد العاملين في القطاع الصحي الذين لديهم مستوى مرتفع من الشفقة بالذات فإن ذلك وخاصة العاملين في المجال الإنساني، ويتفق ذلك مع نظرية التعلم الاجتماعي التي أشارت أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمية والخبرات الضاغطة تتوقف على درجة فاعلية الذات وهؤلاء العاملين في القطاع الصحي لديهم مستوى من فاعلية الذات بشكل مناسب، كما تتفق مع نظرية كانون في الضغوط النفسية والتي ترى أن استجابة الفرد للضغوط النفسية تكون استجابة تكيفية تساعد في التخلص من التهديد الذي يقع عليه ويكون ضاراً به وهو بالعادة يتبع أساليب تميل إلى المواجهة أو الهروب.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما أشارت له دراسة باكويتي وريغ (Paquette & Rieg, 2016) التي هدفت إلى تحديد الضغوط، ووصف استراتيجيات التعامل معها، والتي أشارت أن أبرز مصادر الضغوط كانت من ضمن الترتيب التالي: عبء العمل، ثم كثرة الاتصالات من أولياء الأمور، ثم الطلبة، كما كانت استراتيجيات التعامل الأكثر استخداماً بدلالة إحصائية مرتفعة البناء المعرفي ثم إدارة الوقت في كانت الاستراتيجيات الأقل استخداماً البحث عن الدعم الاجتماعي، كما تتفق مع نتيجة دراسة الرطوط (2017) التي هدفت للتعرف إلى نسبة انتشار أعراض الضغط النفسي الثانوي والتي أظهرت النتائج أن نسبته (94%) من العينة لديهم واحدة أو أكثر من أعراض الضغط النفسي الثانوي، وأن نصف العينة لديهم مستوى عالي إلى شديد من هذه الأعراض، كما تتفق مع نتيجة دراسة قاسمي (2021) التي هدفت للكشف عن أساليب التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة، وقد أشارت إلى أن الأفراد لديهم مستوى التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة بدرجة مرتفعة.

وبنفس الوقت فإن الشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي تسهم في مقدرة الفرد على اختيار الاستراتيجيات لحل المشكلات التي قد تواجهه، وصياغة هذه المشكلات بطريقه إيجابية، وهي تعد عاملاً أساسياً لسلامة وانتظام مسار ارتقاء الشخص في الحياة؛ لارتباطه بحالة السلامة الانفعالية التي تمكن الشخص من رؤية ذاته وتقييمها بوضوح دون خوف من إصدار أحكام مهينة عليها، ويتفق ذلك مع نظرية ماسلو للحاجات حيث شدد ماسلو على أهمية مساعدة الأفراد على قبول الذات واعترافهم بالألم والفشل كشرط ضروري لنموهم، وقال إن السبب الرئيسي لكثير من الأمراض النفسية هو الخوف من معرفة الفرد لنفسه وعواطفه واندفاعاته وقدراته وإمكاناته كخوف دفاعي لحماية تقدير الذات، كما يتفق مع ما أشار له عزابير (2015) حول أهمية الكشف عن استراتيجيات الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بجودة الحياة، ورأى أن الاستراتيجية الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي لدى القابلات هي استراتيجية التجنب والهروب، كما يتفق مع نظرية الذات حيث أكد روجرز على أن الشفقة بالذات تشبه ما أطلق عليها الاعتبار الإيجابي غير المشروط تجاه الذات أي أن المرء يصدر قرارات أو تقييمات إيجابية دون قيد أو شرط للذات.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الغرابية (2021) حول التعرف على القدرة التنبؤية لليقظة العقلية والشفقة بالذات والأهمية للأخريين بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية والتي أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الشفقة بالذات والأهمية الأخريين لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان متوسطاً، كما تتفق مع نتيجة دراسة الرفاعي (2021) حول العلاقة بين اليقظة الذهنية والشفقة بالذات والتي أشارت إلى وجود درجة متوسطة من الشفقة بالذات، بينما تختلف مع نتيجة دراسة المدادحة (2023) التي تناولت القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي في التماسك الأسري والشفقة بالذات والتي أشارت إلى أن مستوى الشفقة بالذات جاء مرتفعاً ويعزو بالعموم حصول العاملين في القطاع الصحي على مستوى متوسط من أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات نظراً لتمتعهم بالتدريب المناسب وورش العمل والمحاضرات وقراءتهم المستمرة في الجانب الصحي، وإدراكهم بأن الجانب النفسي مهم للمحافظة على مستوى مناسب من التعامل مع المرضى.

عرض نتائج السؤال الثاني ومناقشته: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين أساليب التعامل مع الضغط النفسي وبين الشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك، والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9)

معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي

مقياس أساليب التعامل مع الضغط النفسي						
المقياس	حل المشكلات	التنفيس الانفعالي	التكيف الديني	التسامح والهدوء	الدعم الاجتماعي	الدرجة الكلية
مقياس الشفقة بالذات	0.24**	0.45*	0.37*	0.38*	0.51**	0.60*
المشاعر الإنسانية المشتركة مقابل العزلة	0.16**	0.47*	0.18*	0.36*	0.45**	0.49*
اليقظة الذهنية مقابل التحديد المفرط مع الذات	0.38**	0.40*	0.36*	0.39*	0.41**	0.58*
الدرجة الكلية	0.31**	0.52*	0.36*	0.45*	0.54**	0.67*

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01).

يتبين من الجدول (9) وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دالة إحصائية بين مستوى أساليب التعامل مع الضغط النفسي من جهة وبين الشفقة بالذات بالدرجة الكلية والأبعاد من جهة ثانية وقد جاءت العلاقة ارتباطية بحيث إذا زادت الأساليب التي يستخدمها العامل في القطاع الصحي للتخفيف من الضغط النفسي لديه زاد بالتالي لديه الشفقة بالذات، وقد بلغ معامل الارتباط بالدرجة الكلية بين أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات (0.58)، وتظهر هذه النتيجة العلاقة الارتباطية الإيجابية بين المتغيرات كونها متغيرات إيجابية، زيادة ظاهرة معينة ينعكس إيجابياً على الفرد ويؤدي لزيادة الظاهرة الثانية، حيث تتميز طبيعة هذه المهنة بالحقل الصحي بأنها مرهقة ومتعبة، وتتطلب يقظة عقلية ومرونة للاستجابة بفاعلية للتحديات وبالتالي تتطلب التركيز على الجانب الإيجابي عند العمل بدلاً من التركيز على السلبيات، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع النظرية المعرفية للضغوط التي أشار كل من لازاروس وكوهين (Lazarus & Cohen) من نظري النظرية أن الضغوط هي علاقة بين الشخص والبيئة التي يتم تقديرها بواسطة الفرد على أنها تتوافق أو تزيد عن مصادره وتهدد رفاهيته الشخصية، ويحدد تقييم الفرد للموقف على أنه ضاغط من خلال معرفة المتطلبات الخاصة بالبيئة، والمصادر الشخصية التي يمتلكها الفرد، وتؤكد هذه النظرية على التفاعل المستمر ذي الطبيعة المتبادلة بين الشخص والبيئة

وتعد الشفقة بالذات شعور صحي لدى الفرد يساعده على عدم الاستسلام للحزن وال فشل، فهو موقف ذاتي يتضمن معالجة الفرد لذاته في المواقف العصيبة التي يمر بها من خلال الدفاع والفهم والوعي، ويبدو أن التعامل الإيجابي مع الضغط النفسي يسهم بمساعدة الفرد في النظر لنفسه نظرة إيجابية من خلال الوصول للشفقة بالذات بالدرجة الكلية أو الأبعاد الثلاثة وهي: اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي، والإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل التوحد المفرط، وتتفق الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة ميلين وآخرون (Melin, 2014) حول التعرف إلى العلاقة بين عبء العمل واستراتيجيات التعامل معه والصحة العامة بين أعضاء هيئة التدريس والتي أشارت أن زيادة أعباء العمل تدفع عضو هيئة تدريس لمجموعة من استراتيجيات التعامل كالبحث عن الدعم الاجتماعي، وطلب المساعدة من الزملاء، والهروب وذلك بخفض درجة إتقانهم للعمل، كما تتفق مع نتيجة دراسة عزابير (2015) حول الكشف عن استراتيجيات الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بجودة الحياة والتي أشارت أن عدم وجود علاقة بين الاستراتيجيات الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وجودة الحياة، كما تتفق مع نتيجة دراسة المشوح (2015) حول التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والتي أشارت أن استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في القطاع الصحي ارتبطت بشكل إيجابي بعوامل الرضا الوظيفي، بينما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات حول العلاقة بين أساليب مواجهة الضغط النفسي مع الشفقة بالذات ومنها دراسة ريس (Raes, 2011) حول التعرف إلى الاجترار والقلق كمؤشرات للعلاقة بين الشفقة بالذات وكل من القلق والاكتئاب والتي أشارت إلى وجود علاقة عكسية بين الشفقة بالذات، وكل من القلق والاكتئاب، كما تتفق مع نتيجة دراسة سكوت وآخرون

(Scott et al, 2013) حول الكشف عن علاقة الشفقة بالذات والالتزان النفسي كمؤشرات للاكتئاب والصحة النفسية والتي أشارت إلى وجود علاقة سلبية بين الشفق بالذات والاكتئاب، وعلاقة إيجابية بين الشفقة بالذات والالتزان الانفعالي، كما تتفق مع نتيجة دراسة زانك (Zhang, 2016) حول تقصي دور الشفقة بالذات في الاستجابة الانفعالية لدى الطلاب المعرضين للضغوط الأكاديمية والتي أظهرت وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الشفقة بالذات والانفعالات الموجبة، وعكسية بين الشفقة بالذات وكل من الانفعالات السلبية والضغوط الأكاديمية، كما تتفق مع نتيجة دراسة ماتوس وآخرون (Matos et al, 2017) حول الكشف عن العلاقة بين الذكريات المؤلمة، والذكريات السعيدة المليئة بالدفء والسلام، وكل من الشفقة بالذات، والاكتئاب والقلق، والتي أشارت أن الذكريات المؤلمة ارتبطت بشكل إيجابي مع الشفقة بالذات والآخرين، وأن الذكريات السعيدة ارتبطت سلباً بالشفقة بالذات، كما تتفق مع نتيجة دراسة آدم والشيخ (2018) حول التعرف إلى مستوى كل من الشفقة بالذات والسعادة النفسية، والتعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات والسعادة النفسية والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الشفقة بالذات والسعادة النفسية، كما تتفق مع نتيجة دراسة ميلز وآخرون (Mills et al, 2018) حول الكشف عن مستويات الرعاية الذاتية، والشفقة بالذات، والشفقة، والعلاقة بينهما والتي أشارت لارتباط الشفقة بالذات بعلاقة إيجابية مع الرعاية الذاتية، وارتباط زياده الشفقة مع انخفاض مستوى الشفقة بالذات، وتعزى النتيجة الحالية لكون الفرد العامل في الحقل الصحي عندما يمتلك مهارات مختلفة من الأساليب المساعدة في التعامل مع الضغوط النفسية التي يتعامل معها فإن ذلك يؤهله لكي يكون راضياً عن نفسه وبالتالي يمتلك الشفقة بالذات. عرض نتائج السؤال الثالث ومناقشته: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك تبعاً لمتغير الجنس؟ للإجابة عن السؤال الحاليتم الإجابة عن كل متغير من المتغيرات الشخصية بشكل مستقل على النحو التالي:

أولاً: أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات لدى العاملين في الحقل الصحي تبعاً للجنس للإجابة عن السؤال الحالي تم فحص الفروق بين متوسطات الأداء على الدلالة الإحصائية على أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث) تم استخدام اختبار ت للعينات المستقلة، والجدول (10) يوضح ذلك:

الجدول (10)

نتائج اختبار (ت) لمتوسطات أساليب التعامل مع الضغط النفسي والشفقة بالذات تبعاً لمتغير الجنس

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتغير (ت)	مستوى الدلالة
مقياس التعامل مع الضغط النفسي	ذكور	138	3.46	0.40	454	-4.83	0.00
	إناث	318	3.66	0.39			

المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المتغير (ت)	مستوى الدلالة
مقياس بالذات	ذكور	138	3.54	0.36	454	1.89	0.06
	إناث	318	3.47	0.34			

*دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$

يظهر من الجدول (10) عدم وجود فروق بين العاملين في الحقل الصحي في الشفقة بالذات بين الذكور والإناث حيث بلغت قيمة ت (1.89) مما يظهر إلى تقارب المستوى بين العاملين في الحقل الصحي حسب الشفقة بالذات تبعاً للجنس، بينما يتبين وجود فروق في العاملين بالحقل الصحي في أساليب التعامل مع الضغط النفسي حيث بلغت قيمة ت (4.83) وكانت الفروق لصالح الإناث مقارنة مع الذكور مما يظهر أن الإناث يتمتعن بمستوى أفضل في امتلاك أساليب مختلفة متنوعة بالتعامل مع الضغط النفسي مقارنة مع الذكور.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة سكوت وآخرون (Scott et al, 2013) للكشف عن علاقة الشفقة بالذات والالتزان النفسي كمؤشرات للاكتئاب والصحة النفسية التي أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الشفقة بالذات، ولصالح الإناث، كما تتفق مع نتيجة دراسة الغرايبة (2021) حول التعرف على القدرة التنبؤية لليقظة العقلية والشفقة بالذات والأهمية للأخريين بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية في الشفقة بالذات في مجال الصحة النفسية تعزى للجنس، وتتفق مع نتيجة دراسة الرفاعي (2021) حول العلاقة بين اليقظة الذهنية والشفقة بالذات والتي لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجه الشفقة بالذات لدى المرشدين المدرسين في الأردن تعزى إلى متغيرات الجنس، وتتفق مع نتيجة دراسة المدادحة (2023) حول القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي في التماسك الأسري والشفقة بالذات والتي أظهرت عدم وجود فروق في الشفقة بالذات تعزى للجنس.

وتختلف مع نتيجة دراسة المشوح (2015) حول التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي التي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط للأخصائيين النفسيين تعزى لمتغير الجنس، كما تختلف مع نتيجة دراسة قاسمي (2021) التي هدفت للكشف عن أساليب التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة وأظهرت أنه لا يوجد اختلاف في التعامل مع تلك الضغوط باختلاف جنس عينة الدراسة، كما تختلف مع نتيجة دراسة آدم والشيخ (2018) للتعرف إلى مستوى كل من الشفقة بالذات والسعادة النفسية،

والتعرف على العلاقة بين الشفقة بالذات والسعادة النفسية والتي أشارت إلى وجود فروق في مستوى الشفقة بالذات وفق متغير النوع الاجتماعي لصالح الطالبات.

وتعزى النتيجة الحالية نظرا لكون الإناث يستطعن التعبير عن أنفسهن بشكل أفضل ويحاولن امتلاك أساليب متنوعة تؤهلن للتعامل مع الضغط النفسي الذي يقعن به قبل تضخمه، بينما يحرص الذكور على التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة والضغوطات التي يواجهونها في العمل نتيجة احتكاكهم المباشر مع المرضى وكون المسؤولية عادة ما تقع عليهم بشكل أكبر.

توصيات الدراسة:

بناء على نتائج الدراسة فإنه يوصى بما يلي:

1. العمل على رفع وتحسين مستوى التعامل مع الضغط النفسي وتنويع الأساليب لكي تساعد العاملين في القطاع الصحي للتخفيف من ضغطهم وذلك من خلال الورشات التدريبية لهم.
 2. العمل على رفع وتحسين الشفقة بالذات لدى العاملين في القطاع الصحي لكونه من المفاهيم التي تضي الجانب الإيجابي لديهم وتجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع متطلبات حياتهم وتغييراتهم بإيجابية.
 3. الاستفادة من طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من أساليب التعامل مع الضغط النفسي مع الشفقة بالذات بحيث يتم الاستفادة من جانب في تنمية الجانب الآخر لدى العاملين في القطاع الصحي عند التعامل معهم ومقابلاتهم في حالة وجود ضغوط ومشكلات وأزمات لديهم.
 4. تنمية أساليب التعامل مع الضغط النفسي لدى العاملين في الحقل الصحي لدى الذكور لكونهم أقل من الإناث من خلال الورش واللقاءات الفردية والجماعية.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تعنى بالحقل الطبي والجانب النفسي لهم.

Abstract**Stress coping methods and their relationship to self-compassion among health sector workers****By Rufayda Abed AlHameed Al- Dmour
And Basim Aldahadah**

The current study aimed to identify the level of stress coping methods and their relationship to self-compassion. To achieve the study objectives, two scales were developed: the Stress Coping Methods Scale and the Self-Compassion Scale. Their psychometric properties were verified for validity and reliability. The study was applied electronically to a sample of health sector workers in Karak Governorate, numbering (456) doctors, nurses and technicians of both sexes. The results of the study indicated an average level of stress coping methods and self-compassion, and that there is a statistically significant correlation between stress coping methods and self-compassion on the total score and dimensions. The results also showed that stress coping methods were better for females.

Keywords: Stress coping methods, self-compassion, health sector workers**المصادر والمراجع:****المراجع العربية:**

- ابو مسامح، نور. (2021). القدرة التنبؤية للخوف من الشفقة والشفقة بالذات بالاكنتاب المبتسم لذوي المسميات الوظيفية العليا. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، 12(34)، 29-45.
- أحمد، صابرين. (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس الشفقة بالذات. *مجلة الإرشاد النفسي*، 5(64)، 349-362.
- آدم، بسماء والشيخ، كنان. (2018). الشفقة بالذات وعلاقتها بالسعادة النفسية: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. *مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية - سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية*، 2(1)، 45-72.
- بابكر، مواهب (2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالصلابة النفسية والأمن النفسي وبعض المتغيرات الديمغرافية: مقارنة بين التلاميذ الموهوبين والأذكاء العاديين - بمرحلة الأساس بالمدارس الحكومية بولاية الخرطوم. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- حسين، طه وحسين، سلامة (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- رطوط، حمزة (2017). التعرض الثانوي لحالات الصدمات بين ممرضين وممرضات الطوارئ في المستشفيات الأردنية: نسبة الانتشار، العوامل المساعدة والنواتج، دراسة مختلطة. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الرفاعي، نواف. (2021). اليقظة الذهنية وعلاقتها في الشفقة بالذات لدى المرشدين المدرسيين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- ساعد، شفيق (2019). مصدر الضغط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المصابين بأمراض سيكوسوماتية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خضير بسكرة
- السحيمي، علياء. (2021). الضغوط النفسية والشفقة بالذات كمنبئات بالهناء النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس ومعاونتهم المتزوجات بالجامعة. *مجلة كلية التربية*، 32(126)، 135-374.
- الصبان، عبير. (2019). العنف الزوجي وعلاقته بالشفقة بالذات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة كلية التربية*، 30(120)، 155-196.

- الضريبي، عبدالله (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*، 26(4)، 669-719.
- ضمرة، جلال والأشقر، وفاء (2010). استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى طلبة جامعة اربد الأهلية. *اربد للبحوث والدراسات*، 12(2)، 69-100.
- عزاير، عايدة (2015). الاستراتيجيات الأكثر ممارسة لمواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بجودة الحياة لدى القابلات: دراسة ميدانية بولاية تمنراست. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، الجزائر.
- الغرابية، محمود (2021). القدرة التنبؤية لليقظة العقلية والشفقة بالذات والأهمية للأخريين بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- قاسمي، إيمان (2021). أساليب التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة لدى كبار السن المقيمين بدور العجزة في ظل زمن انتشار فيروس كورونا في الجزائر. *مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي*، 8(3)، 1178-1190.
- المدادحة، فانتن (2023). القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي في التماسك الأسري والشفقة بالذات لدى عينة من الممرضين والممرضات في محافظة الكرك. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
- المشوح، سعد (2015). استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. *مجلة الإدارة العامة*، 56(1)، 127-193. DOI:10.36715/0328-056-001-193-127

004

- النواجحة، زهير. (2019). الشفقة بالذات لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزة. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 27(4)، 217-239.
- المراجع الأجنبية:

- Arnos, O. (2017). **Perceived stress levels and levels of Self-Compassion of parents of children with communication disorders**. (M.A) Illinois Statety.
- Matos, M., Duarte, J. & Pinto-Gouveia, J. (2017). The Origins of Fears of Compassion: Shame and Lack of Safety Memories, Fears of Compassion and psychopathology. **The Journal of Psychology**, 15(8), 804-819.
- Melin, M., Astvik, W., Bernhard, O., Claudia. (2014). A Study of the Relationship between Excessive Workload, Coping Strategies and Subsequent Health among Academic Staff. **New Work Demands in Higher Education**, 20(3), 290-308.
- Mills, J., Wand, T. & Fraser, J. (2018). Examining Self-care, Self-Compassion and Compassion for Others: a Cross-sectional Survey of Palliative Care Nurses and Doctors. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(1), 4-11.
- Neff, K. (2009). The Role of Self-Compassion in Development a Healthier Way to Relate to Oneself, **Human Development**, 52(18), 211-214.
- Paquette, K. & Rieg, S. (2016). Stressors and coping strategies Through the lens of Early Childhood, Special Education Pre-service Teachers. **In Teaching and Teacher Education**, 57 (12), 51-58.
- Raes, F. (2011). The Effect of Self-compassion. On the Development of Depression Symptoms in a Non-Clinical Sample. **Mindfulness**, 4(2), 33-36.
- Scott, C., Carol, R., Diane, B. & Kevin, C. (2013). Comparing Self-compassion, mindfulness, and psychological flexibility as predictors of psychological health. **Mindfulness**, 5(4), 410-421.
- Zhang, Y., Luo, X., Che, X. & Duan, W. (2016). Protective Effect of Self-Compassion to Emotional Response Among Students with Chronic Academic Stress, **Frontiers in Psychology**, 7(1), 1-6.