



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا  
ISSN (Print):- 1110-1237  
ISSN (Online):- 2735-3761  
<https://mkmgjournals.ekb.eg>  
المجلد (٨٩) أكتوبر ٢٠٢٣ م



الشفقة بالذات واليقظة العقلية كمنبئات بإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين  
والعاملين في مجال الصحة النفسية

إعداد

د/ وداد محمد صالح الكفيري

الأستاذ المشارك بقسم علم النفس، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

wedadkferi@gmail.com

المجلد (٨٩) أكتوبر ٢٠٢٣ م

## الملخص

هدفت الدراسة إلى تعرّف الشفقة بالذات واليقظة العقلية كمنبئات بإرهاق التعاطف لدى كل من المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة. وتمثلت عينة الدراسة في (319) من المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة للصحة النفسية في حائل في المملكة العربية السعودية، يشكلون ما نسبته 78% من مجتمع الدراسة الكلي. وطورت الباحثة ثلاثة مقاييس هي الشفقة بالذات إعداد بير وآخرون (Baer et al, 2006) ومقياس اليقظة العقلية إعداد نيف (Neff, 2003)، ومقياس إرهاق التعاطف إعداد إينج، نوستروم وسكاد (Eng, Nordström, & Schad, 2021) وقد توصلت الدراسة لعدة نتائج هي: وجود مستوى مرتفع للشفقة بالذات ومستوى متوسط لكل من اليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين. في حين كان مستوى الشفقة بالذات واليقظة العقلية متوسطاً، ومستوى إرهاق التعاطف مرتفعاً لدى العاملين في مجمع إرادة. كما وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة)، ووجود فروق دالة إحصائية تعزى لنوع العمل، ولصالح المرشدين التربويين، كما وأظهرت النتائج أن (اليقظة العقلية، والشفقة بالذات) كانت عامل تنبؤ دال إحصائياً بإرهاق التعاطف. وفي ضوء هذه النتائج توصي الدراسة بدعوة المؤسسات العاملة في مجال الصحة النفسية إلى عقد برامج تعزز من مستويات الشفقة بالذات واليقظة العقلية لدورها في التنبؤ بإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية.

**الكلمات المفتاحية:** الشفقة بالذات، اليقظة العقلية، إرهاق التعاطف، المرشدين التربويين، العاملين في مجال الصحة النفسية، مجمع إرادة.

---

## Self-compassion and mindfulness as predictors of empathy fatigue among educational counselors and mental health workers at Eradah Complex.

### Abstract

The study aimed to identify self-compassion and mindfulness as predictors of compassion fatigue among both educational counselors and mental health workers in the Eradah Complex. The study sample consisted of (319) male and female educational counselors and mental health workers at the Eradah Mental Health Complex in Hail in the Kingdom of Saudi Arabia. They constitute 78% of the total study population. The researcher developed three scales: self-compassion prepared by Baer et al. (Baer et al, 2006), the mindfulness scale prepared by Neff (Neff, 2003), and the compassion fatigue scale prepared by (Eng, Nordström, & Schad, 2021). The study reached several results, including a high level of self-compassion and a medium level of both mindfulness and empathy fatigue among educational counselors. While the level of self-compassion and mindfulness was moderate, and the level of empathy fatigue was high among workers at the Eradah. The results also showed that there were no statistically significant differences attributed to the variables (gender, educational level, experience), and the presence of statistically significant differences attributed to the variable type of work, in favor of educational counselors. The results showed that (self-compassion and mindfulness) were a statistically significant predictor of compassion fatigue. In light of these results, the study recommends calling on institutions working in the field of mental health to hold programs that enhance levels of self-compassion and mindfulness for their role in predicting compassion fatigue among educational counselors and mental health workers.

**Keywords:** self-compassion, mindfulness, empathy fatigue, educational counsellors, mental health workers, Eradah Complex.

## مقدمة

تعد الشفقة بالذات واحدًا من أهم المتغيرات الذاتية المعرفية في حياة المرشد، والتي من شأنها توجيهه إلى كيفية إظهار استجاباته السلوكية والانفعالية في مواجهة المشكلات المقدمة من المسترشد أثناء العملية الإرشادية، كما أن اليقظة العقلية، والتي تمثل الحضور الذهني والجسدي للمرشد ويحفظه لكل أنماط السلوك والتفكير التي يظهرها المسترشد في العملية الإرشادية تسهم في مساعدة المرشد على مواجهة ما يتعرض له من أحداث يومية تفرضها بيئة العمل؛ حيث يواجه المرشدون النفسيون والعاملون في مجال الصحة النفسية خلال عملهم أحداثًا ومشكلات تحتاج إلى العديد من المهارات والقدرات السلوكية والمعرفية التي تمكنهم من أداء مهامهم بالشكل الأمثل، وتقديم أفضل أنواع الخدمات لما يتطلب عملهم من جودة في الخدمة التي يمكن أن تكون نقطة محورية للوصول لأعلى درجات التغيير الإيجابي في حياة العميل وتكوين شخصيته.

وحسب باير (Bayir, 2016) فإن الشفقة بالذات وسيلة إيجابية تساعد الفرد في أن يتوجه ويهتم بذاته وبتعد عن نقدها ولومها عند تعرضه لأي فشل أو موقف أليم، فمثلًا لا يحكم على نفسه بالنقص والتقصير عند تعرضه لموقف مؤلم أو فشل؛ إنما يأخذها كخبرات يتمكن من خلالها مواجهة المشكلات التي قد تعترضه في حياته، كما توجهه إلى مساعدة الآخرين. كما يعرف العاسمي (2014) الشفقة بالذات على أنها اتجاه إيجابي يتولد لدى الفرد نحو ذاته عند مروره بخبرات مؤلمة وصادمة، والتي تنطوي على عطف الفرد على الذات وعدم المبالغة في انتقادها، وفهم أن هذه الخبرات التي يمر بها لا تختلف عن غيرها من الخبرات التي يعانها الآخرون، والعمل على معالجة المشاعر المؤلمة بعقل منفتح وواعي. فيما يرى برون (Brun et al., 2022) أن الشفقة بالذات هي ما يتضمنه الفرد من مشاعر واهتمام وود تجاه ذاته وتجاه الآخرين. أما (Chishima et al., 2018) فيرون أن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى مرتفع من الشفقة بالذات هم أقل عرضة

للشعور بالتوتر والقلق؛ وأكثر قدرة على التعامل مع الظروف الصعبة، أنهم أكثر قدرة على التعامل مع الأحداث الصادمة بفاعلية (Tandler et al., 2019).

ويضيف توماس (Thomas, 2006) أن اليقظة العقلية عملية رئيسية تربط بين المعرفة والعمل، فهي بالأساس تعمل على زيادة الوعي، والاهتمام المُعزَّز بالتجارب والخبرات والواقع الذي يعيشه الفرد، وتمتاز بأنها تساعد الفرد على المراقبة المستمرة لحالته الداخلية، ومحاولة التوافق مع بيئته، وتعزيز قدرته في الاستجابة للمحفزات التي تمكنه من إدراك مختلف المواقف والدوافع، والعواطف.

وتتمثل أهمية اليقظة العقلية باعتبارها أحد الأساليب المثالية لإدراك مفهوم التأمل، والدور المهم الذي تقوم به عن طريق تعزيز السلام والأمن الداخلي للفرد، وأيضًا تساعد اليقظة العقلية الأفراد في تقبل التعرض لمختلف المواقف والظروف والمشكلات التي يمكن أن يتم مواجهتها في الحياة، كما وتبرز أهمية اليقظة العقلية في أنها تساعد في علاج الاضطرابات النفسية، والجسمية، والاجتماعية للتعامل مع مختلف المواقف التي تواجه الفرد في حياته، مما يساهم في تنمية صحته النفسية، وبالتالي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (Cairncross & Miller, 2020).

كما ويشير مفهوم إرهاق التعاطف إلى عدم القدرة على الاستجابات الظاهرة لمتطلبات العواطف، التي من المفترض أن يمارس فيها الفرد أنواعًا من السيطرة على عواطفه؛ ليقوم بإبداء أو عرض تعابير جسدية يمكن ملاحظتها (Radey & Figley, 2013). في حين يرى جراهام (Graham, 2021) أن قدرة الفرد على تحمل الضغوط والمتطلبات الحياتية والمهنية ترتبط بما يملكه من مخزون عاطفي، ففي حال استمرت هذه الضغوط والمتطلبات فستؤدي إلى استنزاف ما لدى الفرد من عواطف، لينتهي به الأمر إلى طغيان بعض المشاعر السلبية عليه والتي يطلق عليها إرهاق التعاطف. وعرف إرهاق التعاطف بأنه عدم قدرة الفرد من إدارة العواطف وتنظيمها لتقديم الذات وعرضها؛ وبالتالي عدم القدرة على تحقيق متطلبات العمل، أو مواجهة المواقف المثيرة للانفعال (Flarity, et )

(al, 2016). وعرف آدمز (Adams, 2006) إرهاق التعاطف بأنه اضطراب يصيب الفرد لعدم قدرته من الاهتمام بالآخرين أو إتمام ما لديه من مهام، كنتيجة سلبية للتعرض المتكرر لأحداث مرهقة أو صادمة.

ويتعاطف المرشدون النفسيون والتربويون مع العديد من صدمات متلقي الرعاية النفسية التي تعرضوا لها كالإهمال وسوء المعاملة وغيرها، فيعملون على مساعدتهم في إدارة تجارب الحياة السلبية والصدمات والمعاناة التي يمرون بها، وبذلك تغطي عليهم المشاعر السلبية لتعاطفهم مع ما مر به متلقي الرعاية من تجارب وأحداث صادمة؛ إذ تشير الأبحاث إلى أن هذه التجارب الصعبة التي يمر بها متلقي الرعاية؛ قد تؤدي إلى إرهاق التعاطف لدى المرشدين النفسيين والتربويين وبالتالي فقدان القدرة على العمل بفعالية ويعود تأثيرها سلبيًا على المرشدين النفسيين والتربويين (Burke & Ivztan, 2018 & Audin).

وعليه ترى الباحثة أنه قد يكون لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية أثر إيجابي في تخفيض مستوى إرهاق التعاطف لدى المرشدين النفسيين والتربويين؛ لذا فقد جاءت هذه الدراسة بهدف الكشف عن الشفقة بالذات واليقظة العقلية كمنبئات بإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة.

#### مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن تنمية وتحسين الإحساس بالشفقة بالذات واليقظة العقلية لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية تعد ضرورة ملحة، تمكنهم من إدارة بيئة العمل والتعامل مع الانفعالات المؤلمة، وتحسين الشعور بالتماسك، وتنظيم عواطفهم ومشاعرهم وتعبيراتهم الانفعالية سعيًا لتحقيق أهداف الإرشاد النفسي في المؤسسات التي يعملون بها، وتقديم الخدمة على أكمل وجه، لتعكس على الآخرين إيجابيًا؛ حيث يمر الأفراد العاملين ومن ضمنهم المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في وقت ما من حياتهم بأنواع متباينة من الانفعالات السلبية؛ مثل الضيق والحزن والإرهاق والإنهاك

والفشل، والتي غالبًا ما تؤثر على صحتهم النفسية، ولمواجهة هذه الانفعالات فإنهم يحتاجون لاسترجاع هدوئهم، والتخلص من الانفعالات السلبية دون أي آثار سلبية تعود عليهم.

كما ولاحظت الباحثة من خلال بحثها المكثف واطلاعها على العديد من الدراسات العربية والأجنبية أن رغم أهمية متغير إرهاق التعاطف إلا أنه لم يأخذ نصيبًا كافيًا في البحث والدراسة، كونه مؤشرًا لقدرة الفرد على العمل وتقديم الخدمة؛ نظرًا لما يمر به المرشد من خبرات سلبية تواجهه أثناء تقديمه للخدمات الإرشادية، وربما يعود ذلك لعدم الفهم الكافي لهذا المتغير، حيث لاحظت أن معظم الدراسات ربطت متغيرات الشفقة بالذات واليقظة العقلية بمتغيرات عديدة غير متغير إرهاق التعاطف، فقد غفل الكثير من الباحثين عن تأثير إرهاق التعاطف السلبي على المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية، كون إرهاق التعاطف حالة تصيب الفرد الذي يتعرض للضغوط والمعاناة المستمرة (Figley, 2002)، كما أن هناك خلط ما بين (إرهاق التعاطف، وإرهاق الرحمة)، فقد أثبتت العديد من الدراسات أن إرهاق الرحمة هو تسمية خاطئة وأن التعاطف هو ما يرهق الأفراد وليس الرحمة (Ryff & Singer, 2008). مما يؤكد عدم الفهم الكافي لمفهوم (إرهاق التعاطف)، لذا برزت الحاجة لإجراء العديد من الدراسات حوله وخاصة في مجال الإرشاد النفسي والتربوي.

وقد تعددت الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الشفقة بالذات واليقظة العقلية، للتعرف على أبعاد كل متغير، والتعرف إلى علاقتهما بمتغيرات متعددة كدراسات جريسون وكاشويل (Greason & Cashwell, 2009)، وفولتون (Fulton, 2016)، والرويلي (2019)، في حين كانت هنالك ندرة في الدراسات العربية التي تطرقت إلى علاقة هذين المتغيرين بإرهاق التعاطف، حيث لم تجد الباحثة أي دراسة وخاصة العربية -في حدود اطلاعها- تناولت الشفقة بالذات واليقظة العقلية كمنبئات بإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة.

ويرى العديد من الباحثين أن إرهاق التعاطف لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مصدر قلق خطير لأنه يمكن أن يؤثر سلبيًا على صحتهم العقلية ونوعية حياتهم وأدائهم الوظيفي (Figley, 2002). كما ويرتبط بانخفاض القدرة على إقامة علاقات قوية مع المرضى، وهو عنصر حاسم في النتائج العلاجية الإيجابية؛ وبالتالي، فإن العاملين في مجال الصحة النفسية الذين يعانون من مستويات عالية من إرهاق التعاطف قد يقدمون رعاية دون المستوى الأمثل للمرضى ويكونون أكثر عرضة لارتكاب أخطاء في العمل (Can & Watson, 2019).

ومن هنا جاء اهتمام الباحثة بدراسة الشفقة بالذات واليقظة العقلية كمنبئات بإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة، وسعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

#### أسئلة الدراسة

١. ما مستوى الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى كل المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة في مدينة حائل؟ وهل يختلف باختلاف (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة، نوع الوظيفة)؟

٢. ما القدرة التنبؤية للشفقة بالذات واليقظة العقلية بإرهاق التعاطف لدى كل من المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة في مدينة حائل؟

#### أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف إلى مستوى كل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة في مدينة حائل.
- التعرف إلى الفروق في مستويات متغيرات الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف حسب متغيرات: الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة، نوع الوظيفة.



- التعرف إلى القدرة التنبؤية للشفقة بالذات واليقظة العقلية بإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة في مدينة حائل.  
**أهمية الدراسة**

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

### الأهمية النظرية

تتبع أهمية الدراسة الحالية في أنها:

- تلقي الضوء على متغيرين في غاية الأهمية في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، وهما الشفقة بالذات واليقظة العقلية، لدورها في تعزيز الصحة النفسية الإيجابية للفرد، من خلال تنظيم وإدارة العواطف؛ بحيث تتفق مع معايير الإرشاد النفسي في المؤسسات ذات العلاقة بالصحة النفسية، بالإضافة إلى تطرقها للعلاقة بين الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية، التي لها دور في تعزيز شعور العامل في مجال الصحة النفسية بالقدرة على إدارة بيئة العمل.  
- تقديم صورة متكاملة عن الواقع الفعلي للشفقة بالذات، واليقظة العقلية، وإرهاق التعاطف، لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية، مما يساعد في تقديم فهم أفضل وبصورة أوضح تساهم في دفع عملية البحث العلمي.  
- تزود الدراسة الباحثين وطلبة الدراسات العليا في الجامعات العربية بالأدب النظري المتعلق بموضوع الشفقة بالذات، واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية.

### الأهمية التطبيقية

وتتمثل الأهمية التطبيقية فيما يلي:

- تشكل هذه الدراسة مصدراً للمعلومات الواقعية للمؤسسات ذات العلاقة، يمكنهم الاستناد عليها في عمليات التخطيط والتطوير والتحسين.

-توفر الدراسة ثلاثة مقاييس قد يستفيد منها الباحثون في الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وتطبيقها في بيئات أخرى، في ضوء ندرة الدراسات العربية التي تطرقت إلى موضوع الدراسة.

-قد يستفاد من نتائج هذه الدراسة في مساعدة المختصين والعاملين في الميادين التربوية والنفسية على تطوير أساليب وبرامج إيجابية تخص الشفقة بالذات، واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف.

### مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

**الشفقة بالذات:** حالة من فهم الفرد لنفسه، وقدرته على علاج نفسه بالرعاية والدفء العاطفي نحو ذاته في مواقف الفشل والمعاناة التي تواجهه، دون إصدار أحكام قاسية عليها، وعدم توجيه النقد لها، وفهم خبراته الخاصة على أنها جزء من الخبرة الإنسانية المشتركة لمعظم البشر، وتجنب العزلة والسيطرة على الأفكار والسلوكيات الجامحة وغير المنضبطة، بيقظة ذهنية، وعقل منفتح، مما يساعد الفرد على مواجهة الخبرات السلبية التي يمر بها، والتعامل معها بموضوعية (Baer et al., 2006). **وتُعرف إجرائياً بأنها:** الدرجة التي حصل عليها المرشد التربوي والعامل في مجال الصحة النفسية على فقرات مقياس الشفقة بالذات المستخدم في الدراسة الحالية.

**اليقظة العقلية:** تركيز الانتباه عن قصد في اللحظة الحاضرة، ودون إصدار أحكام على الخبرات أو الانفعالات أو الأفكار، والوعي بالطريقة التي يوجه بها الفرد انتباهه بحيث تجعله يتخلص من مركزية الأفكار، في فهمها على أنها أحداث ذهنية مؤقتة، وليست تمثيلاً للواقع، وهذا يؤدي إلى الاستبصار (Neff, 2003). **وتُعرف إجرائياً بأنها:** الدرجة التي حصل عليها المرشد التربوي والعامل في مجال الصحة النفسية على فقرات مقياس اليقظة العقلية المستخدم في الدراسة الحالية.

**إرهاق التعاطف:** يعرف إرهاق التعاطف بأنه التأثيرات السلبية العاطفية والفيولوجية والبيولوجية والمعرفية، الناتجة عن الآثار التراكمية لاستخدام التعاطف والتعرض الثانوي للمعاناة والإجهاد التي تنشأ من بعض علاقة الفرد بالمحيطين (Eng, Nordström, & Schad, 2021). ويُعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي حصل عليها المرشد التربوي والعامل في مجال الصحة النفسية على فقرات مقياس إرهاق التعاطف المستخدم في الدراسة الحالية.

**المرشدون التربويون:** وهم المرشدون المتخصصون الذين يعملون من خلال العملية الإرشادية بمساعدة الطالب على فهم ذاته ومعرفة قدراته وإمكاناته، والتبصر بمشكلاته ومواجهتها وتنمية سلوكه الإيجابي، وتحقيق توافقه الذاتي والبيئي، للوصول إلى درجة مناسبة من الصحة النفسية في ضوء الفنيات والمهارات المتخصصة للعملية الإرشادية (دليل المرشد الطلابي لوزارة التعليم).

**ويعرفون إجرائياً:** بأنهم الموظفون العاملون في مهنة الإرشاد النفسي في وزارة التعليم، والحاصلون على درجات علمية تؤهلهم للعمل في هذا المجال، وكحد أدنى بكالوريوس من جامعة معترف بها.

**العاملون في مجال الصحة النفسية:** عرف لاوبر وآخرون ( Lauber, Braunschweig & Rossler, 2006) العاملون في مجال الصحة النفسية بأنهم الأطباء النفسيون وأخصائيو الخدمة الاجتماعية، والمساعدون النفسيون والمرضون النفسيون، والمرشدون النفسيون. **ويعرفون إجرائياً:** بأنهم الموظفون العاملون في مجمع إرادة للصحة النفسية، ممن يتعاملون مع المرضى بشكل مباشر من أطباء وممرضين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين.

#### حدود الدراسة

**الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة الحالية على المرشدين التربويين العاملين في مدارس وزارة التعليم والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة.

**الحدود المكانية:** أجريت الدراسة الحالية في المدارس الحكومية التابعة لمدينة (حائل) وفي مجمع إرادة في مدينة حائل في المملكة العربية السعودية.  
**الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة الحالية خلال النصف الأول من العام الدراسي 2023/2022 م.

**الإطار النظري والدراسات السابقة**

**أولاً: الإطار النظري**

ظهر مفهوم الشفقة بالذات منذ وقت طويل، خلال تعاليم الديانات القديمة كالهندوسية والبوذية، ومن قبل علماء النفس والإرشاد النفسي خلال بحثهم في مفهوم الشفقة بالآخرين والتعاطف (Barnard & Curry, 2011)؛ فقد كان ومازال هناك اهتمام كبير من قبل علماء النفس خلال سعيهم للكشف عن المفاهيم الفلسفية والنفسية التي تتضمنها المعتقدات والديانات القديمة من منظور علم النفس الغربي، وخاصةً تلك المفاهيم المرتبطة بفهم الفرد لذاته، وعلاقته بذاته وبالآخرين، ذلك أن فهم الفرد لقيمته الذاتية يساعده في تحقيق مستويات مرتفعة من الصحة النفسية (العاسمي، 2014).

ومفهوم الشفقة بالذات يُعد من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي، والتي لم تتل القدر الكافي من الدراسات، رغم أهميته كاستراتيجية تكيفية تساعد الفرد على تخفيض مشاعره السلبية، واستبدالها بمشاعر إيجابية، ومساعدتها الفرد على تنظيم مشاعره، كما وتعد الشفقة بالذات أكثر من أنها حب الذات، فهي معايشة الخبرات الذاتية المؤلمة بكفاءة عالية، ودون مبالغة انفعالية (Gracia-Gracia & Oliván-Blazquez, 2017).

ويشير دزونكوسكا وزاك ليكوس (Dzwonkowska & Zak-Lykus, 2015) إلى مفهوم الشفقة بالذات على أنه نهج مختلف تجاه الذات فهو عكس الشفقة أو الشعور بالأسف على النفس والشعور بالحزن والأسى تجاه الذات في حالة المعاناة الجسدية أو العقلية. وفسر الغرابية والشريفين (2022، 14) ذلك بأن من يشعر بالأسف على نفسه، لا يرى أنّ الآخرين يعانون من مشاكل مماثلة لتلك التي تعترضه، ويعتقد أنه وحده يواجه

المشكلات، نتيجة التركيز على الذات ولومها والشعور بالاختلاف والعزلة عن الآخرين؛ مما يسبب له معاناة شخصية أكثر حدة؛ وفي المقابل، يرى الفرد الذي يشعر بالشفقة بالذات أنه ليس وحده يواجه المشكلات، ويرى التشابه بين تجاربه وتجارب الآخرين دون الشعور بالانفصال عنهم؛ مما يؤدي إلى تقليل معاناته.

وتشير نصار وخلييل وسعفان (2020) إلى أنّ من يمتلك مستوى عالٍ من الشفقة بالذات يتمتع بمرونة عالية ويكون أكثر من غيره انفتاحاً على الخبرة، كما ويكون أكثر عقلانيةً عند تعرضه لمختلف الخبرات السلبية إذا ما قورن بغيره من ذوي المستويات المنخفضة من الشفقة بالذات. كما يرتبط هذا المفهوم بالرفاهية والسعادة والشخصية المتفتحة والناضجة، فبمرور الفرد بخبرة مؤلمة يتجنب إصدار الأحكام ونقد جلد الذات نتيجة ما يحدث، إنما يعمد على النظر لنفسه بعطف واتخاذ أسلوب متوازن في تعامله مع الانفعالات السلبية؛ وتحقيق اليقظة العقلية وما يترتب عليه من مراقبة لأفكاره ومشاعره السلبية والتعايش معها بدلاً من إطلاقه الأحكام السلبية. وارتبط مفهوم الشفقة بالذات أيضاً بانخفاض المشاعر السلبية، مثل النقد الذاتي، والاكتئاب، والقلق، واجترار الأفكار، وقمع الأفكار، والكمال، واضطرابات الأكل (Neff & Pittman, 2010).

كما وأكد هومان وسيرويس (Homan & Sirois, 2017) أن الشفقة بالذات من شأنها تسهيل الممارسات السلوكية الصحية والمهمة لدى الفرد كالتغذية الصحية، وممارسة التمارين الرياضية، والإقلاع عن الكحول والتدخين. كما ويضيفان أن الشفقة بالذات ترتبط بالتنظيم التكيفي للانفعالات، والتنظيم الذاتي، والرفاهية النفسية. فالذين يشعرون بالشفقة بالذات هم فقط من يتقبلون أخطائهم وإخفاقاتهم وينظرون إليها على أنها إخفاقات وأخطاء مشتركة، بدلاً من التوتر والانغماس في المشاعر السلبية.

ونظراً لأنّ التأثير السلبي يتداخل مع التنظيم الذاتي، ترى الباحثة أنّ تحقيق الاستجابة من خلال الشفقة بالذات قد تساعد الأفراد على استبدال الممارسات السلوكية السلبية بالسلوكيات الصحية والمحافظة عليها، وتساعدهم أيضاً على تقليل الإجهاد النفسي المتصور.

ويشير بورغولت وديون (Bourgault & Dionne, 2019) إلى أن هناك ثلاثة مكونات رئيسية تتضمنها الشفقة بالذات هي: (الذات الحميمة مقابل الحكم الذاتي، والإحساس الإنساني مقابل العزلة، واليقظة العقلية مقابل التوحد الزائد)، وفي اجتماع هذه العناصر فإنها تتفاعل مع بعضها لينتج عنها إطار وجداني متسامح للعقل، وقد يزداد الشعور بالشفقة بالذات عند حدوث معاناة من جانب الفرد، وخاصة حين تكون الظروف الخارجية لحياة الفرد مؤلمة لا يمكن تحملها.

وهناك العديد من الدراسات التي أشارت نتائجها إلى أن الشفقة بالذات أحد الممارسات الإرشادية الإيجابية؛ فقد أشار (Vivino et al., 2009) إلى أن الشفقة بالذات تظهر جلياً لدى المرشد أثناء العملية الإرشادية من خلال شعوره بمعاناة المسترشد ومحاولته فهم ما مر به المسترشد من خبرات سلبية في حياته، وقيامه ببناء علاقة إرشادية بينه وبين المسترشد قائمة على المودة والاحترام. إضافةً لذلك، فالمرشد النفسي الذي يتمتع بمستوى عالٍ من الشفقة بالذات يكون أكثر من غيره يقضه وانفتاحاً وقدرة على إشراك المسترشد في العملية الإرشادية بشكل فعّال (Zaghini et al., 2020). في حين أشار (Galili- Weinstock et al., 2020) إلى أن المرشد الذي لديه مستوى مرتفع من الشفقة بالذات يكون أكثر كفاءة أثناء الممارسات الإرشادية في تنمية الانفعالات الإيجابية لدى المسترشد التي تقوم على تصور المسترشد بأن الآخرين قادرين على فهمه ويشعرون بما يمر به من خبرات وانفعالات سلبية، وبالتالي ازدياد رغبته في إكمال العملية الإرشادية والاستفادة مما يُقدم له من تقنيات وآليات إرشادية وعلاجية في العملية الإرشادية.

وعليه؛ ترى الباحثة أنه في ضوء ما يحمله هذا العصر من صراعات وكوارث وضغوط وآلام، يكون الأفراد عرضةً للكثير من الصدمات والاضطرابات أكثر من أي وقت مضى، لذا فهم بحاجة إلى أن يكونوا متعاطفين مع أنفسهم ومع الآخرين، ويستند هذا الرأي إلى ما أشارت إليه الدراسات والأدبيات النفسية وهو أن الشفقة بالذات تجعل الأفراد أكثر مرونة في التعامل مع المثيرات والإرهاق والتوتر والاكتئاب، وتساعد في تحسين الصورة الذاتية لديهم، وتعزيز الصحة النفسية، كما وتجعلهم أكثر رضا وسعادة. ومع ذلك، هناك الكثير ممن يجهل مفهوم الشفقة بالذات فغالبًا ما تكون فكرة غريبة تمامًا، إذ يعاني البعض وخاصة المعرضون للصدمات والخبرات المؤلمة أو من يتعاملون معهم بشكل مستمر من انخفاض في مستوى الشفقة بالذات، مما قد يؤدي إلى صعوبة الحياة وارتفاع الشعور بالمعاناة من العلاقات المختلفة والإرهاق (Raab, 2014).

وقد أكدت العديد من الدراسات وجود علاقات ارتباطية بين الشفقة بالذات وبين عدد من المتغيرات النفسية السلبية والإيجابية. فقد وُجدت علاقة ارتباطية موجبة واضحة بين الشفقة بالذات واليقظة العقلية، إذ إن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من الشفقة بالذات هم أكثر وعيًا وفهمًا بأن ما يعترض حياتهم من مشكلات وخبرات سلبية تعترض حياة الآخرين، وبالتالي إيجاد توازن إيجابي بين الانفعالات السلبية والإيجابية (Dorian & Killebrew, 2014).

ولقد أشار فولتون (Fulton, 2016) أن اليقظة العقلية ترتبط بعلم النفس الإيجابي، ويمكن اعتبارها متنبئًا قويًا بمخرجات الصحة النفسية، وتؤثر بشكل كبير على الأداء والتوافق، وتعتبر حاجزًا ضد الضغوطات النفسية، كما وتشير اليقظة العقلية إلى المراقبة المستمرة للخبرات، وتركز على الخبرات الآنية (الحاضرة) أكثر من التركيز على الخبرات السابقة أو الأحداث المحتملة (المستقبلية)، وتتقبل الخبرات وتتسامح معها، وتعمل على مساعدة الأفراد في مواجهة الأحداث كما هي في الواقع، وبدون إصدار أي أحكام تقييمية عليها. وتعزف اليقظة العقلية بأنها الإدراك الكامل الذي ينبع من الاهتمام والانتباه

المُتعمّد لجميع الخبرات والتجارب، التي مر بها الفرد سابقاً، والتي تُدرك في اللحظة الحاضرة، دون أي أحكام أو تقييم، أو استجابة لها (Creswell, 2017). في حين عرف كابات زين (Kabat-Zinn, 1994) اليقظة العقلية بأنها عملية حضور ذهني مصاحب لوعي وخبرات الفرد وتجاربه الحالية، التي تمنحه التركيز والانتباه، مما يكسبه الثقة والقوة، والسيطرة على زمام الأمور، وبالتالي تحسين مستوى أدائه في مختلف جوانب حياته. ويرى العديد من الباحثين أن اليقظة العقلية تقلل من التوتر وترفع مستوى الرفاهية، ومستويات التعاطف مع الذات (Dorian & Killebrew, 2014; McCollum & Gehart, 2010; Shapiro et al., 2008; Shapiro, Brown, & Biegel, 2007). كما أنها تزيد من الوعي والتعاطف والرحمة والحضور العلاجي والقدرة لملاحظة الذات. (Germer et al., 2005).

كما أكد غولديرغ وآخرون (Goldberg et al., 2018) إلى أن اليقظة العقلية تعد أحد سمات الفرد التي تمكنه من الصمود ومقاومة جميع الضغوط لإنجاز مهامه وواجباته الموكلة إليه، والقدرة على اتخاذ القرارات الملائمة في مختلف المواقف، وتظهر اليقظة العقلية فيما يصدره الفرد من أنماط سلوكية تبيّن مدى قدرته على تحقيق التوازن مع البيئة المحيطة به، والتعامل مع المشكلات من خلال ممارساته الإيجابية والمقبولة مجتمعياً. أما راب (Raab, 2014) فيبين أن لليقظة العقلية عدة فوائد أهمها: تعزيز شعور الفرد بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة به؛ من خلال تعزيز الاستجابات التكيفية لمواجهة الضغوط، وتحسين الشعور بالتماسك لديه؛ لأن الوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات، والإحساس بها، وتعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى.

وبناءً فإن اليقظة العقلية شكل من أشكال التفكير لدى الفرد والتي يركز بها الانتباه على اللحظة الحالية التي يعيشها، مما يحد من الشعور بالقلق والتوتر والخوف، ويحسن مستوى صحته النفسية؛ لذا فمن الضروري تحلي المرشد النفسي والعامل في مجال الصحة النفسية باليقظة العقلية إذا أراد تقديم خدمة إرشادية ذات جودة عالية؛ فهي تكسبه القدرة



على تحدي مختلف الظروف التي تعترضه ومواجهتها، إذ يرتبط التحدي في اعتقاد الفرد بأن الضغوط التي يواجهها ماهي إلا أمور متوقع حدوثها، ولا مفر منها وإلا؛ فقد يصاب بالتوتر والشعور بعدم الرضا والإحساس بعدم القدرة على العطاء والإجهد النفسي، وهو ما يسمى بإرهاق التعاطف.

ويتعرض كل من المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية، لضغوطات كثيرة في عملهم كونهم يعملون بوظائف تتطلب جهدًا عاطفيًا ومستويات عالية من الإرهاق العاطفي، فهم يتعرضون للمعاناة الإنسانية، ويتفاعلون مع المرضى وأسرههم ويتحملون طبيعة العمل الصعبة بشكل منتظم. في الوقت نفسه، يجب على هؤلاء المرشدين والعاملين في الصحة النفسية أداء مهامهم الوظيفية بكفاءة ودقة والتزام. كما يعاني العديد من العاملين في الصحة النفسية أيضًا من ساعات العمل المتقلبة والطويلة، وصعوبات التأمين، وتغيير الأدوار في مكان العمل، وانخفاض عدد الموظفين (Graham, 2021; Radey & Figley, 2007). وبالنظر إلى هذه العوامل، فليس من المفاجئ أن تكون هذه الفئة من العاملين معرضة بشكل خاص لإرهاق التعاطف (Flarity et al., 2016).

وفسر العديد من الباحثين إرهاق التعاطف بأنه إحساس الفرد وشعوره بالإرهاك والتعب وعدم القدرة على العطاء، وهذا الشعور يكون عادةً ردة فعل تعاطفي ناتج عن مشاهدة الفرد بشكل متكرر لمعاناة وآلام الآخرين سواء العاطفية أو الجسدية أو الاستماع بشكل متكرر إلى شخص يعاني من خلل عقلي أو جسدي (Sinclair et al., 2017). ويضيف سورنسون وآخرون (Sorenson et al., 2016) بأن إرهاق التعاطف لا يؤثر فقط على الصحة العاطفية والجسدية للعاملين في مجال الصحة النفسية؛ الذي يؤدي إلى ارتفاع معدل التقاعس والتغيب عن العمل، ولكنه يؤثر أيضًا على جودة رعاية العميل، مما يؤدي إلى انخفاض ثقة العملاء بهم أو بالمؤسسة التي يعملون بها.

وعادةً ما يرتفع مستوى إرهاق التعاطف، لدى الأفراد الذين يتعاملون مع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة نتيجة التعرض لأحداث مؤلمة، ويؤكد على ذلك سنكلير وآخرون (Sinclair et al., 2017) إذ أكدوا أن مفهوم إرهاق التعاطف عادةً ما يرتبط بالمهن التي تتطلب بذل مجهود كبير؛ وخاصة أولئك الذين يعملون في أماكن الرعاية والصحة النفسية؛ لاحتياج المرضى عناية خاصة تتطلب من العاملين معهم بذل مجهود أكبر وتحمل الضغوطات والأعباء.

إن إرهاق التعاطف يؤثر سلبًا على صحة العاملين وعلاقاتهم مع الآخرين، ويمكن أن يؤدي إلى نقص التعاطف مع متلقي الرعاية، وانخفاض في الدافع والرغبة في الإنجاز، مما يجعل حتى أصغر المهام تبدو مربكة وصعبة، ويجعل العاملين في حالة من الاستثارة ويسقطون تعبيهم وغضبهم على متلقي الرعاية، مما يؤدي إلى تطوير مشكلات في الثقة، واختبار مشاعر الوحدة وخلل في جودة الأعمال التي يقومون بها، بالإضافة إلى أن العاملين الذين يعانون من إرهاق التعاطف قد يواجهون صعوبات في اتخاذ قرارات فعالة، ومن المحتمل أن يكونوا معرضين لخطر إيذاء متلقي الرعاية، وبالتالي فإن العلماء يتفقون على أن الإرهاق الناتج عن التعاطف هو أحد المخاطر المهنية التي يحتاج العاملين في مجال الرعاية إلى معالجتها (Can & Watson, 2019).

وفي ضوء ذلك؛ فإن إرهاق التعاطف يؤثر على الفرد والمهنة فمن المحتمل أن يظهر المرشد أو العامل في مجال الصحة النفسية تغيرًا أو تأخرًا عن العمل، أو تجنب التفاعل مع المسترشدين وربما فقدان القدرة على التعاطف في المستقبل، كما من الممكن أن تنتج مشاعر الضعف وعدم قبول الفرد لذاته، وكما يترتب على الشعور بإرهاق التعاطف مجموعة من النتائج الشخصية كعدم الرضا عن العلاقات الشخصية وتجنب الحياة الاجتماعية والمشاركة مع الزملاء في العمل، وانخفاض القدرة على التكيف مع الضغوط والرضا الوظيفي والرغبة في مغادرة المهنة، وارتفاع مستوى الضيق النفسي، وعدم القدرة على الإحساس بالمعنى والهدف من العمل.

وقد أشار براون وريان (Brown & Ryan, 2003) إلى اليقظة العقلية بأنها امتلاك الفرد لمستوى عالٍ من الوعي الذاتي حول ما يمر به من خبرات آنية بشكل واضح ومتوازن؛ مما يجعلها إحدى المهارات الما وراء المعرفية، والتي تمكن الفرد من ربط خبراته الذاتية السابقة لإيجاد توازن إيجابي بين انفعالاته السلبية والإيجابية، وهذا ما تقوم عليه الشفقة بالذات، من قدرة الفرد على فهم الخبرات السلبية للآخرين والتعاطف معهم، الأمر الذي يسبب استنزاف العواطف (إرهاق التعاطف). وهذا ما يثبت وجود علاقة ارتباطية إيجابية قوية بين هذه المتغيرات (Bishop et al., 2004).

#### ثانياً: الدراسات السابقة

تم الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وذلك من خلال البحث في الدوريات والملخصات العلمية والرسائل الجامعية، وتبين وجود بعض الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وفيما يلي عرض لبعض منها مرتبة زمنياً من الأقدم إلى الأحدث:

في دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية أجراها ريان وآخرون ( Ryan et al., 2012) بهدف إلى التعرف إلى مستوى استخدام العاملين في الصحة النفسية لليقظة العقلية وأثرها على مخرجات العملية الإرشادية العلاجية، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة، وتكونت عينة الدراسة من (26) فرداً من العاملين في الصحة النفسية اختيروا عشوائياً. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى استخدام اليقظة العقلية لدى العاملين في الصحة النفسية كان متوسطاً، وبينت وجود أثر إيجابي لليقظة العقلية على مخرجات العملية الإرشادية.

كما وأجرت هورست ونيسون وستيث (Horst, Newsom & Stith, 2013) دراسة في الولايات المتحدة هدفت إلى التعرف إلى مستوى استخدام اليقظة العقلية لدى كل من المسترشدين والعاملين في الصحة النفسية. وقد تم استخدام الملاحظة عن طريق تصوير الفيديو والمقابلة الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (10) من المسترشدين

و(10) من العاملين في الصحة النفسية اختيروا عشوائياً، وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى استخدام اليقظة العقلية لدى كل من العاملين والمسترشدين خلال العملية الإرشادية كان منخفضاً. وبينت النتائج أيضاً أن اتجاهات العاملين والمسترشدين في الصحة النفسية نحو استخدام اليقظة العقلية في العملية الإرشادية كانت إيجابية.

وأجرت فولتون (Fulton, 2016) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين اليقظة العقلية والشفقة بالذات المدركة وتحمل الغموض، والتجنب لدى المرشدين النفسيين تحت التدريب في جامعة تكساس في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (55) زوجاً من المرشدين النفسيين المتدربين. تم استخدام مقياس اليقظة العقلية، ومقياس الشفقة بالذات ومقياس تحمل الغموض، ومقياس التجنب. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية للمرشد النفسي المتدرب والشفقة بالذات، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من اليقظة العقلية والشفقة بالذات والتجنب، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشفقة بالذات وتحمل الغموض.

أما الرويلي (2019) فقد هدفت دراسته إلى تحديد مستوى اليقظة العقلية والتدفق النفسي والمرونة النفسية لدى المرشدين في محافظة طريف بالسعودية. تكونت عينة الدراسة من (30) مرشداً ومرشدة، وتم استخدام مقياس اليقظة العقلية، ومقياس التدفق النفسي، ومقياس مرونة الأنا. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اليقظة العقلية والتدفق النفسي ومرونة الأنا لدى المرشدين كان متوسطاً، ووجود علاقة بين اليقظة العقلية وكل من التدفق النفسي والمرونة النفسية، وقد كانت العلاقة إيجابية ودالة إحصائياً، وأظهرت النتائج عدم وجود اختلافات في مستوى كل من اليقظة العقلية أو التدفق النفسي أو المرونة النفسية تعزى لأساليب العيش والخبرة.

فيما أجرى جيلي- وينستوك وآخرون (Galili- Weinstock et al., 2020) دراسة في فلسطين هدفت إلى التعرف إلى مستوى الشفقة بالذات لدى العاملين في الصحة النفسية. تكونت عينة الدراسة من (89) زوجاً من أزواج المرشدين والمسترشدين اختيروا

عشوائياً، وتم استخدام مقياس الشفقة بالذات. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الشفقة بالذات لدى العاملين في الصحة النفسية كان متوسطاً. وبينت النتائج أن استخدام العاملين في الصحة النفسية للشفقة بالذات بشكلٍ روتيني خلال العملية الإرشادية يؤثر إيجابياً على مستوى الشفقة بالذات لدى المسترشدين.

في حين أجرى مارتنز روبو وآخرون (Martínez-Rubio et al., 2021) دراسة في إسبانيا هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين اليقظة العقلية والشفقة بالذات والمرونة النفسية وقدرتها التنبؤية بالجهد الانفعالي لدى طلبة علم النفس والإرشاد النفسي والتمريض في الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (644) طالباً وطالبة من طلبة علم النفس والإرشاد النفسي والتمريض تم اختيارهم عشوائياً من جامعتين إسبانيتين. وتم استخدام مقاييس اليقظة العقلية والشفقة بالذات والمرونة النفسية والجهد الانفعالي. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والشفقة بالذات والمرونة النفسية لدى طلبة علم النفس والإرشاد النفسي والتمريض، وبينت النتائج أن كلاً من اليقظة العقلية والشفقة بالذات والمرونة النفسية كانت عوامل تنبؤ دالة إحصائياً بالجهد الانفعالي لدى الطلبة.

كما هدفت دراسة أزولاي وآخرون (Azulay et al., 2022) الكشف عن مستوى الإرهاق العاطفي وعلاقته بالإجهاد النفسي لدى عينة من الأزواج. وباستخدام المنهج الوصفي. والاستبانة لغايات جمع البيانات. وعينة الدراسة التي تكونت من (123) مشاركاً ومشاركة، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإرهاق العاطفي والإجهاد النفسي. كما وأظهرت النتائج وجود اختلافات في مستوى كل من الإرهاق العاطفي والإجهاد النفسي تعزى للجنس ولصالح الإناث.

## التعقيب على الدراسات السابقة

خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة، لاحظت وجود اهتمام بدراسة اليقظة العقلية، والشفقة بالذات، وإرهاق التعاطف، وفيما يلي إشارة إلى بعض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة من حيث الهدف، والعينة، والأداة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف إلى مستوى الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة في مدينة حائل، والتعرف إلى الشفقة بالذات واليقظة العقلية كمنبئات بإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية. وتتفق الدراسة الحالية في جزء من أهدافها مع الدراسات السابقة كدراسة مارتنز روبيو وآخرون ( Martínez-Rubio et al., 2021) ودراسة الرويلي (2019) ودراسة فولتون (Fulton, 2016) والتي هدفت إلى معرفة مستوى اليقظة العقلية والشفقة بالذات والعلاقة بين هذين المتغيرين، ودراسة أزولاي وآخرون (Azulay et al., 2022) التي هدفت إلى التعرف إلى مستوى الإرهاق العاطفي وعلاقته بالإجهاد النفسي لدى عينة من الأزواج. ومن حيث العينة فقد اتفقت مع دراسة ريان وآخرون (Ryan et al., 2012)، وهورست ونيسون وستيث (Horst, Newsom & Stith, 2013) وفولتون (Fulton, 2016)، والرويلي (2019)، وجيلي- وينستوك وآخرون (Galili- Weinstock et al., 2020)، التي طبقت على العاملين في الصحة النفسية. واختلفت مع دراسة أزولاي وآخرون (Azulay et al., 2022) التي طبقت على الأزواج. ومن حيث الأداة استخدمت الدراسة الحالية مقياس اليقظة العقلية، والشفقة بالذات، وإرهاق التعاطف، وتتفق الدراسة في هذا مع دراسة كل من فولتون (Fulton, 2016)، والرويلي (2019)، ومارتنز روبيو وآخرون ( Martínez-Rubio et al., 2021)، وأزولاي وآخرون (Azulay et al., 2022). وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأن الدراسة الحالية تعد -بحسب علم الباحثة- من أولى الدراسات

التي تناولت الشفقة بالذات واليقظة العقلية كمنبئات بإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة في مدينة حائل. كما استخدمت الدراسة الحالية مقياس الشفقة بالذات، واليقظة العقلية، وإرهاق التعاطف. وهو ما يسهم في إثراء الأدب المرتبط بمتغيرات الدراسة الحالية. واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إثراء إطارها النظري، وتطوير أدواتها، واختيار التحليل الإحصائي المناسب، وفي مناقشة نتائجها واقتراح توصياتها المناسبة.

### منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي للكشف عن مستوى كل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة، والمنهج التنبئي للكشف عن الشفقة بالذات واليقظة العقلية كمنبئات بإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة، وذلك لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها.

### مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع المرشدين التربويين العاملين في المدارس الحكومية، والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة في مدينة حائل في المملكة العربية السعودية خلال العام 2022-2023م، وبلغ حجم عينة الدراسة (203) مرشدًا ومرشدة تربوية و(116) عاملاً وعاملَةً في مجمع إرادة، وقد بلغ العدد الإجمالي للعينة (319) منهم (137) ذكور، و(182) إناث. وقد تمّ توزيع أدوات الدراسة ورقياً، وكان لهم حرية الإجابة أو عدمها على الأدوات. وتم توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها على النحو التالي، جدول (1).

### جدول (١) عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	137	33.9
	أنثى	182	66.1
المؤهل العلمي	بكالوريوس	221	69.6
	دراسات عليا	98	30.4
الحالة الاجتماعية	متزوج	146	49.2
	أعزب	173	50.8
الخبرة	أقل من ٥ سنوات	157	52.7
	٥ سنوات – أقل من ١٠ سنوات	95	26.6
	١٠ سنوات فأكثر	67	20.7
المسمى الوظيفي	مرشد تربوي	203	65.1
	عامل في مجال الصحة النفسية	116	34.9
المجموع		319	%100

### أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة بمعرفة مستويات الشفقة بالذات، اليقظة العقلية، للمرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة في مدينة حائل، ودورها كمنبئات بإرهاق التعاطف، استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

#### أولاً: مقياس الشفقة بالذات

تم استخدام مقياس الشفقة بالذات (Self-Compassion) الذي قامت ببنائه نيف وآخرون (Neff et al., 2003)، وقام المقدادي والشرفين (2019) بتكييفه للبيئة العربية. ويستجيب المفحوص على المقياس وفق تدرج خماسي، وبذلك تشير الدرجة المرتفعة إلى أن المبحوث يشعر بأنه يشفق بذاته عندما يمر بخبرات فاشلة أو مؤلمة، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى أن المستجيب يكون أكثر قسوة على ذاته أو ينتقدها في المواقف الضاغطة التي يمر بها، حيث قامت نيف وآخرون (Neff et al., 2003) للتأكد من صدق وثبات المقياس بصورته الأصلية، ووجدت أن الارتباط الداخلي لبنود المقياس كان مرتفعاً نوعاً ما، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية وكل بعد



من أبعاده بين (0.45-0.71). أما معامل ثبات المقياس بطريقة كرونباخ ألفا فتتراوح لكل بعد بين (0.68 - 0.83)؛ ومن حيث إعادة الاختبار كان معامل الارتباط (0.91). أما بالنسبة لصدق وثبات الاختبار لصورته العربية التي أعدها المقدادي والشريفين (2019) والذي تكون من (18) فقرة موزعة على ستة أبعاد، فقد تراوح معامل ارتباط الفقرات بين (0.734- 0.801) مع بُعدها، وبين (0.278 - 0.42) مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد بلغت نسبة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس للنسخة المعربة ككل (0.85) ومجالاته بين (0.81- 0.87)، في حين بلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.86) ومجالاته بين (0.82-0.87).

#### ثانياً: مقياس اليقظة العقلية

استخدم مقياس بير وآخرون (Baer et al., 2006) لليقظة العقلية، وتكون المقياس من (39) فقرة موزعة على خمسة أبعاد وهي: المراقبة، الوصف، العمل بوعي، عدم إصدار الأحكام، عدم الاستجابة. وتمتع المقياس بصورته الأصلية بدلالات صدق وثبات مختلفة؛ حيث تم حساب قيم معاملات ارتباط أداء (613) طالباً وطالبة على مقياس اليقظة العقلية، حيث تراوحت معاملات ارتباط الفقرات بين (0.514- 0.708) مع بُعدها، وبين (0.240-0.973) ومع الدرجة الكلية للمقياس. كما تراوحت قيم معامل الثبات للمقياس بصورته الأصلية بين (0.72-0.92) للمجالات الخمسة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي. وقد قامت الباحثة بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية للغة العربية، وإعادة ترجمته من اللغة العربية للغة الإنجليزية عن طريق مترجم آخر، ثم قامت الباحثة بإجراء مطابقة بين الترجمتين للتأكد من سلامة الترجمة.

#### ثالثاً: مقياس إرهاق التعاطف

تم تطوير نسخة لمقياس إرهاق التعاطف بالرجوع إلى دراسة ( Eng, Nordström, & Schad, 2021)، وقد تمتع المقياس بصورته الأصلية بخصائص سيكومترية مقبولة للاستخدام في دراسات مماثلة، حيث تراوحت معاملات ارتباط الفقرات بين (0.016-

0.737) مع بُعدها، وبين (0.259-0.292) مع الدرجة الكلية للمقياس. كما تراوحت قيم معامل الثبات للمقياس بصورته الأصلية بين (0.89-0.92)، للمجالات الخمسة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي. وقد قامت الباحثة بأخذ الفقرات المناسبة للعينة وترجمتها من اللغة الإنجليزية للغة العربية، وإعادة ترجمته من اللغة العربية للغة الإنجليزية عن طريق مترجم آخر، ثم قامت الباحثة بإجراء مطابقة بين الترجمتين للتأكد من سلامة الترجمة. حيث تكون المقياس بصورته الأولى من (24) فقرة، موزعة على (3) مجالات (الحزن والعجز، الإنهاك والإرهاق، العزلة والانسحاب).

### دلالات الصدق والثبات لمقاييس الدراسة (الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف) بصورته الحالية أولاً: دلالات الصدق الظاهري للمقاييس

للتحقق من الصدق الظاهري للمقاييس، تم عرض المقاييس بصورتها الأولى على (10) من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص، بهدف إبداء آرائهم حول صحة ودقة المقاييس ومدى مناسبتها للعينة المستهدفة ومناسبتها للبيئة العربية من حيث: وضوح الفقرات، ودرجة قياس الفقرة للبعد، والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً من أبعاد أو فقرات المقاييس. وقد اتفق معظم المحكمين على صلاحية المقاييس ومناسبة فقراتها وتم إعداد الصيغ النهائية لبعض الفقرات في المقاييس الثلاثة، لتصبح أكثر وضوحاً، إذ بلغ الاتفاق ما نسبته (82%) وهي نسبة اتفاق مرتفعة؛ وبالتالي، تكون مقياس الشفقة بالذات بصورته النهائية من (18) فقرة موزعة على ستة مجالات وهي (اللطف الذاتي، الحكم الذاتي، الإنسانية المشتركة، العزلة، اليقظة العقلية، التوحد المفرط)، وتكون مقياس اليقظة العقلية من (29) فقرة موزعة على خمسة مجالات وهي: (المراقبة، الوصف، العمل بوعي، عدم إصدار الأحكام، عدم الاستجابة)، كما وتكون مقياس إرهاق التعاطف من (21) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي: (الحزن والعجز، الإنهاك والإرهاق، العزلة والانسحاب).

## ثانياً: معاملات صدق البناء وثبات الاتساق الداخلي وإعادة للمقاييس

للتحقق من صدق المقاييس وثباتها تم تطبيق مقاييس الدراسة على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة وخارج عينتها تكونت من (30) مستجيباً، ولتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقاييس الدراسة؛ قامت الباحثة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا ( Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية، وبهدف التحقق من ثبات إعادة للمقاييس وأبعادها؛ تم إعادة تطبيق المقاييس على العينة الاستطلاعية السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم تم حسابه باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، وكانت نتائج التطبيق على النحو التالي:

**الشفقة بالذات:** كانت قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس بين (0.355-0.415)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل تراوحت بين (0.576 - 0.715)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء لمقياس الشفقة بالذات. وتراوحت قيم معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني للأبعاد الفرعية للمقياس بين (0.817-0.865)، في حين بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين للمقياس الكلي (0.894). كما أن قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس قد تراوحت بين (0.798-0.823) فيما بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.872)، حيث تعتبر هذه القيم مؤشراً جيداً على ثبات أبعاد المقياس.

**اليقظة العقلية:** تبين أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس اليقظة العقلية تراوحت بين (0.337-0.564)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل تراوحت بين (0.426 - 0.726)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس. كما وتبين أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني للأبعاد الفرعية للمقياس تراوحت بين (0.787)

و(0.902)، في حين بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين للمقياس الكلي (0.857). وأن قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس تراوحت بين (0.750 - 0.895) فيما بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس اليقظة العقلية الكلي (0.809)، مما يعد مؤشراً جيداً على ثبات الأبعاد والمقياس ككل.

**إرهاق التعاطف:** لقد تبين أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس قد تراوحت بين (0.356-0.515)، كما تبين أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ككل تراوحت بين (0.565 - 0.718)، وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس. وتبين أيضاً أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني للأبعاد الفرعية للمقياس تراوحت بين (0.796) و(0.907)، وبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين للمقياس الكلي (0.866). وأن قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس إرهاق التعاطف قد تراوحت بين (0.770) و(0.885) في حين بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.838)، وهذه القيم تعتبر مؤشراً جيداً على ثبات الأبعاد والمقياس ككل.

#### تصحيح مقاييس الدراسة الثلاثة (الشفقة بالذات، اليقظة العقلية، إرهاق التعاطف)

يستجاب على المقاييس الثلاثة بناءً على تدرج خماسي يشتمل البدائل التالية: دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً وتعطى 4 درجات، أحياناً وتعطى 3 درجات، ونادراً وتعطى درجتين، وأبداً تعطى درجة واحدة)، وهذه الدرجات تطبق على جميع الفقرات حيث أن جميعها موجبة. فكلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على المستوى المرتفع، وقد صنفت استجابات أفراد الدراسة على النحو الآتي:

المستوى	فئة المتوسطات الحسابية
منخفض جداً	1.49 فأقل
منخفض	1.50 - 2.49
متوسط	2.50 - 3.49
مرتفع	3.50 - 4.49
مرتفع جداً	4.50 فأكثر

## نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي نصّ على: "ما مستوى الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى كل من المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة؟ وهل يختلف باختلاف (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة، نوع الوظيفة)؟"

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب المجالات لدى عينة الدراسة تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية، جدول (2) و(3).

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للشفقة بالذات واليقظة العقلية

### إرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين

المستوى	انحراف معياري	وسط حسابي	
الشفقة بالذات			
مرتفع	0.65	3.84	1 اللطف الذاتي
مرتفع	0.41	3.73	2 الحكم الذاتي
مرتفع	0.50	3.71	3 الإنسانية المشتركة
مرتفع	0.43	3.63	4 العزلة
مرتفع	0.42	3.60	5 اليقظة العقلية
مرتفع	0.70	3.55	6 التوحد المفرط
مرتفع	0.34	3.68	الشفقة بالذات ككل
اليقظة العقلية			
مرتفع	0.63	3.71	1 المراقبة
مرتفع	0.38	3.52	2 عدم الاستجابة
متوسط	0.69	3.44	3 الوصف
متوسط	0.72	3.14	4 عدم إصدار الأحكام
متوسط	0.86	3.05	5 العمل بوعي
متوسط	0.36	3.37	اليقظة العقلية ككل
إرهاق التعاطف			
متوسط	0.72	3.49	١ الحزن والعجز
متوسط	0.59	3.48	٢ الإتهاك والإرهاق
متوسط	0.57	3.18	٣ العزلة والانسحاب
متوسط	0.88	3.38	إرهاق التعاطف ككل

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى العاملين في مجال الصحة النفسية

المستوى	انحراف معياري	وسط حسابي		
الشفقة بالذات				
متوسط	0.64	3.44	اللطيف الذاتي	1
متوسط	0.66	3.15	العزلة	2
متوسط	0.73	2.71	اليقظة العقلية	3
متوسط	0.37	2.67	الحكم الذاتي	4
متوسط	0.59	3.43	الإنسانية المشتركة	5
متوسط	0.64	2.49	التوحد المفرط	6
متوسط	0.36	2.98	الشفقة بالذات ككل	
اليقظة العقلية				
مرتفع	0.71	4.12	المراقبة	1
مرتفع	0.69	3.80	الوصف	2
متوسط	0.74	3.43	عدم الاستجابة	3
متوسط	0.40	3.35	عدم إصدار الأحكام	4
متوسط	0.61	3.17	العمل بوعي	5
متوسط	0.31	3.57	اليقظة العقلية ككل	
إرهاق التعاطف				
مرتفع	0.85	4.10	الحزن والعجز	1
مرتفع	0.65	4.01	الإنهاك والإرهاق	2
متوسط	0.63	3.33	العزلة والانسحاب	3
مرتفع	0.13	3.81	إرهاق التعاطف ككل	

يتضح من الجداول (2) و(3) ما يلي:

- عينة المرشدين التربويين: أن مستوى جميع مجالات الشفقة بالذات كان مرتفعاً، وكان مستوى الشفقة بالذات (ككل) مرتفعاً، وأن مستوى غالبية مجالات اليقظة العقلية كان متوسطاً، باستثناء مستوى مجالي (المراقبة) و(عدم الاستجابة) فقد كان مرتفعاً، وكان مستوى اليقظة العقلية (ككل) متوسطاً، وأن مستوى جميع مجالات إرهاق التعاطف كان متوسطاً وكان مستوى إرهاق التعاطف (ككل) متوسطاً، وذلك وفقاً للمعيار المذكور سابقاً.

- عينة العاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة: أنّ مستوى جميع مجالات الشفقة بالذات كان متوسطاً، وكان مستوى الشفقة بالذات (ككل) متوسطاً، وأنّ مستوى غالبية مجالات اليقظة العقلية كان متوسطاً، باستثناء مستوى مجالي (المراقبة) و(الوصف) فقد كان مرتفعاً، وكان مستوى اليقظة العقلية (ككل) متوسطاً، وأن مستوى غالبية مجالات إرهاق التعاطف كان مرتفعاً باستثناء مجال (العزلة والانسحاب) كان متوسطاً وكان مستوى إرهاق التعاطف (ككل) مرتفعاً.

ويتضح من هذه النتائج أنّ مستوى المعيارية للشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى المرشدين التربويين كان بين متوسط ومرتفع، وقد تُفسر هذه النتيجة أنّ المرشدين التربويين لا يتعرضون لنفس حجم العمل الذي يتعرض له العاملين في مجمع إرادة ذلك من حيث (ساعات وأوقات العمل، والحالات التي يتعاملون معها) لذا فإن المرشدين التربويين لا يعانون من ارتفاع إرهاق التعاطف حيث أنهم لا يتعاملون مع حالات مرضية متقدمة تعاني من اضطرابات نفسية أحياناً ما تكون مزمنة.

فعدم تعامل المرشد مع حالات تعاني من اضطرابات ما بعد الصدمة ومزّت بخبرات أليمه يتولد لديه ما يكفي من الاعتقاد والشعور أنهم يمتلكون مستويات عالية من الشفقة بالذات واليقظة العقلية تجعلهم يقدرّون لأنفسهم هذا المستوى الجيد من حب الذات والتعاطف معها، فنظرة الفرد الإيجابية لذاته تعد عاملاً مهماً للإحساس بالكفاءة والثقة بالنفس وبناء العلاقات الإيجابية مع الحالات التي يتعامل معها؛ مما يرفع لديهم مستوى الشفقة بالذات واليقظة العقلية، وبالتالي ينخفض مستوى إرهاق التعاطف. في حين يعاني العاملين في مجمع إرادة تدني في مستوى الشفقة بالذات واليقظة العقلية مقارنة بالمرشدين التربويين. ويمكن عزو ذلك بأن العاملين في مجمع إرادة يواجهون الكثير من التحديات في عملهم، وهذا ما يعني أنهم يحتاجون للكثير من الوقت من أجل شحذ مهارات الشفقة بالذات واليقظة العقلية لديهم، باعتبارها أحد الأساليب المثالية لإدراك مفهوم التأمل، والذي قد لا يوجد في كثير من الأحيان الوقت الكافي للعاملين في مجمع إرادة لممارسته.

ويؤكد كريشنان (Krishnan, 2021) على أن اليقظة العقلية تتطلب أموراً ذهنية عالية المستوى وتستدعي الانتباه والتركيز، وهذا ما قد يفتقره العاملون في بعض الأحيان في الصحة النفسية بسبب ما يقع عليهم من أعباء كثيرة تتطلب طبيعة العمل الذي يقومون به، من خلال حجم الحالات التي يتعاملون معها بشكل يومي والذي تفرضه في كثير من الأحيان متطلبات العمل الأمر الذي قد يحرمهم زيادة الوعي. ويضيف على ذلك توماس وآخرون (Thomas et al., 2021) بأن حرمان الفرد من زيادة الوعي يترتب عليه نقص في الاهتمام بالتجارب والخبرات السابقة والحالية؛ والمراقبة المستمرة للحالة الداخلية للأخريين، ومحاولة الانخراط ببيئتهم؛ وبالتالي قد تتخفف قدرة الفرد على الاستجابة للمحفزات التي تمكنه من إدراك الموقف والدافع والعواطف. ورغم ذلك، إن بعض العاملين في مجمع إرادة حققوا مستويات مقبولة من الشفقة بالذات واليقظة العقلية، إذ إن مرور بعض العاملين في مجمع إرادة بخبرات تجارب سيئة ومؤلمة أثناء تأديتهم مختلف متطلبات عملهم كإجراء المقابلات الفردية، والتعامل مع بعض الاضطرابات الشديدة، وتطبيق الإرشاد الأسري قد يكسبهم ممارسة بعضهم أساليب واستراتيجيات التعامل مع تلك الخبرات، وقد يطور لديهم مهارات وقدرات التعامل مع الذات، وهذا قد يجعلهم ينظرون إليها بمنظور أكثر شفافية وموضوعية بعيداً عن نقد الذات ولومها بطريقة سلبية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه ريان وآخرون (Ryan et al., 2012) بأن مستوى اليقظة العقلية لدى العاملين في الصحة النفسية كان متوسطاً، ومع دراسة جيلي- وينستوك وآخرون (Galili- Weinstock et al., 2020) التي تبين منها مستوى متوسط للشفقة بالذات لدى العاملين في الصحة النفسية، بينما تختلف مع دراسة هورست وآخرون (Horst et al., 2013) التي أشارت أن مستوى اليقظة العقلية لدى العاملين في الصحة النفسية كان منخفضاً، ومع دراسة الرويلي (2019) التي أظهرت مستوى متوسطاً لليقظة العقلية لدى المرشدين في محافظة طريف بالسعودية.



ولتحديد أثر متغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة، نوع العمل) على متغيرات الدراسة الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف (ككل)؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمتغيرات لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة وفقاً لهذه المتغيرات، والجداول التالية تبين ذلك:

جدول (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من الشفقة بالذات واليقظة

العقلية وإرهاق التعاطف لدى (المرشدين التربويين) وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
<b>الشفقة بالذات (ككل)</b>			
الجنس	ذكر	3.57	0.38
	أنثى	3.78	0.46
المستوى التعليمي	دراسات عليا	3.64	0.39
	بكالوريوس	3.72	0.44
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	3.74	0.37
	من 5 إلى 10 سنوات	3.65	0.45
	أكثر من 10 سنة	3.66	0.37
<b>اليقظة العقلية (ككل)</b>			
الجنس	ذكر	3.29	0.33
	أنثى	3.45	0.31
المستوى التعليمي	دراسات عليا	3.42	0.32
	بكالوريوس	3.32	0.38
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	3.48	0.33
	من 5 إلى 10 سنوات	3.29	0.37
	أكثر من 10 سنة	3.34	0.30
<b>إرهاق التعاطف (ككل)</b>			
الجنس	ذكر	3.32	0.44
	أنثى	3.44	0.48
المستوى التعليمي	دراسات عليا	3.36	0.51
	بكالوريوس	3.40	0.45
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	3.46	0.50
	من 5 إلى 10 سنوات	3.31	0.40
	أكثر من 10 سنة	3.36	0.40

يلاحظ من الجدول (4) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى (المرشدين التربويين)، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة)، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الرباعي (4-ways ANOVA) (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (5).

جدول (٥) نتائج تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى (المرشدين التربويين) وفقاً لمتغيرات الدراسة

الدالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
الشفقة بالذات					
0.15	2.06	0.24	1	0.24	الجنس
0.68	0.16	0.02	1	0.02	المستوى التعليمي
0.14	1.92	0.22	2	0.4	سنوات الخبرة
		0.11	313	37.08	الخطأ
			318	37.84	الكلية
اليقظة العقلية					
0.52	0.41	0.05	1	0.05	الجنس
0.66	0.18	0.02	1	0.02	المستوى التعليمي
0.20	1.59	0.21	2	0.42	سنوات الخبرة
		0.13	313	41.51	الخطأ
			318	42.82	الكلية
إرهاق التعاطف					
0.265	1.24	0.27	1	0.27	الجنس
0.393	0.73	0.15	1	0.15	المستوى التعليمي
0.756	0.28	0.06	2	0.12	سنوات الخبرة
		0.21	313	67.87	الخطأ
			318	68.73	الكلية

يبين الجدول (5) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى (المُرشدِين التربويين) تعزى لمتغيرات: (الجنس، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة).

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى (العاملين في مجال الصحة النفسية) وفقاً لمتغيرات الدراسة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئة	المتغير الشفقة بالذات (ككل)
0.24	3.08	ذكر	الجنس
0.08	2.88	أنثى	
0.31	2.80	دراسات عليا	المستوى التعليمي
0.05	3.16	بكالوريوس	
0.92	3.02	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
0.32	3.01	من 5 إلى 10 سنوات	
0.19	2.90	أكثر من 10 سنة	
اليقظة العقلية (ككل)			
0.58	3.50	ذكر	الجنس
0.95	3.64	أنثى	
0.43	3.66	دراسات عليا	المستوى التعليمي
0.01	3.47	بكالوريوس	
0.70	3.79	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
0.32	3.47	من 5 إلى 10 سنوات	
0.32	3.46	أكثر من 10 سنة	
إرهاق التعاطف (ككل)			
0.47	3.90	ذكر	الجنس
0.77	3.72	أنثى	
0.51	3.93	دراسات عليا	المستوى التعليمي
0.66	3.69	بكالوريوس	
0.48	3.75	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
0.78	3.83	من 5 إلى 10 سنوات	
0.79	3.86	أكثر من 10 سنة	

يتبين من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى (العاملين في مجال الصحة النفسية)

في مجمع إرادة)، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة)، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الرباعي (4-ways ANOVA) (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (7).

جدول (٧) نتائج تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى (العاملين في مجال الصحة النفسية) وفقاً لمتغيرات الدراسة

الدلالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
الشفقة بالذات					
0.12	2.06	0.25	1	0.25	الجنس
0.62	0.18	0.20	1	0.20	المستوى التعليمي
0.17	1.97	0.28	2	0.47	سنوات الخبرة
		0.18	313	37.01	الخطأ
			318	37.86	الكلي
اليقظة العقلية					
0.51	0.42	0.05	1	0.05	الجنس
0.67	0.15	0.05	1	0.05	المستوى التعليمي
0.25	1.52	0.21	2	0.42	سنوات الخبرة
		0.13	313	41.59	الخطأ
			318	42.84	الكلي
إرهاق التعاطف					
0.25	1.28	0.21	1	0.21	الجنس
0.33	0.71	0.18	1	0.18	المستوى التعليمي
0.76	0.20	0.06	2	0.12	سنوات الخبرة
		0.27	313	67.89	الخطأ
			318	68.79	الكلي

يبين الجدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى (العاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة) تعزى لمتغيرات: (الجنس، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة). كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع

العمل (المرشدين التربويين، العاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة)، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف تبعاً لمتغير نوع العمل (المرشدين التربويين، العاملين في مجال الصحة النفسية)

المتغير	مستويات المتغير	الإحصائي	المتغيرات التابعة		
			الشفقة بالذات	اليقظة العقلية	إرهاق التعاطف
نوع العمل	المرشدين التربويين	م	3.68	3.37	3.38
	العاملين في مجال الصحة النفسية	ح	0.34	0.36	0.88
		م	2.98	3.57	3.81
		ح	0.36	0.31	0.13

\* م: المتوسط الحسابي. ح: الانحراف المعياري

يتضح من الجدول (8) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير نوع العمل (المرشدين التربويين، العاملين في مجمع إرادة)، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية للمتغيرات التابعة بدلالاتها الكلية تبعاً لمتغير نوع العمل (المرشدين التربويين، العاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة)؛ تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent- Samples t-test)، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9) اختبار "t" للعينات المستقلة (*Independent-Samples t-test*) للكشف  
عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للمتغيرات التابعة بدالاتها الكلية تبعاً

لمتغير نوع العمل

المتغير التابع	المتغير المستقل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
الشفقة بالذات (ككل)	المرشدين التربويين	203	3.68	0.34	16.633	0.000*
	العاملين في مجال الصحة النفسية	116	2.98	0.36		
اليقظة العقلية (ككل)	المرشدين التربويين	203	3.37	0.36	25.059	0.000*
	العاملين في مجال الصحة النفسية	116	3.57	0.31		
إرهاق التعاطف (ككل)	المرشدين التربويين	203	3.38	0.88	18.009	0.000*
	العاملين في مجال الصحة النفسية	116	3.81	0.13		

\*دالة إحصائية عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (9) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لكل من الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف (ككل) لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير نوع العمل (المرشدين التربويين، العاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة) تعزى لمتغير نوع العمل لصالح المرشدين التربويين. وفي ضوء هذه النتيجة يمكن القول إن المرشدين بشكل عام بمختلف جنسهم ومؤهلم العلمي وخبرتهم فهم يمتلكون نفس الاتجاهات والتطلعات. كما إن خبرات كل المرشدين سواء من الذكور أو الإناث وبمختلف خبرتهم ودرجاتهم العلمية لا تختلف بشكل كبير، كما أن مساراتهم الأكاديمية والوظيفية متشابهة؛ مما يعني أن ما تعرضوا إليه من خبرات أكاديمية ومهنية مختلفة متشابهة بشكل كبير الأمر الذي يفرض عليهم متطلبات مهنية واحدة ونسبة إنجاز واحدة دون مراعاة لطبيعة الجنس أو الخبرة أو المؤهل العلمي، فالتعامل سواء داخل المؤسسات أو مراكز الصحة النفسية يتم بشكل كبير وفق قواعد عمل موحدة لجميع العاملين. وبهذه النتيجة فإن الدراسة تخالف ما توصلت إليه دراسة أزلواي

وآخرون (Azulay et al, 2022) والتي تبين منها وجود فروق في مستويات كل من الإرهاق العاطفي والإجهاد النفسي تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث. أما عن أنه كانت هناك فروق تعزى لنوع الوظيفة ولصالح المرشدين التربويين فتعلل هذه النتيجة بأن المرشدين التربويين لا يواجهون ما يواجهه العاملين في مجمع إرادة من ضغوط عمل ناتجة عن تعامل هؤلاء العاملين مع الأفراد الذين يعانون من صدمات وسوء معاملة وإهمال؛ إذ يعد العمل في مجمع إرادة من المهن الصعبة؛ نظراً لخصائص هذه الفئة التي يتعاملون معها فهم يتعرضون إلى مستوى عالٍ من المشاعر والسلوكيات السلبية، وبالتالي يتعرضون لمستويات أعلى من غيرهم من إرهاق التعاطف، مما يخفض لديهم مستويات الشفقة بالذات، واليقظة العقلية مقارنة بغيرهم من المرشدين التربويين. ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي نصّ على: ما القدرة التنبؤية للشفقة بالذات واليقظة العقلية بإرهاق التعاطف لدى كل من المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تم حساب قيم معاملات الارتباط الخطية البينية للمتغيرات المُتنبئة (الشارحة: الشفقة بالذات، واليقظة العقلية) والمتغير المتنبئ به (التابع: إرهاق التعاطف) لدى كل من المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة، وذلك كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (10) مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين المتنبئات وبين المحك

المتغير	الشفقة بالذات	اليقظة العقلية
الشفقة بالذات		
اليقظة العقلية	0.435*	
إرهاق التعاطف	0.510*	0.495*

\*دالة عند مستوى الدلالة (0.05)

يتضح من الجدول (10) وجود علاقيتين سالبتين ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) ووجود علاقيتين إيجابيتين ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة

$(\alpha=0.05)$ ، بين المتغيرات المتنبئة والمتغير المتنبئ به. وللكشف عن نسبة التباين التي فسرتها متغيرات الدراسة المتنبئة من التباين في مستوى إرهاق التعاطف؛ فقد استخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المُتنبئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبئي، والجدول (11) يوضح ذلك.

جدول (11) نتائج اختبار الفرضيات الانحدارية ومعاملات الارتباط المتعددة لها ومقدار التباين المفسر للمتغيرات المتنبئة في كل نموذج تنبئي

النموذج الفرعي	R	R2	R2 المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	التغير في R2	إحصاءات التغير		
						F التغير	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام
1	0.438	0.19	0.18	0.252	0.192	75.32	1	317
2	0.460	0.21	0.20	0.249	0.020	7.82	1	316

1 : المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، الشفقة بالذات.  
2 : المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، اليقظة العقلية.

#### \*دالة عند مستوى الدلالة (0.05)

يُظهر جدول (11) أن النموذج التنبئي الثاني لمتغيرات (الشفقة بالذات، اليقظة العقلية) المتنبئة بالمتغير المتنبئ به (إرهاق التعاطف)، كان دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$  بأثر مشترك للمتغيرات المستقلة مُفسِّراً ما مقداره (21.2%) حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (الشفقة بالذات) بأثر نسبي مُفسِّراً ما مقداره (19.2%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبئي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (اليقظة العقلية) بأثر نسبي مُفسِّراً ما مقداره (2%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبئي. وبناءً عليه؛ فقد تم حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار T المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبئ به (إرهاق التعاطف) لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجال الصحة النفسية في مجمع إرادة في النموذج التنبئي، وذلك كما هو مبين في الجدول (12).



جدول (12) الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبهة بالمتغير المتنباً به إرهاق التعاطف لدى أفراد عينة الدراسة في النموذج التنبؤي

النموذج الفرعي	المتنبئات	الأوزان اللامعيارية		الأوزان المعيارية	ت	احتمالية الخطأ
		B	الخطأ المعياري			
	(ثابت الانحدار)	3.47	0.17		20.08	0.00
2	الشفقة بالذات	-0.30	0.04	-0.371	-6.68	0.00
	اليقظة العقلية	-0.11	0.04	-0.155	-2.79	0.05

\*دالة عند مستوى الدلالة (0.05)

يبين جدول (12) الخاص بالنموذج التنبؤي الثاني أنه: كلما ارتفع مستوى الشفقة بالذات بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن مستوى إرهاق التعاطف ينخفض بمقدار (0.371) من الوحدة المعيارية، وكلما ارتفع مستوى اليقظة العقلية بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن مستوى إرهاق التعاطف يتراجع بمقدار (0.155) من الوحدة المعيارية. وبالتالي تكون معادلة الانحدار للتنبؤ بإرهاق التعاطف كما يلي:

$$\text{الشفقة بالذات} (0.155) - \text{اليقظة العقلية} (0.371) - 3.473 = \text{إرهاق التعاطف}$$

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الفرد المدرك لذاته والقادر على فهمها ويتحلى بالجوانب الإيجابية والقادر على إيجاد توازن فاعل بين الانفعالات السلبية والإيجابية التي يمر بها. لديه القدرة على إظهار الأنماط السلوكية الإيجابية المتمثلة بالشفقة بالذات، واليقظة العقلية، والتي تعكس شخصية قادرة على فهم مختلف ديناميكيات التفاعلات الاجتماعية بالبيئة المحيطة، والتي بدورها تخفف من مستوى إرهاق التعاطف. كما وترى الباحثة أن الشفقة بالذات، واليقظة العقلية متغيران متشابهان إلى حد ما إذ يرتبطان بعدة أمور كالتحلي بالاتجاهات الإيجابية نحو الذات والآخرين، ومحاولة استغلال نقاط القوة لدى المرشدين وتوظيفها من أجل جعل الخبرة السلبية فرصة للتعلم والتعامل مع المشكلات ومختلف الصعوبات. كما وأنهما نوعٌ من التقمص الانفعالي والتعاطف إذ إن الفرد يستفيد من خبرته السابقة والحالية وأيضًا الذاتية وخبرات الآخرين، لتجنب إظهار الأنماط السلوكية

السلبية المتمثلة في الدراسة الحالية بإرهاق التعاطف. كما ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن امتلاك المرشدين مستوى مرتفع من اليقظة العقلية يجنبهم من إرهاق التعاطف والذي يعني أن لديهم القدرات المعرفية والسلوكية على النظر إلى الأمور بكل عقلانية وجدية والتعامل مع مختلف القضايا بناءً على ما يمتلكونه من خبرات ومهارات نفسية وذاتية. وباعتبار أن الشفقة بالذات هي حالة من الرضا لدى الفرد وإدراكه لما مر به من خبرات سابقة، وبناءً لمعتقدات إيجابية وإسقاطها على اللحظات الآنية التي يعيشها فإن القدرة المتنبئة للشفقة بالذات، بإرهاق التعاطف مؤشر إلى أن الفرد قد طور من خبراته السابقة التي ساعدته على بناء مخزون معرفي وانفعالي يجعله أكثر قدرة في التعامل مع مصادر إرهاق التعاطف واختيار الأنماط السلوكية المناسبة التي تساعده على تحقيق أهدافه الذاتية والمهنية.

وتتفق الدراسة في هذه النتيجة مع نتيجة دراسة فولتون (Fulton, 2016) والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من اليقظة العقلية والشفقة بالذات والتجنب، ومع دراسة ومارتنز روبيو وآخرون (Martínez-Rubio et al., 2021)، التي بينت أن اليقظة العقلية والشفقة بالذات والمرونة النفسية كانت عوامل تنبؤ دالة إحصائياً بالجهد الانفعالي لدى الطلبة.

#### التوصيات

في ضوء النتائج توصي الدراسة بما يلي:

- تصميم مجموعة من الآليات التي تعزز استخدام الشفقة بالذات واليقظة العقلية في تقديم خدمات الإرشاد والصحة العقلية لدورها في الحصول على مخرجات إرشادية إيجابية واضحة تنعكس على الصحة النفسية والعقلية للمسترشدين.
- تقديم مجموعة من البرامج التدريبية التي يمكن أن تساعد المرشدين النفسيين والعاملين في مجال الصحة النفسية، على التعامل مع مختلف مصادر الضغط النفسي التي تؤدي إلى ارتفاع مستوى إرهاق التعاطف لديهم.

- عقد برامج تدريبية هادفة إلى تعزيز مستويات اليقظة العقلية والشفقة بالذات لدى العاملين في مجال الصحة النفسية نظراً لأن الدراسة الحالية قد أظهرت علاقة سلبية بين مستويات الشفقة بالذات واليقظة العقلية وإرهاق التعاطف.

### المقترحات

- برنامج علاجي يستند إلى استراتيجيات علم النفس الإيجابي يهدف إلى رفع مستوى الصحة النفسية لدى المرشدين التربويين والعاملين في مجمع إرادة للصحة النفسية.
- برامج علاجية هادفة إلى تخفيض مستوى إرهاق التعاطف لدى العاملين في مجمع إرادة للصحة النفسية.
- إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تحاول الكشف عن القدرة التنبؤية لليقظة العقلية والشفقة بالذات بالمرونة النفسية.

### قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- دليل المرشد الطلابي لمدارس وزارة التعليم . وزارة التعليم.
- الرويلي، النشمي. (2019). اليقظة العقلية الذهنية والمرونة والتدفق النفسي لدى المرشدين الطلابيين في محافظة طريف بالمملكة العربية السعودية: دراسة مقارنة بين المرشدين الجدد والقدامى. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 7(3)، 114 - 130.
- العاسمي، رياض. (2014). الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الملك خالد. *مجلة جامعة دمشق*، 30(1)، 17-56.
- الغزايبة، محمود والشريفين، أحمد. (2022). اليقظة الذهنية وعلاقتها بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 30(2)، 170-195.
- نصار، سالي وخليل، محمد وسعفان، محمد. (2020). الشفقة بالذات وعلاقتها باضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب المرحلة الثانوية. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، 18(4)، 461-484.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of orthopsychiatry*, 76(1), 103-108.



- 
- Audin, K., Burke, J., & Ivtzan, I. (2018). Compassion fatigue, compassion satisfaction and work engagement in residential childcare. *The Scottish Journal of Residential Child Care*, 17(3), 5-27.
  - Azulay H. Guy N, Pertzov Y & Israel S. (2022). *Empathy Modulates the Effect of Stress Reactivity on Generous Giving*. *Decision Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.814789>.
  - Baer, A., Smith, T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self – report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
  - Barnard, L., & Curry, J. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.
  - Bayir, A. (2016). Difficulties generating self-compassion; An Interpretative Phenomenological Analysis. *The Journal of Happiness & Well Being*, 4 (1), 15-33.
  - Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 191-206.
  - Bourgault, M., & Dionne, F. (2019). Therapeutic Presence and Mindfulness: Mediating Role of Self-Compassion and Psychological Distress among Psychologists. *Mindfulness*, 10 (4), 650-656.
  - Brown, K. & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), 822-848.
  - Brun C, Akinyemi Al, Houtin L, Mizzi C, Cardoso T, Bagnis C,. (2022). *Mindfulness and compassion training for health professionals: aqualitative study*. HAL Id: halshs-<https://shs.hal.science/halshs-3844883>.
  - Cairncross, M. & Miller, C. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders*, 24 (5), 627-643.
  - Can, N., & Watson, J. C. (2019). Individual and Relational Predictors of Compassion Fatigue among Counselors-in-Training. *Professional Counselor*, 9 (4), 285-297.
  - Chishima, Y., Mizuno, M., Sugawara, D. et al. The Influence of Self-Compassion on Cognitive Appraisals and Coping with Stressful Events. *Mindfulness* 9, 1907–1915 (2018). <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0933-0>
  - Creswell, J. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491-516.
-

- 
- Dorian M, Killebrew, J. (2014). A Study of Mindfulness and Self-Care: A Path to Self-Compassion for Female Therapists in Training. *Women & Therapy*, 37(1-2). 155–163.
  - Dzwonkowska, I. & Zak-Lykus, A. (2015). Self-compassion and social functioning of people – research review. *Polish Psychological Bulletin*, 46 (1), 82-87.
  - Eng, L., Nordström, J., & Schad, E. (2021). Incorporating compassion into compassion fatigue: The development of a new scale. *Journal of Clinical Psychology*, 77 (9), 2109-2129.
  - Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *J. Clin. Psychol.* 58, 1433–1441. Doi: 10.1002/jclp.10090.
  - Flarity, K., Nash, K., Jones, W., & Steinbruner, D. (2016). Intervening to improve compassion fatigue resiliency in forensic nurses. *Advanced emergency nursing journal*, 38 (2), 147-156.
  - Fulton, C. (2016). Mindfulness, self-compassion, and counselor characteristics and sessions variables. *Journal of Mental Health Counseling*, 38 (4), 360-374.
  - Galili- Weinstock, L., Chen, R., Atzil-Slonim, D., Rafaeli, E., & Peri, T. (2020). Enhancement of self-compassion in psychotherapy: The role of the therapists' interventions. *Psychotherapy Research*, 30 (6), 815-828.
  - Germer, C. K. Siegel C, Fulton P, Germer R, Siegel D & Fulton R. (2005). *Mindfulness: What Is It? What Does It Matter?* Mindfulness and psychotherapy, 3-27. New York: Guilford Press.
  - Goldberg, S., Tucker, R., Greene, P., Davidson, R., Wampold, B., Kearney, D. & Simpson, T. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 59, 52-60.
  - Gracia-Gracia, P. & Olivan-Blazquez, B. (2017). Burnout and mindfulness self-compassion in nurses of intensive care units: Cross-sectional study. *Holistic Nursing Practice*, 31(4), 225-233.
  - Graham, K. E. (2021). *Compassion Fatigue, Burnout and Self-Care in the Behavioral Health Field: A Systematic Review*, Unpublished Doctoral dissertation, Northcentral University.
  - Greason, P. & Cashwell, C. (2009). Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Counselor Education and Supervision*, 49 (1), 2-19.



- 
- Homan, K. & Sirois, F. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*, 4 (2), 1-9.
  - Horst, K., Newsom, K., & Stith, S. (2013). Client and therapist initial experience of using mindfulness in therapy. *Psychotherapy Research*, 23(4), 369-380.
  - Kabat-Zinn, J. (1994). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte.
  - Krishnan, H. (2021). Mindfulness as a strategy for sustainable competitive advantage. *Business Horizons*, 64 (2), 1-31.
  - Lauber, C., Braunschweig, C., & Rossler, W. (2006). *Do mental health professionals stigmatize their patients?* *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 51-59.
  - Martínez-Rubio, D., Martínez-Brotons, C., Monreal-Bartolomé, A., Barceló-Soler, A., Campos, D., Pérez-Aranda, A., & Montero-Marín, J. (2021). Protective role of mindfulness, self-compassion and psychological flexibility on the burnout subtypes among psychology and nursing undergraduate students. *Journal of Advanced Nursing*, 77 (8), 14.
  - McCollum, E. E., & Gehart, D. R. (2010). Using mindfulness meditation to teach beginning therapists therapeutic presence: A qualitative study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36 (3), 347- 60.
  - Neff, K. & Pittman, M. (2010). Self-Compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
  - Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
  - Raab, K. (2014). Mindfulness, Self-Compassion, and Empathy among Health Care Professionals: A Review of the Literature, *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20 (3), 95-108, [10.1080/08854726.2014.913876](https://doi.org/10.1080/08854726.2014.913876).
  - Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35 (3), 207-214.
  - Ryan, A., Safran, J., Doran, J., & Muran, J. (2012). Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 22 (3), 289-297.
  - Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9 (1), 13-39.



- 
- Shapiro, S. L., Brown, K., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology, 1*(2), 105–115. doi:10.1037/1931-3918.1.2.105.
  - Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology, 64* (7), 840–862. doi:10.1002/jclp.20491.
  - Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., and Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int. J. Nurs. Stud, 69*, 9–24. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003.
  - Sorenson, C., Bolick, B., Wright, K., & Hamilton, R. (2016). Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature. *Journal of nursing scholar ship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 48*(5), 456–465. <https://doi.org/10.1111/jnu.12229>.
  - Tandler, N., Kirkcaldy, B., Petersen, L. E., and Athanasou, J. (2019). Is there a role for mindfulness and self-compassion in reducing stress in the teaching profession? *Minerva Psichiatr, 60*, 51–59. Doi: 10.23736/S0391-1772.19.01998-8.
  - Thomas, D. (2006). Domain and development of cultural intelligence: The importance of mindfulness. *Group & Organization Management, 31*(1), 78–99.
  - Thomas, E., Freeman, T., Poplutz, P., Howden, K., Hindocha, C., Bloomfield, M. & Kamboj, S. (2021). Stimulating meditation: a pre-registered randomised controlled experiment combining a single dose of the cognitive enhancer, modafinil, with brief mindfulness training. *Journal of Psychopharmacology, 35* (6), 621–630.
  - Vivino, B., Thompson, B., Hill, C., & Ladany, N. (2009). Compassion in psychotherapy: The perspective of therapists nominated as compassionate. *Psychotherapy Research, 19* (2), 157-171.
  - Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J. & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: a cross-sectional study. *Applied nursing research, 54*, 151-277.