علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بمهارة التعاطف لدى مساعدي التمريض المتربصين

(دراسة ميدانية بمدارس التكوين الشبه الطبي بوهران)

ربيعة عقباني[1،*] نجاة بزايد[2]

مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية ، جامعة وهران2 محمد بن أحمد (الجزائر)

Relationship between Big five personality traits and empathy among nursing assistants trainees (field study at the schools of paramedical in Oran)

Rabia OKBANI [1,*] Nadjet BEZAID[2]

[1,2] University Of Oran2 Mohamed Benahmed, Edupsy. Lab. (Algeria)

تاريخ الاستلام:2019/02/18؛ تاريخ القبول:2019/06/24؛ تاريخ النشر:2022/02/28

ملخص. يهدف هذا البحث إلى الكشف عن سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى وعلاقته بمهارة التعاطف لدى عينة تضم 320من مساعدي التمريض المتربصين بالسنة الأولى، والكشف عن مستوى قدراتهم على التكيف في الوسط الاستشفائي وقدراتهم على ربط علاقات متزنة مع المرضى. قمنا باستخدام النسخة المختصرة للعوامل الخمسة الكبرى، ومقياس جيفرسون لقياس التعاطف. دلّت النتائج على مستوى عال من التعاطف لدى مساعدي التمريض مع مستويات متوسطة بالنسبة لبعدي تثمين العلاجات الرحيمة وقدرة الممرض على أن يضع نفسه في مكان المريض كما تبيّن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التعاطف وثلاث سمات للشخصية هي:سمة الطيبة، سمة يقظة الضمير وسمة الانفتاح. تستدعي هذه النتائج تطوير برنامج تكوين على المهارات الانفعالية لدى المعالجين وتوجيه المتربصين نحو المصالح الطبية حسب سماتهم الشخصية.

الكلمات الدالة: العوامل الخمسة الكبرى، التعاطف، مساعدي التمريض، التكوين

Abstract. The aims of this research is to examine the relationship between big five personality traits and empathy in a sample of 320 nursing assistants trainees in the first year, in order to assess the level of their ability to adapt in the hospital environment and their capacities to link a stable relationships with patients. We used the Big Five Inventory-Fifteen (BFI-15) and the Jefferson scale of empathy.

The results indicated a high level of empathy among the nursing assistants with average levels in compassionate care and Standing in the patient's shoes. Accordingly, it was found a significant correlation between empathy and three personality traits :Agreeableness, Conscientiousness and openness.

The results require the development of a training program on the emotional skills of the therapists and guide trainees in hospital services according to their personality traits.

Keywords. big five factors, empathy, nursing assistants, trainees, formation.

***corresponding email author**

1. مقدمة

يُعدالعمل في المستشفى مع المرضى الذين يعانون من أمراض مختلفة أو تعرضوا لحوادث خطيرة عامل مُهدِد للصحة الجسدية والنفسية للممرضين الذين قد تنتقل إليهم معاناة المرض،لهذا وجب أن تكون لديهم سمات شخصية معينة وقدرات خاصة تساعدهم على التغلب على المعاناة والصمود في تلك البيئة الحرجة للتمكن من أداء مهامهم بصفة جيدة. وتهدف هذه الدراسة للكشف عن سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى وعلاقته بمهارة التعاطف لدى الممرضين والكشف عن مستوى قدراتهم على التكيف في المؤسسات الصحية التي تتميّز بظروف عمل صعبة ومواقف ضاغطة وكذلك قدراتهم على ربط علاقات متزنة مع المرضى ، هنا يتجلى دور علم النفس العمل والتنظيم من خلال عملية انتقاء وتوظيف وتوجيه الممرضين المتربصين، وإيجاد الآليات التي تسمح لهم بتسيير مسارهم المهني بما يناسب قدراتهم ويحقق لهم السلامة الجسدية والنفسية من جهة وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من جهة ثانية. وقبل التطرق إلى الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة التطبيقية سوف نستعرض الجانب النظري لمفهوم سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى ومفهوم التعاطف.

1.1.سمات الشخصية:

قبل أن نُعّرِف السمة يجب التطرق إلى تعريف الشخصية والتي تُمثل خصائص الفرد التي تدل على طريقته المعتادة للشعور، التفكير والسلوك، وتهدف نظريات الشخصية إلى التنبؤ بسلوك الأفراد وذلك بدراسة البنية والسيرورة والنمو والتطور البشري، وتهتم أيضا بطبيعة الاضطرابات النفسية وتغيّر الشخصية.(Pervin, John, 2005,p.195). وتُعتبر نظريات السمات من أهم هذه النظريات التي تهتم بدراسة الشخصية من خلال السمة، والتي تعرّف بأنّها تمثل الفروق ما بين الأفراد فيما يخص الاتجاه النموذجي للسلوك وللتفكير وللشعور بالأشياء بطريقة متجانسة من الناحية المفاهيمية ومن خلال مجموعة متنوعة من المواقف ذات الصلة ومن خلال فترة زمنية طويلة نوعا ما.(Michael Ashton, 2013, p.42)

ويرتكز مفهوم السمة في نظرية الشخصية على افتراضين أساسيين، إذ تتميّز السمة حسب الإفتراض الأول بالاستقرار على المدى الزمني، فمعظم الأشخاص يتقبلون تغير سلوك الفرد في بعض المناسبات ولكن في نفس الوقت توجد نواة تجانس والتي تعرف بالطبيعة الحقيقية للفرد، وبمعنى آخر توجد فروق ما بين الأفراد والتي تظهر في الحالات المختلفة.فالاستقرار يُميّز السمات المؤقتة مثل حالة المزاج، أما الافتراض الثاني فيعتبر بأنّ السمات تُؤثر بطريقة مباشرة على السلوك(Matthews,Deary,Whiteman,2003,p.03) .ولقد أورد (J-P. Rolland, 2013) تعريف Allport في سنة 1961 لمفهوم السمة على أنّها بِنية عصبية نفسية لديها القدرة على جعل العديد من المحفزات الوظيفية المتكافئة تحرك وتوجه نماذج متشابهة لسلوك التكيف والسلوك التعبيري.

وعن (Matthews et al, 2003)أكد ماكري وآخرون في سنة 2000 أنه لا يمكن ملاحظة السمات بشكل مباشر ولكن يجب الاستدلال عليها من خلال أنماط السلوك والخبرات المعروفة بأنها مؤشرات للسمات المطلوبة.

1.1.1. نموذج العوامل الخمسة الكبرى :

لقد ظهرت نظرية نموذج العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية كنتيجة للتحليل العاملي لمجموعة كبيرة من السمات التي تميّز الأفراد، و قدم كل من "باريك وماونت" في سنة 1991التعريف التالي لأبعاد نموذج العوامل الخمسة الكبرى: البعد الأول هو الانبساط / الانطواء ل Eysenck والذي يدعى في معظم الأحيان، بعد الانبساط أو الاندفاع، ويشمل هذا العامل السمات الاجتماعية والقدرة والنشاط. وقسّم"هوجان" (Hogan) في سنة (1986)هذا البعد إلى عنصرين رئيسيين هما الطموح

(مبادرة، والاندفاع والطموح والتهور) والاجتماعية (الاجتماعية ، الاستثارة والتعبير) . وغالبا ما يطلق على العامل الثاني الاستقرار العاطفي، أو المشاعر السلبية أو العصابية، والسمات المشتركة المرتبطة بهذا العامل هي القلق والاكتئاب والغضب والانفعال والخوف وانعدام الأمن، أما البعد الثالث فعادة ما يدعى اللطافة أو المقبولية، والسمات المرتبطة بهذا البعد هي المجاملة، والمرونة، والثقة، والمزاج الجيد والتعاون والتسامح، ويشار إلى العامل الرابع في معظم الأحيان يقظة الضمير أو الوعي، ويعرف أيضا بالامتثال أو الفعالية، وتعدد تسميات هذا البعد يدل على وجود اختلاف لدى الباحثين حول جوهر ومكونات هذا البعد، فلقد اقترح بعض الباحثين أنه يعكس الموثوقية، وهذا يعني الحكمة والمسؤولية والتنظيم والتخطيط.واقترح آخرون أنه يعكس الصفات التي تميز الفرد الذي يعمل بجد، ويركز على المهام مع المثابرة. البعد الأخير يعد العامل الذي لم يلقى الإجماع على تسميته، إذ يدعى في أغلب الأحيان العقل أو الذكاء. ويسمى أيضا الانفتاح على الخبرة أو الانفتاح على الثقافة، ويتكون هذا البعد عادة من سمات الخيال، والثقافة، والفضول، والأصالة، وسعة العقل والذكاء والحساسية الفنية. (Barrick & Mount , 1991,pp.03-04)

2.1.1.أهمية نموذج العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية في مجال العمل:

لقد ظهرت في السنوات الأخيرة دراسات اهتمت باستخدام أبعاد الشخصية في مجال الانتقاء المهني ولقد اهتمت هذه البحوث في الأساس،أولا بتحديد مكوّنات الشخصية الضرورية للدراسة العلمية وقدرتها على التنبؤ بالنسبة للتقييم المهني، ثانيا، ببناء أدوات فعّالة متكيفة مع مجال المنظمات، ثالثا دراسة مختلف مناهج الانتقاء ودور الشخصية بالنسبة لهذه الطرق، رابعا وأخيرا إيجاد آفاق جديدة لتقييم الأداء المهني. ولقد ساهم نموذج العوامل الخمسة الكبرى لسمات الشخصية بصفة كبيرة في هذا المجال، فلقد منحت دراسة أبعاد الشخصية معلومات قيّمة للتنبؤ بالأداء بحيث قد تظهر مثلا العلاقات المتناقضة بين سمة من سمات الشخصية ومعيارين من معايير الأداء (P.A. Touzé, 2005,p.01). ولقد أظهر نموذج العوامل الخمسة الكبرى لقياس الشخصية فعالية حقيقية، ليس فقط في تقييم الأداء العام ولكن على مختلف الجوانب المرتبطة بالأداء المهني.(Claude Lévy-Leboyer,2005,p.129)

غير أنّ فعالية الأداء في ميدان التمريض لا ترتبط فقط بسمات الشخصية ولكنها تتطلب اكتساب المهارات التقنية، وخاصة المهارات العلائقية للتعامل مع المرضى وأسرهم ومع الزملاء في العمل، ومن بين هذه المهارات توجد مهارة لتحقيق علاقة علاجية ذات جودة، والتي تعرف بالتعاطف.

2.1.تعريف التعاطف:

يعد التعاطف أحد الأبعاد الأساسية للذكاء الانفعالي، ويعَّرف بالقدرة على التموضع في مكان الآخر وتحفيز الذات على مساعدته، وقدم العديد من الباحثين تعاريف لمفهوم التعاطف حيث يرى "سارج تيسيرون" أنّ أول من اقترح مفهوم التعاطف هو "ثيودور ليبس" (*ThéodoreLipps*) في القرن التاسع عشر في إطار تأسيسه لعلم النفس الجديد الذي يأخذ بعين الاعتبار المهارات الحسية والحركية، ولكن هذا المفهوم سقط من اهتمام الباحثين في القرن العشرين نظرا لاهتمامهم الحصري باللّغة، وهذا على الرغم من الحرص الذي أبداه "فرويد" لمفهوم التعاطف .وفي سنوات الستينات وجد التعاطف مكانّه، ضمن مقاربة "كارل روجرز" *(Carl Rogers)* ثم في التحليل النفسي ل"هاينزكوهوت" *(Heinz Kohut.)*،أما في الوقت الحالي، يأخذ التعاطف حيزا هاما من خلال الاكتشافات في العلوم المعرفية بتسليط الضوء على دور التقليد في نمو الطفل مثل التقليد الحركي، والتقليد العاطفي، والاهتمام المشترك، والتقليد الشفهي(Serge Tisseron, 2011a, p.44). ولقد أكّد كل من (Nelems & Theo, 2018)بأنّ التعاطف هو أبعد من مجرد فهم الآخر بل على العكس فهو وجهة نظر داخلية يزيل تلك الثنائية بين الأفراد ويشير إلى قدرة الفرد على التفهم العميق والشامل لمشاعر الآخر. ولقد وضع "كارل روجرز" تعريفين للتعاطف، إذ يُعتبر "روجرز"

أول من عرف مفهوم التعاطف بدقة،وتعريفه الأول للتعاطف كان في سنة (1959) والذي يفترض أنّ "التعاطف هو إدراك الإطار المرجعي الداخلي لشخص ما بدقة بمكوناته الانفعالية والذي يسمح بالشعور كما لو كان ذلك الشخص" ، ويسمى هذا بالتعاطف الفكري.وفي سنة (1975)، قدم "روجرز" تعريفا ثانيا للتعاطف والذي يعتبره "عملية الدخول إلى عالم الإدراك الحسي للآخر والذي يسمح بالحساسية بالنسبة لكل حركاته الوجدانية"، وهذا ما يسمى بالتعاطف الوجداني (M-L. Brunel, C. Martiny,2004 , p.477). أما في مجال الرعاية الصحية يُعرّف التعاطف بأنه خاصية معرفية تتضمن فهم مخاوف وخبرات وتطلعات المريض والقدرة على التعبير على هذا الفهم. وبمعنى آخر هو رغبة طبيعية لرعاية الآخرين. (Mohammad reza Hojat, 2007, p.412).

1.2.1. الفرق بين مفهوم التعاطف وبعض المفاهيم المشابهة:

لتحديد مفهوم التعاطف لقد شدّد (S.Tisseron, 2011b)على أنّهغالبا ما يتم الخلط بين مفهوم التعاطف (*Empathie*) ومفاهيم أخرى مثل مفهوم الانجذاب(*Sympathie*) ومفهوم الشفقة (*Compassion*)ومفهوم التماهي(*Identfication*) ،فالتعاطف يختلف جدا عن هذه المفاهيم. يدل مفهوم الانجذاب على أنّ الفرد يتشارك مع الآخر نفس العواطف أو الأحاسيس وأيضا نفس القيم والذي قد يؤدي إلى مفهوم الميل نحو الآخر ومشاركته الأهداف والمُثل، وليس هذا هو الحال بالنسبة لمفهوم التعاطف .أما مفهوم الشفقة فهو متعلق بالمعاناة، كما أنه لا ينفصل عن فكرة وجود ضحية يجب الدفاع عنها ضد قوة معادية أو عدوان بشري . يتمثل المعنى الرئيسي لهذا المفهوم في أنّه لا يترك مجالا كبيرا للمعاملة بالمثل، ويترافق أحيانا مع الشعور بالتفوق.وبالنسبة لمفهوم التماهي فما هو سوى الدرجة الأولى من بين ثلاثة درجات مكونة للتعاطف.

2.2.1. أهم الاختبارات المستخدمة في قياس التعاطف:

قدمت البحوث العديدة لمفهوم التعاطف عدة اختبارات لقياسه وحسب (D. Gudon, J.L. Bernaud, 2008)ساهمت مقاربة علم النفس الفارقي بعدة مقاييس للتقييم الذاتي للتعاطف نذكر من بينها:مقياس "دايفس" *(Davis,1980/ 1994)*والذي يعتبر من بين أفضل الوسائل لقياس التعاطف، يعتبر هذا المقياس متعدد الأبعاد إذ أنه يتضمن مكونات معرفية وأخرى وجدانية، وهو يحتوي على أربعة أبعاد هي: بعد التعرف على وجهة نظر الآخر والذي يقيم الميل إلى تصور وجهة نظر الآخرين في الحياة اليومية، بعد الاهتمام التعاطفي والذي يقيم درجة شعور الفرد بالانجذاب والشفقة نحو الآخرين، بعد الشدة الشخصية ويقيم اتجاهات الفرد للاستجابة الوجدانية مثل الأزمة والقلق، أما البعد الأخير فهو بعد الخيال (الفانتازيا) الذي يقيس ميل الفرد للتحول الوهمي إلى حالة شخصية خيالية (مثل قراءة الكتب ومشاهدة الأفلام). ومقياس "أيزنك وأيزنك" (*Eysenck et Eysenck,1978*) والذي يعتبر أن التعاطف هو أحادي البعد، يتكوّن هذا المقياس من 54 فقرة تتوزع على ثلاثة أبعاد هي بعد الاندفاعية يتكون من 19 فقرة وبعد البحث عن المغامرة ويتكون من 16 فقرة وبعد التعاطف والذي يتكون من 19فقرة. وضمن نفس المقاربة نجد مقياس"بارون-كوهان" *(Baron-Cohen, 2003)* ويدعى بمقياس حاصل التعاطف الذي يحتوي على 40 فقرة، وتم تصميم هذا المقياس لتقدير كل من التعاطف المعرفي والتعاطف الوجداني، وكذلك مقياس "وانغ وآخرون "*Wang,)* *Davidson, Yakushko, Savoy, Tan et Bleider, 2003*) ويعد أول مقياس التعاطف استخدم في مجال العمل، اعتمد هؤلاء الباحثين على نموذج "ريدلي ولينغل" *(Ridley et Lingle)* في سنة 1996 الذي يعتبر التعاطف الثقافي كقدرة متعَلمة، يتميز المقياس بطابعه متعدد الأبعاد والذي يتضمن ثلاثة عمليات متراكبة وهي: العملية المعرفية (التعاطف الفكري)، العملية الوجدانية (التعاطف الانفعالي) والعملية الاتصالية (وهي سيرورة الاتصال بين العمليتين السابقتين.و يعتبر كل من (Lietz, Gerdes,Sun, Geiger, Wagaman, &Segal, 2011) أن مقياس التعاطف الذي يدعى مؤشر التفاعل بين الشخصية *Reactivity Index (IRI)) (Interpersonal* ول Davis "ديفيس" (1980)، ومقياس التعاطف (*Empathy Scale)* ل *Hogan* هوجان

(1969) قد لقيا انتقادات كثيرة نظرا لضعف خصائصهما السيكومترية، في حين أظهرت مقاييس التعاطف التي تم تطويرها مؤخرا خصائص سيكومترية أفضل، نذكر منها قياس التعاطف لتورونتو (*questionnaire d'empathie de Toronto*)من إعداد (*Spreng, McKinnon, Mar, &Levine, 2009*)، ؛ مقياس التعاطف الأساسي(*L'échelle d'empathie de base*)ل (*Joliffe&Farrington, 2006*)؛ مقياس التعاطف الإثنوثقافي(*L'échelle d'empathie ethno culturelle*) ل (*Wang et al., 2003*)، ومقياس ل جيفرسون لتعاطف المعالجين (*Jefferson Scale of Physician Empathy*) ل Hojat et al.(2001) والذي استخدمناه في دراستنا الحالية.

1. 3.الإشكالية:

لقد بينت العديد من الدراسات أن مهنة التمريض تعرض ممارسيها إلى معاناة نفسية وجسدية تؤدي بهم إلى استخدام آليات دفاعية فردية وجماعية، كما إنّ الاستخدام المفرط لهذه الآليات يؤدي بدوره إلى اختلال العلاقة مع المريض وهذا ما أكده (Bernier,2012)إذ تستخدم الممرضات الآليات الدفاعية للتكيف مع الثقل العاطفي للمهنة ولحماية أنفسهن من هذه الأحداث التي تؤدي إلى شعورهن بالألم والمعاناة أو الاستياء والقلق والانزعاج، ولمواجهة هذه الانفعالات السلبية تستخدم الممرضات آليات لا شعورية قد تؤثر على سلوكهن، فالتكرار والاستخدام لهذه الآليات في غير محلها يسفر عن عدم فعاليتها وتتسبب بالتالي في اضطراب العلاقة مع المرضى، إذ أنّ الممرضة التي تستخدم باستمرار آليات التجنب أو التبسيط أو التبرير تبتعد تدريجيا عن العلاقات الإنسانية التي تعد أساس مهنة التمريض وبفقدان هذه العلاقات تحس الممرضة تدريجيا بعدم الرضا والإحباط وبالتالي الإصابة بأعراض الاحتراق النفسي الذي يؤثر على التكفل الجيد بالمريض، وهذا ما أكده (Loriol,2013)الذي يعرف الاحتراق النفسي بالاستثمار المكثف للانفعالات من طرف الممرضة باتجاه المرضى والذي يؤدي إلى استنزاف واستهلاك طاقاتها وتعاطفها ولكي تحمي نفسها من الإنهاك الكلي تبتعد شيئا فشيئا عن التواصل بالمريض وتعتبره كشيء بدلا من شخص، وهكذا تفقد الممرضة اهتمامها بمهنتها وتعجز عن تقديم خدمة ذات جودة وهذا ما يسمى في علم النفس العمل بفقدان الانجاز المهني، وبالتالي مواجهة الأخطار النفس الاجتماعية وفي هذا السياق أورد (Mariage&Schmitte-Fourrier, 2006) أن نماذج "الاستقلالية في العمل" لكل من "Karasek" في سنة 1979 و "Karasek et Theorell" ونموذج " اختلال نظام الجهد والتعويض"ل "Siegrist" في سنة 1996، بينت على وجود علاقة بين الظواهر النفسية والاجتماعية للعمل و العديد من الأمراض منها ارتفاع ضغط الدم، واضطرابات النوم. غير أن هذه الأمراض وهذه المعاناة في العمل ترتبط أيضا بخصائص الفرد منها سمات الشخصية، فلقد أورد (Untas et al, 2012)أنّ أهم الدراسات التي تهتم بآثار سمات الشخصية ظهرت تعميم استخدام نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، كما بينت (Silla Consoli, 2013)بوجود علاقة بين سمة العصابية والعديد من الاضطرابات النفسية وخاصة عدم الاستقرار النفسي، الاستخدام السيئ لاستراتيجيات التصرف في المواقف الضاغطة، القيام بسلوكيات مهددة للصحة، بالإضافة إلى المعاناة من عدة أمراض جسدية منها الأمراض السوماتية، ففي دراسة لدى عينة من 5877 شخص دلّت النتائج على أنّ الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في سمة العصابية يعانون من اضطرابات نفسية وجسدية منها: اضطرابات القلق أو يتناولون مضادات الاكتئاب، أمراض المفاصل، مرض السكري، أمراض الكلى، أمراض الكبد، اضطرابات الجهاز الهضمي.

وبما أننا ندرس مفهوم المعاناة في العمل والآثار الصحية المترتبة عنه، لا يمكننا الاستغناء عن مصطلح التعاطف الذي يعد مهارة انفعالية أساسية للممرضين ذات العلاقة الوثيقة بمفهوم المعاناة بما أن التعاطف حسب (Anastasia Toliou , 2011) هو وسيلة لتحمّل المعاناة ورصد المعاناة الذاتية والتعرف عليها لدى الآخر، وضمن نفس السياق ترى (Sarah Famery , 2007) أن التعبير عن التعاطف يظهر بشدة حالة في معاناة الآخرين وعلى العكس من ذلك في حالات إحساسهم بالمتعة، كما أنّ ميل الفرد إلى مساعدة الآخرين والتخفيف عنهم ، يتجلى أكثر عندما يكون في حالة التعاطف.

من هنا جاءت إشكالية هذه الدراسة والتي نتج عنها سؤال البحث التالي: ما هي العلاقة ما بين سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى والمهارة التعاطف لدى مساعدي التمريض المتربصين بعد تربصهم الأول والاتصال بالمرضى؟

1. 4. فرضيات البحث:

- توجد فروق في سمات الشخصية السائدة لدى عينة مساعدي التمريض المتربصين.

- توجد فروق في أبعاد التعاطف السائدة لدى عينة مساعدي التمريض المتربصين.

- توجد علاقة ارتباطية بين سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى السائدة لدى المرضين ومهارة التعاطف لدى مساعدي التمريض المتربصين.

1. 5.التعريفات بالمصطلحات والمفاهيم:

-نموذج العوامل الخمسة الكبرى (Big Five Personality):يعرف (Bobillier-Chaumon,Sarnin, 2012)الشخصية حسب هذه المقاربة بالتنظيم الديناميكي للسمات والذي يحدد التكيف الفريد للفرد مع المحيط. ويمكن قياس سمات الشخصية عن طريق خمسة عوامل هي:

- **سمة العصابية *(Neuroticism)*:** هي مضاد الاستقرار العاطفي والذي يعبر عن القدرة على التنبؤ والاتساق في ردود الفعل العاطفية ، مع عدم وجود تغيرات سريعة في المزاج. والعصابية هي مستوى مزمن من عدم الاستقرار العاطفي وإمكانية التعرض للاضطراب النفسي، وتقاس عن طريق الأوجه التالية: القلق والتوتر، العدائية، الغضب، الإزعاج، والاكتئاب، عدم الإقناع ، الخجل، الاندفاع والمزاجية، الضعف وعدم الثقة في النفس.

- **سمة الانبساط *(Extraversion)*:**وتعني توجيه اهتمامات وطاقات الفرد نحو العالم الخارجي للأفراد الآخرين والأشياء بدلاً من العالم الداخلي للتجربة الذاتية ؛ تتميز بالتأثير الإيجابي والاجتماعي وتقيس الصفات والأوجه التالية: الاجتماعية، تأكيد الذات، النشاط، الطاقة، الانفعالات الايجابية، الحماس والدفء

- **سمة يقظة الضمير *(Conscientiousness)*:**تمثل الميل للتنظيم والمسؤولية والعمل الدؤوب عن طريق قياس الأوجه والخصال التالية: الكفاءة الفعالة، النظام والانضباط، اللطافة مع الحذر، الضبط الذاتي مع تجنب الكسل وعدم الاندفاع.

- **سمة الطيبة*(Agreeableness)*:** وتعني التصرف بطريقة تعاونية وغير أنانية عن طريق قياس الخصال والأوجه التالية: الثقة والمسامحة، الاستقامة، الإيثار، الامتثال، الحياء، التعاطف.

- **سمة الانفتاح على الخبرة *(Openness to Experience)*: و** يقصد بها الميل إلى الانفتاح على التجارب الجمالية أو الثقافية أو الفكرية الجديدة، عن طريق قياس الأوجه والصفات التالية: الأفكار الفضولية، الخيال، الحس الجمالي والفني، الاهتمامات الواسعة، القيم غير التقليدية.

- **مهارة التعاطف:** لقد أوردنا في الجانب النظري تعريف (Hojat, 2007) لمهارة التعطف والذي يعتبرها خاصية معرفية تتضمن فهم مخاوف وخبرات وتطلعات المريض والقدرة على التعبير على هذا الفهم، وانطلاقا من هذا التعريف قام "Hojat"وآخرون بإنشاء مقياس جفرسون لقياس تعاطف المعالجين والذي يحتوي على ثلاثة أبعاد عرفها (Arnaud Maury, 2015)كالآتي:

- **بعد أهمية فهم الآخر** *(perspectives taking)*: ويقيس القدرة على فهم معاش الآخر أو القدرة على الكشف عن انفعالات المريض وخاصة تلك التي ترتكز على السلوك الغير اللفظي.

- **بعدتثمين العلاجات الرحيمة***(Compassionate Care)*: ويصف أهمية الانفعالات والتواصل الوجداني أثناء تقديم العلاجات.

- **بعد القدرة على التموضع في مكان المريض** *(Standing in Patient'sShoes)*:ويقيس سهولة أخذ مكان آخر (المريض) لرؤية الأشياء من وجهة نظره.

2.الطريقة والأدوات:

1.2.محددات الدراسة الزمانية والمكانية:

تمت الدراسة الميدانية في معهد خاص للتكوين الشبه بالسانية، وهران، في الفترة الممتدة من 2017/01/08 إلى2017/01/30 وبملحقة المعهد العالي للتكوين الشبه الطبي بالمستشفى الجامعي بوهران في الفترة الممتدة ما بين 2017/05/10 إلى 2017/06/10.

2.2.عينة الدراسة:

أنجزنا هذه الدراسة الميدانية بتطبيق النسخة المختصرة لمقياس سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى ومقياس التعاطف لدى المعالجين لدى عينة تم اختيارها بالطريقة العرضية وتضم 320من مساعدي التمريض المتربصين بالسنة الأولى بعد قيامهم بالتربص الأول بالمصالح الاستشفائية والمؤسسات الصحية الجوارية الصحية لبعض الولايات الغربية نذكر من بينها: ولاية وهران، ولاية عين تيموشنت، ولاية معسكر، ولاية تيارت، ولاية تلمسان، ولاية سيدي بلعباس، وكانت نتائج الخصائص الشخصية للعينة كالتالي:

جدول رقم (01) يمثل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة، ن=320

خصائص العينة		التكرارت	النسب المئوية
الجنس	ذكور	34	10,6%
	إناث	286	98,4%
الفئات العمرية	25-18	290	90,62%
	33-26	25	7,81%
	34وأكبر	5	1,56%
المستوى التعليمي	ثانوي	243	75,9%
	بكالوريا	60	18,8%
	ليسانس	10	3,1%
	ماستر	7	2,2%

يبين الجدول رقم (01) الخصائص الشخصية للعينة حيث أن أغلبها من جنس الإناث بنسبة 98,4% و10,8% تمثل نسبة الذكور وهذا يتماشى مع طبيعة المهنة التي يهيمن عليها الإناث في المؤسسات الصحية، كما تمثل فئة السن ما بين 18-25 سنة أغلبية المتربصين بنسبة 90,62% نظرا لأهمية هذه الفئة في تعويض الممرضين المتقاعدين، أما المستوى التعليمي فقد هيمن عليه المستوى الثانوي بنسبة 75,9%لأن التكوين في مهنة مساعد تمريض يتطلب مستوى السنة الثالثة ثانوي غير أن نسبة 24,1%من المتربصين لديهم مستوى شهادة البكالوريا فما فوق وهذا لأن بعض الشباب يفضلون التكوين القصير للحصول على العمل بما أنّ هذه المهنة يمكن فيها الحصول على منصب عمل بسهولة سواء المؤسسات الصحية العامة أو الخاصة.

2. 3. أدوات الدراسة:

استخدمنا لإجراء هذه الدراسة النسخة المختصرة لقياس سمات الشخصية حسب العوامل الخمسة الكبرى (The Big Five Inventory-Fifteen)المتكونة من 15 بندا من إعداد (Lang et al. (2001 والذي أوردناه عن و حيث (V.A. Ryser, 2015)بعد ترجمته من طرف الباحثتين من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية، يحتوي المقياس على 15 فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي : بعد الانبساط، بعد يقظة الضمير، بعد الطيبة وبعد العصابية وأخيرا بعد الانفتاح، حيث يحتوي كل بعد

على ثلاثة فقرات. قمنا بدراسة الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام الاتساق الداخلي من خلال الكشف عن العلاقة بين كل بعد والبعد الكلي للمقياس وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم(02) يبين الاتساق الداخلي بين الأبعاد والبعد الكلي لمقياس سمات الشخصية

البعد	الانبساط	يقظة الضمير	الطيبة	العصابية	الانفتاح على الخبرة
قيم الارتباط بالبعد الكلي للمقياس	0,51	0,45	0,38	0,43	0,52
مستوى الدلالة	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

كشفت نتائج الجدول رقم(02) أن الارتباطات بين الأبعاد الخمسة والبعد الكلي للمقياس كلها دالة وبالتالي يمكن القول أن مقياس سمات الشخصية صادق من حيث الاتساق الداخلي.

أما عن مستويات ثبات المقياس استخدمنا طريقة ألفا كرونباخ وطريقة جوتمان ودلّت النتائج على ثبات المقياس حيث كان معامل ألفا كرونباخ يساوي 0,60 ومعامل جوتمان يساوي 0,73.

وتم قياس مستوى التعاطف لدى عينة الدراسة بمقياس جيفرسون لتعاطف المعالجين (TheJefferson Scale of Physician Empathy (2001)والذي أوردناه عن (Maury, 2015) إذ قامت الباحثتين بترجمته من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية قبل تطبيقه. يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي: بعد أهمية فهمالآخر الموزع على 10 فقرات، بعد تثمين العلاجات الرحيمة الذي يضم 08 فقرات وأخيرا بعد قدرة الممرض على أن يضع نفسه في مكان المريض والذي يحتوي على فقرتين. قمنا بالتأكد من صدق المقياس بالكشف عن مستوى الاتساق الداخلي عن طريق الارتباطات بين كل بعد والبعد الكلي للمقياس وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم(03) يبين الاتساق الداخلي بين الأبعاد والبعد الكلي لمقياس التعاطف

البعد	أهمية فهم الآخر	تثمين العلاجات الرحيمة	القدرة على التموضع في مكان المريض
قيم الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	0,76	0,75	0,40
مستوى الدلالة	0,00	0,00	0,00

كشفت نتائج الجدول رقم(03) أن الارتباطات بين الأبعاد الثلاثة والبعد الكلي للمقياس كلها دالة وبالتالي يمكن القول أن مقياس التعاطف صادق من حيث الاتساق الداخلي.

استخدمنا طريقة ألفا كرونباخ وطريقة جوتمان للتأكد من ثبات مقياس التعاطف حيث كشفت النتائج على أن المقياس ثابت بما أنّ معامل ألفا كرونباخ يساوي 0,74 ومعامل جوتمان يساوي0,88.

3. النتائج ومناقشتها:

1.3.عرض النتائج:

-**عرض نتائج الفرضية الأولى:** توجد فروق في سمات الشخصية السائدة لدى عينة مساعدي التمريض المتربصين.

جدول (04) يبين الكشف عن الفروق بين مستويات أبعاد سمات الشخصية السائدة لدى عينة الدراسة ن=320

أبعاد سمات الشخصية / التحليل الاحصائي	الانبساط	العصابية	يقظة الضمير	الطيبة	الانفتاح على الخبرة
المتوسط الحسابي	8,95	7,89	12,80	12,59	11,01
الانحراف المعياري	1,77	2,89	1,67	1,77	1,94
معامل الاختلاف	3,16	8,36	2,81	2,95	3,79

يكشف الجدول رقم(04) الفروق بين مستويات أبعاد سمات الشخصية السائدة لدى عينة الممرضين المتربصين حيث دلت المتوسطات الحسابية على احتلال سمة يقظة الضمير المرتبة الأولى بمتوسط يساوي 12,80 وسمة الطيبة بمتوسط

يساوي12,59 ثم سمة الانفتاح على الخبرة بمتوسط يساوي 11,01،ثم سمة الانبساط بمتوسط يساوي 8,95 وفي المرتبة الأخيرة سمة العصابية بمتوسط حسابي يساوي 7,89 غير أنّ الانحرافات المعيارية للأبعاد الخمسة كانت متقاربة لهذا اعتمدنا على معيار آخر من مقاييس التشتت وهو معامل الاختلاف حيث دلت النتائج على أن سمة العصابية هي التي احتلت المرتبة الأولى لدى عينة الدراسة ثم سمة الانفتاح على الخبرة ثم سمة الانبساط وفي المرتبة الرابعة سمة الطيبة واحتلت سمة يقظة الضمير المرتبة الأخيرة.

- **عرض نتائج الفرضية الثانية:** توجد فروق في أبعاد التعاطف السائدة لدى عينة مساعدي التمريض المتربصين.

جدول (05) يبين الكشف عن الفروق بين مستويات أبعاد التعاطف السائدة لدى عينة الدراسة ن=320

أبعاد التعاطف / التحليل الإحصائي	أهمية فهم الآخر	تثمين العلاجات الرحيمة	القدرة على التموضع في مكان المريض
المتوسط الحسابي	41,56	28,02	6,70
الانحراف المعياري	4,19	3,93	1,70
معامل الاختلاف	17,61	15,49	2,91

يبين الجدول رقم (05) الفروق بين مستويات أبعاد التعاطف السائدة لدى عينة مساعدي التمريض المتربصين حيث دلّت المتوسطات الحسابية على احتلال بعد أهمية فهم الآخر المرتبة الأولى ثم بعد تثمين العلاجات الرحيمة وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد القدرة على التموضع في مكان المريض غير أن الأبعاد غير متساوية من حيث عدد الفقرات لهذا اعتمدنا على معامل الاختلاف حيث دلّت النتائج على احتلال على نفس الترتيب لمستويات أبعاد التعاطف حيث كان معامل الاختلاف لبعد أهمية فهم الآخر يساوي 17,61، ثم بعد تثمين العلاجات الرحيمة حيث كان معامل الاختلاف يساوي 15,49، وفي المرتبة الأخيرة بعد القدرة على التموضع في مكان المريض.

- **عرض نتائج الفرضية الثالثة:** توجد علاقة ارتباطية بين سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى السائدة لدى الممرضين ومهارة التعاطف لدى مساعدي التمريض المتربصين.

جدول(06) يبين الكشف عن العلاقة الإرتباطية بين سمات الشخصية والتعاطف لدى عينة الدراسة ن=320

التعاطف / سمات الشخصية	أهمية فهم الآخر	تثمين العلاجات الرحيمة	القدرة على التموضع في مكان المريض	البعد الكلي للتعاطف
الانبساط	0,13*	0,03	-0,00	0,10
الطيبة	0,20**	0,06	0,02	0,16**
يقظة الضمير	0,22**	0,04	0,01	0,16**
العصابية	0,00	-0,03	-0,18**	-0,06
الانفتاح على الخبرة	0,27**	0,07	0,04	0,22**
البعد الكلي لسمات الشخصية	0,32**	0,06	-0,08	0,21**

** مستوى الدلالة عند 0,01، * مستوى الدلالة عند0,05

يبين الجدول رقم (06) وجود ارتباط بين البعد الكلي لسمات الشخصية والبعد الكلي لمهارة التعاطف لدى عينة الدراسة حيث ر=0,21، غير أنه لا توجد ارتباطات بين البعد الكلي لسمات الشخصية وأبعاد التعاطف ما عدا بعد أهمية فهم الآخر حيث ر=0,32 وفيما يخص الارتباطات ما بين أبعاد سمات الشخصية وأبعاد التعاطف نلاحظ وجود ارتباط بين بعد الانبساط وبعد أهمية فهم الآخر حيث ر= 0,13، وارتباط بين سمة الطيبة وبعد أهمية فهم الانفعالات وكذلك مع البعد الكلي للتعاطف حيث ر=0,16، كما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين سمة يقظة الضمير وبعد أهمية فهم الآخر والبعد الكلي للتعاطف حيث ر=0,22 و0,16 على التوالي، أما سمة العصابية فلم يكن لها ارتباط مع البعد الكلي للتعاطف وأبعاده ما عدا وجود

ارتباط سلبي مع بعد القدرة على التموضع في مكان المريض، وبالنسبة للبعد الأخير الانفتاح على الخبرة فلديه ارتباط مع بعد أهمية فهم الآخر ر=0,27 وارتباط مع البعد الكلي للتعاطف ر=0,21.

2.3.مناقشة النتائج:

- **مناقشة الفرضية الأولى** لقد تحققت الفرضية الأولى بوجود فروق في سمات الشخصية السائدة لدى عينة الدراسة حيث احتلت سمة العصابية المرتبة الأولى ثم تلتها سمة الانفتاح على الخبرة ثم سمة الانبساط في المرتبة الثالثة وفي المرتبة الرابعة جاءت سمة الطيبة وفي الأخير سمة يقظة الضمير، لقد جاءت هذه النتائج طبقا للخصائص الشخصية للعينة حيث يعود احتلال سمة العصابية للمرتبة الأولى نظرا لأن نسبة 98,4 % من العينة تمثل الإناث و 90,62 % هم من فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و25 سنة، ولقد بينت الدراسات السابقة على علاقة وطيدة بين سمة العصابية وهذين المتغيرين نذكر من بينها دراسة (جرادات، أبو غزال، 2014) حيث أكد في دراسته على ارتفاع درجة الذكور في سمة الانبساط في مقابل ارتفاع سمة العصابية لدى الإناث، أما دراسة (عبادو، 2013) للكشف عن علاقة العوامل الخمسة الكبرى بالارتياح الشخصي في مكان العمل فدلّت النتائج على عدم وجود فروق بين الجنسين في جميع سمات الشخصية إلا في سمة العصابية لصالح الإناث. ولقد أورد (Hansenne,2003) أنّ "ماكري" قام في سنة 1994 بدراسة الفروق بين سمات الشخصية بدلالة السن فبينت النتائج على حصول المراهقين ما بين سن 17 و20 سنة درجات أعلى في الانبساط والعصابية وانخفاض في مستوى الطيبة ويقظة الضمير بالمقارنة مع الأفراد الذين يتجاوزون سن الثلاثين ويبدو أن السمات تعرف استقرارا بعد سن الثلاثين، هذه النتائج توافقت مع دراستنا الحالية حيث أن سمة الطبية ويقظة الضمير احتلت المراتب الأخيرة وفي نفس السياق أكد كل من(Pervin, John, 2005)أنّ المراهقين على العموم في قلق دائم وانشغال كبير حول صورتهم لدى الآخرين وتقدير الذاتلذا يحصلون على درجات أعلى في سمة العصابية، كما أنهم يقضون معظم الوقت على الهاتف وفي الاتصال بأصدقائهم وهذا يعني ارتفاع درجات سمة الانبساط، ولديهم استعدادات أكبر لخوض تجارب جديدة أي ارتفاع درجات سمة الانفتاح على الخبرة وفي نفس الوقت نجد صفتي الانتقاد والتطلب لدى المراهقين مرتفعة وهذا يدل على انخفاض سمة الطيبة كما أنهم يتميزون بانخفاض في مستوى يقظة الضمير بالنسبة لتوقعات الأفراد الآخرين والذين يتمثلون في الأولياء، الأساتذة والشرطة.

هذه النتائج لدى عينة الدراسة الحالية تنبئ عن أن مساعدي التمريض سيواجهون مشاكل في بداية حياتهم المهنية بما أنها مخالفة للسمات المطلوبة للأداء المهني الجيد وهذا ما أكده (Bernaud, Lemoine, 2000) الذي أورد عن مجلة Matthews في بحث نشر سنة 1997 أن لنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية علاقة بالأداء في العمل، فالشخصية ترتبط بالنجاح في المهام التي تحقق الاستقلالية للعامل، إذ أن سمة "يقظة الضمير" لها علاقة بالأداء في كل الحالات التي لا تتأثر بالمحيط وهذه الحالات ترتبط بمتغيرات وسيطية مثل التحفيز والالتزام لتحقيق أهداف العمل.أما سمة "العصابية" فلها ارتباط متوسط وسلبي بمؤشرات الأداء، والأفراد الذين يحصلون على درجات عالية في هذه السمة يواجهون صعوبات كبيرة في إدارة الضغوط وبالتالي يكون أداءهم ضعيفا في المهام المعرفية بينما يحصل الأفراد ذوي سمة 'الانبساط" على نتائج أفضل في المهام التي تتطلب الانتباه والذاكرة القصيرة وردود الأفعال السريعة وكذلك في المهن التي تتطلب العلاقات الاجتماعية، أما المنطوين أي الذين يحصلون على درجات دنيا في سمة "الانبساط" فيكون أدائهم أفضل في المهام التي تتطلب حل المشاكل والتفكير العميق، كما يتميز الأفراد ذوو الدرجات المرتفعة في سمة "الطيبة" بالنجاح في المهن التي لا تتطلب المنافسة فالأفراد "الطيبون" يفضلون العمل ضمن الفريق ولكنهم لا يمتلكون مهارة الابتكار التي تتطلب نوع من استقلالية التفكير. أما سمة "الانفتاح" فتتطلب العمل في البيئة التي تتميز بالتغيير والتنوع، والأفراد ذوو سمة "يقظة الضمير" يكونون أكثر ملائمة للمهن التي تتطلب التكوين

والتدريب إذ يمكن لهم بتسهيل عملية اكتساب المعلومات ونفس الشيء بالنسبة لسمتي "الانبساط "و"الانفتاح على الخبرة". من هنا نستنتج أن السمات المطلوبة للممارسة مهنة التمريض هي يقظة الضمير المهني بما أنها حسب أغلب الدراسات تعد أهم متنبئ للأداء في جميع المهن ويبدي أصحاب هذه السمة الالتزام بالقواعد وإجراءات المهام المطلوب منهم إنجازها مثل تنفيذ بروتوكولات العلاج والالتزام بمواعيد الدواء للمرضى وتوفير الرعاية والنظافة لهم، تم تليها سمة الطيبة لأنها مهمة في تكوين فريق العمل وخاصة في المستشفيات التي تنظم عمل الممرضين ضمن فرق للمناوبة في النهار وفي الليل وسمة الانبساط والتي تعد سمة أساسية في العلاقات الاجتماعية خاصة في مهنة التمريض التي تتطلب التعامل مع المرضى وعائلاتهم ومع الزملاء من مختلف الفئات المهنية.

- مناقشة الفرضية الثانية:

لقد تحققت الفرضية الثانية بوجود فروق في مستويات أبعاد التعاطف لدى مساعدي التمريض المتربصين، حيث احتل بعد أهمية فهم الآخر المرتبة الأولى، ثم بعد تثمين العلاجات الرحيمة في المرتبة الثانية وفي المرتبة الأخيرة جاء بعد القدرة على التموضع في مكان المريض، يمكن تفسير هذه النتيجة بما لقد لاحظه كل من (Belén, Ambrona, Gregory, Stocks, Oceja, 2013)أنّ التعاطف يرتفع مع المستوى التعليمي وأن الممرضين المتربصين يبدون مستويات أعلى من القلق والضيق عند بداية عملهم مع المرضى ولكنهم يتعلمون مع الوقت كيفية عدم المعاناة لاحقا أي أنهم في البداية يقومون بفهم المريض من الناحية الخيالية ومع اكتساب الخبرة يصبح هذا الفهم بطريقة موضوعية، فبعد أهمية فهم الآخر هو عملية إدراكية تحدد كيفية وصول الفرد لفهم الأفكار والمشاعر والوعي بالآخر. أما بالنسبة لبعد تثمين العلاجات الرحيمة فالمعالجون بصفة عامة يستخدمون الشفقة والرحمة مع العلاجات التي يقدمونها غير أنهم يفقدون بالتدريج هذه العلاجات مع ظروف العمل والإنهاك وهذا ما عبر عليه معظم مساعدي التمريض المتربصين حيث أنهم لاحظوا أن الممرضين الممارسين يمارسون مهامهم بالتجرد من مشاعرهم وانفعالاتهم أي بطريقة آلية وأكثر من ذلك يخبرون المتربصين بأنهم سوف يصبحون مثلهم مع مرور الوقت وهم في الحقيقة بحاجة إلى تنشئة على التعامل الرحيم والمتعاطف مع المرض وهذا ما أدى إلى احتلال بعد التموضع في مكان المريض المرتبة الأخيرة بالنسبة لمساعدي التمريض المتربصين وذلك للتنشئة التنظيمية الخاطئة وعدم التركيز في برامج التكوين على العلاجات العلائقية وخاصة على مهارة التعاطف بأبعادها الثلاث.

- مناقشة الفرضية الثالثة:

دلّت نتائج الدراسة على تحقق الفرضية الثالثة بوجود علاقة ارتباطية بين البعد الكلي لسمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى والبعد الكلي لمهارة التعاطف، واتفقت هذه النتائج مع دراسة (Song& Shi, 2017)علاقة دالة بين السمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى الخمسة والتعاطف لدى طلبة الأطباء. وتقاطعت نتائج هذه الدراسة أيضا مع البحث الحالي في العلاقة ما بين وسمة يقظة الضمير سمة الطيبة ببعد أهمية الفهم من مهارة التعاطف، ودلّت النتائج على وجود علاقة ارتباطية سلبية لبعد أهمية الفهم مع سمة العصابية. ويمكن تفسير هذه الارتباطات حسب دراسة (Magalha˜ es, Costa & Costa,2012)تعد العلاقة الايجابية بين التعاطف والطيبة منطقية بما أن المفهومين يتشاركان في السمات المرتبطة بالمهارات الشخصية مثل الإيثار والاجتماعية، حيث يتوقع من الأشخاص الأكثر طيبة أن يفهموا وجهة نظر المرضى بسهولة أكبر ويتواصلوا بشكل أفضل معهم، كما أنّ العلاقة الارتباطية الموجبة بين التعاطف والانفتاح على الخبرة هي أيضا مبررة لأن بعد أهمية فهم الآخر من التعاطف يعني الاستعداد لتفهم الآخرين والقدرة على فهم انفعالات الآخرين وسمة الانفتاح على الخبرة هي البعد الذي يوفر الحساسية اللازمة لهذا الغرض. وغياب الارتباط بين سمة العصابية ومهارة التعاطف

تعود أن بعد العصابية يرتبط بسمات مثل القلق وانعدام الأمن وصعوبة ربط العلاقات، وتقلبات المزاج والعدائية والغضب والإزعاج وهذا ما يفسر أيضا العلاقة السلبية بين هذا البعد من سمات الشخصية وبعد تثمين العلاجات الرحيمة حيث لا يمكن لأصحاب هذه السمة التواصل وفهم انفعالات المريض أثناء تقديم العلاج، وفي نفس السياق أشارت (خريبة، 2008) إلى أن سمة الطيبة تقابلها مهارة التعاطف في الذكاء الانفعالي، وأوضحت أن ارتفاع مهارات إدارة الانفعالات يرتبط بانخفاض في مستوى العصابية وارتفاع سمات الطيبة ويقظة الضمير والانبساطية.

4-الخلاصة:

تبّين هذه الدراسة أن للتعاطف علاقة ارتباطية موجبة بثلاث سمات للشخصية، هي سمة الطيبة وسمة يقظة الضمير وسمة الانفتاح حيث يمكن الاستنتاج أن مساعدي التمريض الذين يتميّزون بهذه السمات الثلاثة هم الذين لديهم القدرة على اكتساب مهارة التعاطف.لهذا يجب الأخذ بعين الاعتبار هذه السمات أثناء تعيينات الممارسين في الصحة في المصالح الطبية التي تتطلب مهارات التعامل مع الآخرين والتكيف مع البيئات الحرجة مثل مصلحة الأورام ومصالح الاستعجالات.

كما أشارت النتائج إلى أن المتربصين لديهم مستوى متوسط بالنسبة لبعدي "تثمين العلاجات الرحيمة " و"القدرة على التموضع في مكان المريض" وهذا نظرا لقلة الخبرة في ميدان الصحة ما يستدعي إدراج وتطوير برنامج تكوين في المهارات الانفعالية وخاصة مهارة التعاطف التي تعد محور العلاقة ما بين المعالج والمريض، والتي يمكنها أيضا الحد من مستوى سمة العصابية لدى مساعدي التمريض المتربصين وبالتالي الرفع من مستوى الاتزان الانفعالي لديهم والذي يمكّنهم من تحقيق الاتزان النفسي الضروري للسلامة الجسدية.

الإحالات والمراجع:

إيناس، محمد صفوت مصطفى محمود خريبة.(2008).البناء العاملي للذكاء الوجداني في علاقته ببعض سمات الشخصية لدى طلاب جامعة الزقازيق. غير منشورة. رسالة دكتوراه الفلسفة في التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

عبادو، أمال.(2013). علاقة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بالارتياح الشخصي في مكان العمل، دراسة ميدانية لدى الإطارات العاملة بشركة سونلغاز بولايات الجنوب. غير منشورة. رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

عبد الكريم، محمد جرادات ومعاوية، أبوغزال .(2014). الفروق في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وفق الجنس والحاجة إلى المعرفة.مجلة العلوم التربوية والنفسية،15(03)،125-152.

حنصالي، مريامة .(2014). إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية)في ضوء الذكاء الانفعالي، دراسة ميدانية على الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية. غير منشورة. رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

References

Abado, Amal. (2013). The relationship of the five major factors of personality to personal satisfaction in the workplace, a field study of the tires working in Sonelgaz company in the southern states. Unpublished. Master's Thesis in Work and Organization Psychology, Kasdi Merbah University, Ouargla, Algeria.[in Arabic]

Abdul Karim, Muhammad Jaradat and Muawiyah, Abu Ghazal (2014). Differences in the Big Five Personality Factors according to gender and need for knowledge. Journal of Educational and Psychological Sciences, 15 (03), 125-152.[in Arabic]

Ashton M.C. (2013/2014).*psychologie de la personnalité et des différences individuelles*, traduction Rob Kaelen, Paris : De Boeck.

Barrick, M.R. Mount, M. K. (1991). The Big Five Personality Dimensions and Job performance: A Meta-Analysis. *Personnel Psychology*, *44*, 1-26.. Available athttps://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x Access date: 07/07/2017

Belén López-Pérez, Tamara Ambrona, Jennifer Gregory, Eric Stocks, Luis Oceja. (2013). Feeling at hospitals: Perspective-taking, empathy and personal distress among professional nurses and nursing students, *Nurse Education Today*,33,334–338. Available at : https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.010

Bernaud, J.L. Lemoine, C. (2000), *Traité de psychologie du travail et des organisations*, Paris : Dunod.

Bernier, C. (2012), *Les émotions du soignant, analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles*, travail de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme d'état d'infirmier, IFSI NIORT

Bobillier-Chaumon, M-E., Sarnin, P. (2012). *Manuel de psychologie du travail et des organisations, Les enjeux psychologiques du travail*, Bruxelles : de Boeck.

Brunel, M-L., Martiny, C. (2004). Les conceptions de l'empathie avant, pendant et après Rogers. C*arriérologie*,9(3),473-500.Available at http://www.psychologie-positive.net/IMG/pdf/2222_Les_conceptions_de_l_empathie_avant.pdfAccess date: 03/10/2016

Consoli, S. (2013). 34. Personnalité et maladies somatiques. Dans : Julien-Daniel Guelfi éd., *Les personnalités pathologiques* (pp. 256-263). Cachan, France: Lavoisier. Available at http://www.cairn.info/personnalites-pathologiques--9782257205407-page-256.htmAccess date: 02/10/2016

Enas, Muhammad Safwat Mustafa Mahmoud Khraibeh. (2008). The factorial structure of emotional intelligence in relation to some personality traits among Zagazig University students. Unpublished. Doctor of Philosophy in Education, Zagazig University, Egypt.[in Arabic]

Famery, S. (2007).*Développer son empathie*, (2ème ed.), Paris : Editions d'Organisation.

Guedon, D., Bernaud, J-L, Le retour de l'empathie: Du construit psychologique original a l'empathie organisationelle percue, *Psihologia Resurselor Umane*, 6 (2), 2008, pp.31-47.

Hansali, Mariamma. (2014). Managing psychological stress and its relationship to immune personality traits (psychological and assertive toughness) in the light of emotional intelligence, a field study on university professors practicing administrative tasks. Unpublished. Thes

is for obtaining a PhD in Clinical Psychology, University of Mohamed Khider, Biskra, Algeria.[in Arabic]

Hansenne, M. (2003), *Psychologie de la personnalité*, (1ère éd.), Bruxelles : De Boeck.

Lévy-Leboyer, C. (2005). *La personnalité, un facteur essentiel de réussite dans le monde du travail*, Paris : éditions d'Organisation.

Lietz, C.A., Gerdes, K. E., Sun, F., Geiger, J.M., Wagaman, M.A. &Segal, E.A. (2011). The Empathy Assessment Index (EAI): A Confirmatory Factor Analysis of a Multidimensional Model of Empathy. *Journal of the Society for Social Work and Research, 2* (2), 104-124.Available at: URL:http://www.jstor.org/stable/10.5243/jsswr.2011.6Access date: 12/12/2016

Loriol, M.(2013).Travail émotionnel et soins infirmier, *santé mentale*,23(05),60-63. Available at : https://.archives-ouvertes.fr/hal-00925639 Access date : 17/04/2017

Magalha˜ es, E., Costa, P., Costa, M.J. (2012). Empathy of medical students and personality: Evidence from the Five-Factor Model. *Medical Teacher*, 34(n/a), 807–812. Available at :https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.702248Access date: 04/12/2016

Mariage, A. Schmitt-Fourrier, F. (2006). Rôle de la personnalité dans les stratégies de coping, étude auprès de personnel soignants .*Le travail humain*,69(01),1-24. Extrait de http://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2006-1-pages-1.htm

Matthews G., Deary I.J., Whiteman M.C.(2003).*Personality traits*,(2edition) New York : Cambridge University Press

Mauray, A. (2015). *L'empathie clinique impact de la première année d'internat sur l'empathie, Etude de la cohorte inter life, Fiche indice*. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, Faculté de Médecine Paris Descartes (Paris 5), Université Sorbonne Paris Cité.

Mohammadreza Hojat.(2007).*Empathy in patient care, antecedents, development, measurement and outcomes*, Philadelphia: Springer.

Nelems R.J., Theo, L.J.(2018).*Exploring empathy its propagations, perimeters and potentialities*, Boston USA: BRILL RODOPI.

Pervin, L.A., John, O.P. (2005).*La personnalité de la théorie à la recherche*, Bruxelles : De Boeck.

Rolland J-P. (2013).*L'évaluation de la personnalité, le modèle en cinq facteurs, Pratiques psychologiques, Evaluation et diagnostic*, Paris : Margada.

Ryser, V.-A. (2015). Psychometric *properties of extra-short Big Five personality measures in multi-topic surveys: Documenting personality traits in the SHP and MOSAiCH*. FORS Working Paper Series, paper. Lausanne: FORS.Available at:*https://forscenter.ch/working-papers/2015-00005/*Access date: 04/01/2017

Song,Y., Shi, M. (2017) .Associations between empathy and big five personality traits among Chinese undergraduate medical students. *PLoS ONE*, 12(2), e0171665. Available at https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171665Access date: 13/02/2018

Tisseron, S. (2011a).Résilience et empathie : la cause commune des soignants et des soignés. *Développement humain, handicap et changement social*, *19* (1), 43-50.Available at: http://www.ripph.qc.ca/revue/journal-19-01-2011-06Access date: 02/10/2016

Tisseron, S. (2011b).L'empathie dans la relation de soin, ressort ou écueil ?.*Médecine des maladies métaboliques*, *5* (5), 545-548. Available at : http://doi.org/10.1016/s1957-2557(11)70305-4Access date : 10/10/2016

Tolio, A. (2011). Empathie et psychose. *Le journal des psychologues*, 286 (3), 35-38. Available at : http://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2011-3-page-35.htm Access date: 29/09/2016

Touze, P-A. (2005). Personality and prediction of performance in the workplace. *Le travail humain*, 68,(1), 37-53. Available at : http://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2005-1-page-37.htm Access date: 04/12/2016

Untas, A. Koleck, M., Rascle, N., Bruchon-Schweitzer, M.(2012).Du modèle transactionnel à une approche dyadique en psychologie de la santé, *Psychologie française*, 57, pp. 97–110. Available at : https://doi.org/10.1016/j.psfr.2012.03.004Access date: 02/10/2016.