الجمهوريّــة العربيّــة السّـوريّـة
جامــعــة دمشـــق
كليّـــــة التّربيـــة
قسم الإرشاد النفسي

النرجسيّــة وعلاقتهـا بالهويّــة المهنيّــة

حالة دراسية: الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي

إعداد الطالبة

رغد معصوم سلطان

إشراف الدّكتورة

صافيناز جاويش

المدرسة في قسم الإرشاد النفسي

2025-2024 م

نوقشت رسالة الطالبة رغد معصوم سلطان

بعنوان:

النرجسية وعلاقتها بالهوية المهنية

حالة دراسية: الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي

وأجيزت في يوم الخميس الواقع في ٢٠٢٥/١١/٢٠ من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم:

الاسم	الصفة	التوقيع
د. سمر الحلح	عضوا	
د. سهاد بدره	عضوا	
د. صافيناز جاويش	عضوا مشرفا	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في الإرشاد النفسي.

شكر وتقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه.

بفيضٍ من الامتنان والمحبة، أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتي ومشرفتي **الدكتورة صافيناز جاويش**، التي كانت لي قدوة في علمها وأخلاقها وإنسانيتها، منحتني من وقتها وجهدها الكثير، فكانت كلماتها نوراً يوجه خطاي، وتشجيعها وقوداً يدفعني للمضيّ بعزم وثقة. لها مني أصدق مشاعر الامتنان، وكل الدعاء بأن يجزيها الله عني خير الجزاء.

كما أتوجه بوافر الشكر والعرفان لأعضاء لجنة الحكم الكرام، الأستاذة المساعدة **الدكتورة سمر الحلح** والأستاذة المدرسة **الدكتورة سهاد بدره**، لتفضلهم بمناقشة هذا العمل، ولما بذلوه من وقت في قراءتها وتقويمها وتجويدها لتخرج على أفضل وجه.

والشكر موصول لأساتذتي الأفاضل **محكمي أدوات البحث** على ما قدموه من ملاحظات قيمة، كما أخص بالشكر **الدكتور وليام عباس** على دعمه وجهوده المخلصة في عملية تدقيق التحليل الإحصائي.

وكل الشكر لـ **جامعة دمشق**، منارة العلم والعطاء، **ولإدارة المشافي الجامعية** والأطباء المقيمين **أفراد عينة البحث** على تعاونهم وتسهيل مهمتي في تطبيق أدوات البحث لإتمام هذا العمل.

إلى روحي والديّ الحبيبين، رحمكما الله وجعل مثواكما الجنة. دعاؤكما كان زادي، وذكركما كان سكينتي، وحنانكما ظلّ يرافقني حتى في غيابكما. فكل ما أنجزتُه إنما هو ثمرة ما غرستماه فيّ من حبٍّ وإيمانٍ وصبر.

إلى أخواتي الحبيبات، أنتنّ دفء القلب وسند الأيام، بقربكن ازداد الطريق أمانًا وجمالًا، وبدعمكن غدوتُ أقوى وأقدر. فلكُنّ من قلبي حبٌّ لا يزول وامتنان لا يُقاس.

وإلى صديقاتي العزيزات، رفيقات الدرب والنور في العتمة، شكرًا لكل كلمة دعم، ولكل لحظة صدق، ولكل ابتسامة كانت تزرع في قلبي طمأنينة. وجودكن كان زينة الرحلة ومعناها الأجمل.

وأخيرًا، إلى كل من منحني لحظة تشجيع، أو كلمة طيبة، أو دعاء صادق لكم جميعًا بصمة في هذا الإنجاز، ولكم مني خالص الشكر والامتنان.

الباحثة

فهرس المحتويات

	المحتويات	الصفحة
	شكر وتقدير	III
	فهرس المحتويات	IV
	فهرس الجداول	VII
	فهرس الأشكال والرسوم البيانية	X
	فهرس الملاحق	XII
	ملخص البحث باللغة العربية	2
	الفصل الأول: خطة البحث	
	مقدمة	5
1-1	إشكالية البحث	6
2-1	تساؤلات البحث	7
3-1	فرضيات البحث	8
4-1	أهداف البحث	9
5-1	أهمية البحث	9
6-1	حدود البحث	10
7-1	المصطلحات والتعريفات الإجرائية	11
	الفصل الثاني: الإطار النظري	
	تمهيد	14
	المحور الأول: النرجسية	
1-1-2	مفهوم النرجسية	14

2-1-2	العوامل المؤثرة في تشكل سمة النرجسية	17
3-1-2	سمات الشخص النرجسي	20
4-1-2	النرجسية والمفاهيم ذات الصلة	21
5-1-2	سمة النرجسية مقابل اضطراب الشخصية النرجسية	23
6-1-2	الأبعاد النفسية والسلوكية لسمة النرجسية	25
7-1-2	النرجسية في العمل وفي السياق الثقافي والاجتماعي	27
8-1-2	النظريات المفسرة للنرجسية	29
	المحور الثاني: الهوية المهنية	
1-2-2	مفهوم الهوية المهنية	33
2-2-2	مراحل تطور الهوية المهنية	34
3-2-2	مكونات الهوية المهنية	36
4-2-2	مستويات الهوية المهنية	37
5-2-2	العوامل المؤثرة في الهوية المهنية	37
6-2-2	النظريات المفسرة للهوية المهنية	39
7-2-2	العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين	42
8-2-2	الأطباء المقيمون ومرحلة الإقامة الطبية	43
	الفصل الثالث: منهج البحث وإجراءاته	
	تمهيد	46
1-3	متغيرات البحث	46
2-3	منهج البحث	46
3-3	المجتمع الأصلي للبحث	47

4-3	عينات البحث	47
5-3	الدراسة السيكومترية لأدوات البحث	51
1-5-3	مقياس النرجسية	51
1-1-5-3	الصدق والثبات لمقياس النرجسية	54
2-5-3	استبانة الهوية المهنية	60
1-2-5-5	الصدق والثبات لاستبانة الهوية المهنية	62
6-3	المعالجات الإحصائية المستخدمة	69
	الفصل الرابع: عرض نتائج البحث وتحليلها وتفسيرها	
	تمهيد	71
1-4	مناقشة أسئلة البحث وتفسير النتائج	72
2-4	التحقق من فرضيات البحث وتفسير النتائج	94
3-4	خلاصة نتائج البحث	136
4-4	الصعوبات التي واجهت الباحثة	137
5-4	مقترحات البحث وتوصياته	138
	المراجع	
	المراجع العربية	139
	المراجع الأجنبية	141
	الملاحق	160
	الملخص باللغة الانكليزية	180

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	سمات النرجسي	21
2	مقارنة بين النرجسية كسمة واضطراب الشخصية النرجسية	25
3	توزع أفراد المجتمع الأصلي لعينة البحث	47
4	توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيرات (الجنس، المؤسسة، والاختصاص، وسنة الاختصاص)	49
5	توزع عبارات مقياس النرجسية حسب الأبعاد	53
6	توزع عبارات استبانة الهوية المهنية حسب الأبعاد	61
7	البنود المعدلة لكل بعد من أبعاد استبانة الهوية المهنية	62
8	البنود المحذوفة لكل نمط من الأنماط في استبانة الهوية المهنية	63
9	البنود المضافة في استبانة الهوية المهنية	64
10	توزع البنود على أبعاد استبانة الهوية المهنية في صورتها النهائية	65
11	الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على استبانة الهوية المهنية	65
12	معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لاستبانة الهوية المهنية	66
13	معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه	67
14	معاملات ارتباط أبعاد استبانة الهوية المهنية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس	68
15	نتائج اختبار كولموغروف سميرنوف لاختبار اعتدالية توزع درجات أفراد عينة البحث على مقياسي (النرجسية، والهوية المهنية)	71
16	الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية	72
17	نقاط القطع لمقياس النرجسية والقيم الموافقة لها	72
18	عدد الأفراد والنسب المئوية استناداً إلى مستويات النرجسية	73

19	الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية	77
20	نقاط القطع لمقياس الهوية المهنية والقيم الموافقة لها	77
21	عدد الأفراد والنسب المئوية استناداً إلى مستويات الهوية المهنية	77
22	معاملات الارتباط والتحديد وتحليل التباين لتحليل الانحدار وفق طريقة (Enter)	80
23	نتائج معاملات الانحدار وفق طريقة (Enter)	81
24	معاملات الارتباط والتحديد للمتغيرات المستقلة وتحليل التباين لتحليل الانحدار وفق طريقة (Enter)	84
25	معاملات الانحدار وفق طريقة (Enter)	85
26	مصفوفة الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع	87
27	معاملات الارتباط والتحديد لتحليل الانحدار وفق طريقة (الانحدار التدريجي)	88
28	نتائج تحليل التباين (ANOVA) لتحليل الانحدار المتعدد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)	89
29	معاملات الانحدار الخطي المتعدد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)	90
30	نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس النرجسية ودرجاتهم على مقياس الهوية المهنية	95
31	نتائج اختبار (T–Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير الجنس	97
32	نتائج اختبار (T–Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الجنس	100
33	نتائج اختبار (T–Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير المؤسسة	104
34	نتائج اختبار (T–Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير المؤسسة	107

35	الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير الاختصاص	110
36	نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير الاختصاص	111
37	الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير الاختصاص	114
38	نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير الاختصاص	114
39	نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين بين المجموعات تبعاً لمتغير الاختصاص	115
40	نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية	116
41	الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص	118
42	نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعا لمتغير سنة الاختصاص	120
43	نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين بين المجموعات تبعاً لمتغير سنة الاختصاص	121
44	نتائج اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية	122
45	الإحصاء الوصفي لدرجات عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعا لمتغير سنة الاختصاص	128
46	نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص	130
47	نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين بين المجموعات تبعاً لمتغير سنة الاختصاص	130
48	نتائج اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية	131

فهرس الأشكال والرسوم البيانية

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	عوامل تشكل سمة النرجسية	19
2	أنماط الهوية المهنية	35
3	مكونات الهوية المهنية	36
4	توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس	50
5	توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المؤسسة	50
6	توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الاختصاص	50
7	توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير سنة الاختصاص	50
8	عدد أفراد عينة البحث تبعاً لمستوى النرجسية	75
9	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية	75
10	عدد أفراد عينة البحث تبعاً لمستوى الهوية المهنية	79
11	درجات أفراد عينة البحث على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية	79
12	توزع البواقي	82
13	شكل الانتشار للبواقي	82
14	التوزع الطبيعي للبيانات	91
15	توزع البواقي	92
16	شكل الانتشار للبواقي	92
17	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعاً لمتغير الجنس	98

18	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الجنس	101
19	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعاً لمتغير المؤسسة	105
20	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير المؤسسة	108
21	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس لمقياس النرجسية تبعا لمتغير الاختصاص	112
22	المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس لمقياس الهوية المهنية تبعا لمتغير الاختصاص	117

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات البحث	161
2	معلومات عامة لأدوات البحث	162
3	مقياس النرجسية بصورته الأولية	163
4	مقياس النرجسية في صورته النهائية	166
5	استبانة الهوية المهنية في صورتها الأولية	169
6	استبانة الهوية المهنية في صورتها النهائية	173
7	تسهيلات المهام	175

"الملخص"

هدف البحث إلى دراسة العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين، والتعرّف إلى مستوى النرجسية السائد بينهم، وتحديد أكثر أبعاد الهوية المهنية تأثرًا بها، فضلاً عن التحقق من إمكانية التنبؤ بالهوية المهنية من خلال سمة النرجسية. كما هدف البحث إلى الكشف عن الفروق في متغيري النرجسية والهوية المهنية تبعًا لعدد من المتغيرات الديموغرافية، وهي: الجنس (ذكر/أنثى)، المؤسسة أو المشفى يتبع ل (وزارة التعليم العالي/ وزارة الصحة)، الاختصاص الاختصاص (عيادات خارجية، باطنية، جراحة)، وسنة الاختصاص (مدة العمل).

اعتمد البحث المنهج الوصفي الارتباطي بوصفه الأنسب لطبيعة الأهداف المطروحة، واستخدم مقياس النرجسية –NPI (40)، إضافة إلى استبانة الهوية المهنية التي أعدّتها خصيصًا لأغراض البحث. تكونت عينة الدراسة من (٣٠٤) طبيبًا وطبيبة من الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق.

أظهرت النتائج أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى متوسط من النرجسية بلغت نسبته (٦٨,٧٥%)، حيث جاء بعد التسلّط في المرتبة الأولى، يليه الاستحقاق ثم الغرور في المرتبة الأخيرة. كما تبين أن مستوى وضوح الهوية المهنية لديهم متوسط أيضًا بنسبة (٦٥,٤٦%). وكشفت النتائج عن إمكانية التنبؤ بالهوية المهنية من خلال سمة النرجسية، إذ وُجدت علاقة عكسية بينهما، فكلما انخفضت النرجسية ارتفع مستوى وضوح الهوية المهنية.

وبيّنت التحليلات الإحصائية أن أكثر أبعاد النرجسية تأثيرًا في الهوية المهنية هي على التوالي: التفوّق، الاستعراض، الاستحقاق، الغرور، بينما لم يظهر تأثير دال لأبعاد التسلّط، والاكتفاء الذاتي، والاستغلال.

كما تبين إمكانية التَّنبؤ بالهوية المهنية من خلال المتغيرات المستقلة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين النرجسية والهوية المهنية، بحيث تؤدي زيادة النرجسية إلى انخفاض الهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين.

تبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعدي الاستعراض والغرور تبعًا لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الإناث، في حين لم تُسجّل فروق دالة في بقية أبعاد النرجسية أو في مقياس الهوية المهنية تبعًا للجنس. كما أظهرت النتائج وجود فروق في أبعاد الاكتفاء الذاتي، والاستعراض، والاستغلال، والغرور تبعًا لمتغير المؤسسة، وجاءت الفروق لصالح الأطباء العاملين في مشافي وزارة التعليم العالي، بينما لم تُسجّل فروق دالة في بقية الأبعاد أو في الهوية المهنية تبعًا لنفس المتغير.

كذلك، لم تُظهر النتائج فروقًا في مقياس النرجسية تبعًا لمتغير الاختصاص، في حين وُجدت فروق دالة في البعد الاجتماعي للهوية المهنية بين أطباء الباطنية وأطباء الجراحة لصالح أطباء الجراحة. كما بيّنت النتائج وجود فروق في النرجسية تبعًا لسنة الاختصاص لصالح السنوات الأولى، وفروق في الهوية المهنية لصالح السنوات الأخيرة.

الكلمات المفتاحية: النرجسية، الهوية المهنية، الأطباء المقيمين.

الفصل الأول: التعريف بالبحث

	مقدمة
1-1	إشكالية البحث
2-1	تساؤلات البحث
3-1	فرضيات البحث
4-1	أهداف البحث
5-1	أهمية البحث
6-1	حدود البحث
7-1	المصطلحات والتعريفات الإجرائية

مقدّمة

تعد السمات النفسية من العوامل الأساسية التي تشكل شخصية الفرد وتوجيه سلوكه وتفاعله مع محيطه الاجتماعي والمهني. إذ تؤثر هذه السمات في كيفية إدراك الفرد لذاته، وفي قدرته على التكيّف مع المواقف الحياتية، ومواجهة الضغوط، واتخاذ القرارات المهنية، مما يجعل دراستها ذات أهمية بالغة لفهم السلوك الإنساني في أبعاده المختلفة، وقد اهتمت العديد من الدراسات النفسية بتحليل السمات التي ترتبط بالأداء المهني والرضا الوظيفي والانتماء للمهنة، نظرًا لما لهذه السمات من دور في تحديد كفاءة الفرد واستقراره المهني، ومن هذه السمات، تبرز النرجسية كإحدى السمات النفسية التي حظيت باهتمام متزايد في العقود الأخيرة، لما لها من تأثير مزدوج في حياة الفرد، فالنرجسية – بوصفها سمة نفسية – لا تُختزل في كونها اضطرابًا، بل هي متغير يمكن أن يظهر بدرجات متفاوتة لدى الأفراد (Raskin & Hall, 1979) وتشمل سماتها الميل إلى الإعجاب بالذات، والحاجة إلى التقدير من الآخرين، والشعور بالأهمية الشخصية. وفي الوقت الذي قد تدفع فيه النرجسية صاحبها إلى تحقيق التميز والطموح العالي، فإنها قد تؤثر سلبًا في قدرته على بناء علاقات مهنية وشخصية متوازنة، بسبب التمركز حول الذات وضعف التعاطف مع الآخرين، وفي السياقات المهنية، يُنظر إلى النرجسية على أنها سلاح ذو حدين؛ فقد ترتبط بالدافعية للإنجاز والإبداع، لكنها في المقابل قد تُضعف روح التعاون والعمل الجماعي. ويكتسب هذا البعد أهمية خاصة في مهنة الطب، التي تتطلب من الطبيب قدرًا كبيرًا من التواضع المهني، والانفتاح على النقد، والعمل بروح الفريق، إلى جانب الالتزام بالقيم الأخلاقية والإنسانية للمهنة، ومن هنا تظهر الحاجة إلى فهم العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين، باعتبارهم في مرحلة تتشكل فيها أسس شخصيتهم المهنية وقيمهم وسلوكهم تجاه المهنة والمجتمع، فالهوية المهنية تمثل إدراك الفرد لذاته كعضو ضمن مهنة معينة، وتشمل منظومة من القيم والمعتقدات والمعايير التي توجه سلوكه المهني، وتشكل إحساسه بالانتماء للمهنة. وتتأثر عملية بنائها بعدد من العوامل النفسية والاجتماعية، ومن بينها السمات الشخصية التي تحدد طريقة الفرد في التفاعل مع بيئته المهنية. وفي حالة الطبيب المقيم، الذي يعيش مرحلة انتقالية بين التعليم الأكاديمي والممارسة العملية، تلعب السمات الشخصية دورًا حاسمًا في مدى تبنيه لقيم المهنة واستيعابه لمتطلباتها.

وعلى هذا الأساس، يمكن القول أن النرجسية قد تؤثر في بناء الهوية المهنية بطريقتين مختلفتين، فقد تعزز الدافعية نحو الكفاءة وتحقيق الذات المهنية، أو تُضعف الإحساس بالانتماء والالتزام الجماعي، ومن هنا تبرز أهمية دراسة العلاقة بين النرجسية

والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق، لما تمثله هذه الفئة من نواة مستقبل النظام الصحي في المشافي، ولما تواجهه من ضغوط مهنية ونفسية قد تُسهم في إعادة تشكيل قيمها المهنية وطموحاتها الذاتية.

وعليه، تهدف هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين، وفهم الكيفية التي تسهم بها السمات النفسية في تعزيز أو إضعاف تكوين الهوية المهنية، بما يُسهم في تطوير البرامج التدريبية والدعم النفسي الموجه لهذه الفئة الحيوية من الكوادر الطبية.

1-1 إشكالية البحث:

تُعد الممارسة الطبية بيئة مهنية معقدة تتداخل فيها العوامل النفسية والاجتماعية والمهنية، حيث تلعب السمات الشخصية دورًا محوريًا في تحديد أسلوب الطبيب في التعامل مع المرضى، وطريقته في اتخاذ القرارات، ومدى اندماجه في فريق العمل. ومن بين هذه السمات تبرز النرجسية (Narcissism) بوصفها سمة نفسية يمكن أن تحمل في طياتها جوانب إيجابية وسلبية في آن واحد؛ فهي قد تعزز الثقة بالنفس والسعي نحو التفوق، لكنها قد تضعف أيضًا روح التعاون والتعاطف الضروريين في المهن الإنسانية كالطب حيث تتطلب مستويات عالية من المسؤولية والوعي الأخلاقي، إذ يتعامل الطبيب مع حالات حرجة وحياة الإنسان رهينة قراراته، الأمر الذي يجعل المهنة ذات قيمة عالية ومكانة اجتماعية كبيرة (Jones, 2009).

حيث أشارت دراسة تونج وكامبل (Twenge & Campbell, 2009) إلى أن المهن التي تمنح أصحابها مكانة اجتماعية عالية – مثل مهنة الطب – قد تجذب الأشخاص ذوي السمات النرجسية أو تسهم في تعزيزها لديهم مع مرور الوقت، بينما أوضحت دراسة نانسي ماكويليامز (McWilliams, 2011) أن النرجسية قد تكون قوة دافعة نحو الطموح والإنجاز المهني متى ما تم ضبطها في إطار من الوعي الذاتي والتوازن الانفعالي. من جهة أخرى، وجدت دراسة دافي وآخرين (Duffy et al., 2011) أن المبالغة في النرجسية قد تنعكس سلبًا على العلاقات المهنية، وتؤدي إلى صعوبات في التعاون مع الزملاء وضعف في جودة التواصل مع المرضى.

وفي السياق ذاته، تشير الأدبيات إلى أن بناء الهوية المهنية (Professional Identity) لدى الطبيب يتأثر بمجموعة من العوامل الشخصية والاجتماعية، من بينها السمات النفسية التي تشكل الأساس في إدراك الذات المهنية ومدى الانتماء

للمهنة. فقد بينت دراسة تريد وآخرون (Trede et al., 2012) أن الهوية المهنية تتكوّن تدريجيًا من خلال تفاعل الفرد مع بيئته المهنية وقيمها، وأن السمات الشخصية تلعب دورًا أساسيًا في ترسيخ هذا التفاعل أو إعاقته. ومن هنا، يمكن النظر إلى النرجسية كأحد المحددات النفسية التي قد تؤثر في طبيعة تكوين الهوية المهنية لدى الطبيب المقيم، سواء عبر تعزيز الشعور بالكفاءة والاستقلالية، أو من خلال تضخيم الذات بما يضعف الإحساس بالانتماء والمسؤولية الجماعية.

وانطلاقًا من هذا التصور، قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية أولية في مشفى الزهراوي في محافظة دمشق على عينة مؤلفة من (٨٠) طبيبًا وطبيبة من الأطباء المقيمين، باستخدام مقياس النرجسية Narcissistic Personality) Inventory – NPI, 40) الذي أعدّه راسكين وهال (Raskin & Hall, 1979) وأظهرت النتائج أن (٦٩,٣%) من أفراد العينة يتمتعون بسمة النرجسية بدرجات متفاوتة، مما يشير إلى بروز هذه السمة بشكل ملحوظ في البيئة الطبية. ونظرًا لأن هذه الدراسة كانت تمهيدية، فقد تم استبعاد مشفى الزهراوي من العينة الأساسية في البحث الحالي.

إن النسبة المرتفعة لانتشار سمة النرجسية بين الأطباء المقيمين، إلى جانب ما تشير إليه الدراسات من تأثيرها في الأداء المهني والعلاقات داخل الفريق الطبي، تطرح تساؤلًا حول انعكاسها على بناء الهوية المهنية في مرحلة الإقامة، التي تُعد فترة حاسمة في تكوين الذات المهنية للطبيب. ومن هنا تتبلور إشكالية هذا البحث في التساؤل الرئيسي الآتي:

ما طبيعة العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية لدى عينة من الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق؟

1-2- تساؤلات البحث:

- ما مستوى النرجسية لدى أفراد عينة البحث؟
- ما مستوى وضوح الهوية المهنية لدى أفراد عيّنة البحث؟
- هل يمكن التنبؤ بدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية من خلال درجاتهم على مقياس النرجسية؟
- ما أكثر أبعاد النرجسية تأثيراً في الهوية المهنية لدى أفراد عينة البحث؟
- هل يمكن التنبؤ بالهوية المهنية من خلال المتغيرات المستقلة (الجنس، المؤسسة، الاختصاص، سنة الاختصاص، وأبعاد مقياس النرجسية)؟

1-3- فرضيّات البحث:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النرجسية ودرجاتهم على استبانة الهوية المهنية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النرجسية تبعا لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة الهوية المهنية تبعا لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النرجسية تبعا لمتغير المؤسسة (وزارة التعليم العالي، وزارة الصحة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة الهوية المهنية تبعا لمتغير المؤسسة (وزارة التعليم العالي، وزارة الصحة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس النرجسية تبعا لمتغير الاختصاص (عيادات خارجية، باطنية، جراحة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الهوية المهنية تبعا لمتغير الاختصاص (عيادات خارجية، باطنية، جراحة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة النرجسية تبعا لمتغير سنة الاختصاص.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة الهوية المهنية تبعا لمتغير سنة الاختصاص.

1-4- أهداف البحث:

تتجلى أهداف البحث بما يلي:

- تعرف مستوى النرجسية لدى أفراد عيّنة البحث.
- تعرف مستوى وضوح الهوية المهنية لدى أفراد عيّنة البحث.
- دراسة إمكانية التنبؤ بالهوية المهنية من خلال النرجسية.
- دراسة العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية لدى أفراد عيّنة البحث.
- الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياسي النرجسية والهوية المهنية حسب المتغيرات الديموغرافية (الجنس، المؤسسة، الاختصاص).

1-5- أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث بالآتي:

الأهمية النّظريّة:

- تعتبر هذه الدراسة أحد الإسهامات العلمية التي تناولت متغيرات هامة كالنرجسية والهوية المهنية وانعكاساتهما على بيئة العمل.
- محاولة تقديم صورة عن واقع الهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق.
- تسليط الضوء على العينة المستهدفة في الدراسة كفئة حيوية تؤثر في تكوين الهوية المهنية وجودة الأداء الطبي، ومعالجة النقص في الدراسات السابقة حول هذه الفئة.
- جدة البحث على المستوى المحلي، حيث لا توجد دراسة محلية تناولت علاقة النرجسية والهوية المهنية في حدود علم الباحثة.

الأهميّة التّطبيقيّة:

- إمكانية الإفادة من نتائج البحث الحالي في لفت نظر الباحثين لمتابعة الدراسات التي تركز على النرجسية وعلاقتها بمتغيرات أخرى مثل (الاحتراق الوظيفي، الفعالية المهنية، المناعة النفسية) وغيرهم لأهميتها في التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني للأفراد.
- إمكانية الإفادة من نتائج هذا البحث في بناء وإعداد برامج خاصة من قبل المختصين في المجال النفسي والإرشاد المهني قد تفيد العاملين في المجال الطبي لبناء هوية مهنية واعية تؤدي وظائفها بكفاءة.
- يقدم البحث أدوات تتمتع بمؤشرات سيكومترية تم اختبارها قد يستفيد منها الباحثون في إجراء دراسات لاحقة (استبانة الهوية المهنية).

1-6- حدود البحث:

- **الحدود العلمية:** تناول البحث العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق، ودراستهما من خلال الأدوات المستخدمة لتحقيق أهداف موضوع البحث.
- **الحدود البشرية:** طُبقت أدوات البحث على عينة الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق والبالغ عددهم (٣٠٤) طبيب وطبيبة من الاختصاصات الآتية: العيادات الخارجية (أمراض الأذن والحنجرة وجراحتها، أمراض العين وجراحتها، أمراض الجلدية والتجميل، قسم الأشعة، ، قسم الجراحة (الجراحة العامة، الجراحة البولية، الجراحة العظمية، الجراحة الصدرية، جراحة الأطفال، الجراحة العينية، الجراحة العصبية، الجراحة التجميلية والترميمية، جراحة الأوعية، جراحة القلب) ، قسم الباطنية (أمراض الدم، أمراض القلب والأوعية، أمراض الغدد الصماء والسكري، الأمراض الداخلية، التوليد وأمراض النساء، أمراض الجهاز الهضمي والكبد، الأمراض العصبية، الأمراض الثوية والصدرية، الأمراض النفسية).
- **الحدود المكانية:** طُبقت أدوات البحث في عدد من مشافي محافظة دمشق وهي (مشفى الأسد الجامعي، مشفى المواساة) التابعين لوزارة التعليم العالي و(مشفى دمشق، مشفى الهلال الأحمر العربي السوري، مشفى العيون الجراحي، مشفى ابن النفيس) التابعين لوزارة الصحة.

- **الحدود الزمنية:** طُبقت أدوات البحث من العام (٢٠٢٤م) خلال الفترة الممتدة (من ٦حزيران وحتى ٢٧ أيلول).

1-7- المصطلحات والتعريفات الإجرائية:

- **النرجسية (Narcissism) اصطلاحا:**

عرفها راسكين وتيري (1988) Raskin & Terry: النرجسية هي صفة شخصية تتميز بالعظمة، والإحساس بالاستحقاق، والسيطرة، والشعور بالتفوق على الآخرين. وتعكس نمطًا واسع الانتشار من التركيز على الذات وتعزيزها، وليست اضطرابًا سريريًا.

وبحسب ميلر وكومبيل (2008) Miller & Campbell: تفهم النرجسية كصفة شخصية على أنها تشمل رؤية مبالغ فيها للذات، ودوافع قوية لتعزيز الذات، وانشغال بالنجاح الشخصي والإعجاب من الآخرين، ويمكن أن توجد بدرجات متفاوتة في عامة الناس.

عرفتها (جودة، ٢٠١٢) بأنها: إحدى سمات الشخصية التي ترتبط بالشعور بالعظمة والتطلع الدائم للسلطة، والتعالي على الآخرين، والإحساس غير الواقعي بالصدارة، والافتقار إلى التعاطف مع الآخرين، واستغلالهم لتحقيق المآرب الشخصية.

ويعرفها (العاسمي، ٢٠١٥) بأنها: حالة نفسية تتجسد لدى الفرد بعشق الذات وتضخيمها، لدرجة تجعله يشعر أن العالم كله مسخر لخدمته سواء أكان العالم موضوعا انسانيا (الأهل والأصدقاء)، أو موضوعا ماديا.

التعريف الإجرائي: سمة شخصية تتمثل في الاعتقاد المبالغ فيه في أهمية الذات، والرغبة القوية بالتقدير، مع ميل للتمركز حول الذات، وبأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص نتيجة إجابته على مقياس النرجسية المستخدم في البحث.

- **الهوية المهنية (Professional Identity) اصطلاحا:**

عرفها رونو سانسوليو Sainsaulieu Renaud (2001): في كتابه "الهوية في العمل" على أنها "تمثّل كل المعايير والقيم والقواعد والانتماءات المتعددة التي تعتبر المرجعيات التي يتم تعريف أعضاء جماعة العمل من خلالها فهي تفسر كيف يؤدي الفاعل – سواء على المستوى الفردي أو الجماعي– مهامه ودوره وما هي الصورة التي يقدمه فيها زملاؤه في

العمل، وتؤثّر الهوية المهنية في الهوية الشّخصية أو الذّاتية للفرد من حيث تخطيطه لمستقبله وتصوره لمركزه الاجتماعي كذلك. (Sainsaulieum, 2001, 45).

وعرفها ايبارا (Ibarra (1999: الهوية المهنية هي تمثيل للذات، يتم تحقيقه على مراحل، في العلاقة مع المهنة ومجتمعها وقيمها.

التعريف الإجرائي: مجموعة التصورات، والمواقف التي يحملها الطبيب المقيم نحو واقعه المهني، وهو ما يتشكل من خلال ثلاث أبعاد (البعد النفسي، والبعد الاجتماعي، والبعد التنظيمي)، وبأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص نتيجة إجابته على استبانة الهوية المهنية المستخدم في البحث.

الفصل الثاني: الإطار النظري

	تمهيد
المحور الأول: النرجسية	
2-1-1	مفهوم النرجسية
2-1-2	تشكل سمة النرجسية
2-1-3	سمات النرجسي
2-1-4	النرجسية والمفاهيم ذات الصلة
2-1-5	سمة النرجسية مقابل اضطراب الشخصية النرجسية
2-1-6	الأبعاد النفسية والسلوكية لسمة النرجسية
2-1-7	النرجسية في العمل وفي السياق الثقافي والاجتماعي
2-1-8	النظريات المفسرة للنرجسية
المحور الثاني: الهوية المهنية	
2-2-1	مفهوم الهوية المهنية
2-2-2	مراحل تطور الهوية المهنية
2-2-3	مكونات الهوية المهنية
2-2-4	مستويات الهوية المهنية
2-2-5	العوامل المؤثرة في الهوية المهنية
2-2-6	النظريات المفسرة للهوية المهنية
2-2-7	العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين
2-2-8	الأطباء المقيمون ومرحلة الإقامة الطبية

تمهيد: تناول هذا الفصل المفاهيم الأساسية للبحث ضمن محورين تضمن المحور الأول توضيحا لمفهوم النرجسية، وكيفية تشكلها، ثم سمات النرجسي و النرجسية والمفاهيم ذات الصلة، ومقارنة بين سمة النرجسية واضطراب الشخصية النرجسية، وتضمن عرضا للأبعاد النفسية والسلوكية لسمة النرجسية و شرحا للنرجسية في العمل وفي السياق الثقافي والاجتماعي ومن ثم النظريات المفسرة للنرجسية.

وتضمن المحور الثاني الهوية المهنية، مفهومها، مراحل تطورها، مكوناتها ومستوياتها، ما هي العوامل المؤثرة في الهوية المهنية، وأخيرا النظريات المفسرة للهوية المهنية.

ومن ثم توضيح العلاقة ما بين هذين المتغيرين، النرجسية والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين، وختاما لمحة عن الأطباء المقيمين، تعريفهم وشرح عن مرحلة الإقامة الطبية، وتعقيب الباحثة في نهاية كل فقرة ضمن هذا الفصل.

المحور الأول: النرجسية Narcissism

2-1-1- مفهوم النرجسية:

بدأ تطوّر مفهوم النرجسية منذ قرون بقصة أسطورة نرسيس، التي رواها كل من الشاعر الروماني "أوفيد" ((Ovid والشاعر اليوناني "كونون" (Conon)، تُعد من أشهر الأساطير (Greek Myths & Greek Mythology, 2012).

منذ أن أصبحت أسطورة نرسيس معروفة على نطاق واسع، بدأ عدد من أبرز الممارسين في مجال الصحة النفسية بدراسة النرجسية. فقد تناول "سيغموند فرويد" (Sigmund Freud)، إلى جانب غيره من أوائل المحللين النفسيين، مصطلح النرجسية بمعنى أكثر مرونة مما هو عليه اليوم. كان يعتقد أن النرجسية يمكن أن تكون مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بتقدير الذات المرتفع، لأنها تتضمن مشاعر إيجابية وطبيعية تجاه الذات، وقد يرى أن النرجسيين يمكن أن يكونوا أقوياء واثقين بأنفسهم بطرق صحية. علاوة على ذلك، رأى فرويد أن الرغبة الفطرية في العناية بالذات تختلط أحيانا بالرغبات الجنسية اتجاه الآخرين، مما قد يؤدي إلى تركيز هذه الرغبة على الذات، مُنتجةً بذلك نرجسية طبيعية. أما النرجسية المرضية، أو غير السوية، فتظهر عندما تكون الرغبات الجنسية موجهة نحو الذات فقط، وتنتج عنها تخيلات بالقوة وتضخيم مفرط للذات. وتمثل النرجسية المرضية نسخة مشوهة ومتطرفة من النرجسية الطبيعية التي يمتلكها الجميع (Freud, 1914).

بالإضافة إلى "فرويد"، كان هاينز كوهت"(Heinz Kohut) من أبرز علماء النفس الذين عبّروا عن آراء قوية بخصوص النرجسية، وقد بنى العديد من نظرياته استنادًا إلى أفكار "فرويد". ووفقًا لـ كوهت، فإن الأطفال لديهم اعتماد طبيعي على مقدّمي الرعاية، حيث ينظرون إليهم بوصفهم نماذج مثالية، ويُطلق على هذه الصورة مصطلح "صورة الوالد المُثلى" (parent imago) ولاستكمال تطور صحي للذات والشخصية، يحتاج الطفل إلى أن ينعكس لديه شعور بقيمته الذاتية من خلال رعاية الآخرين له. بعبارة أخرى، يحتاج الطفل لأن يعرف، بطريقة ما، أنه ذو قيمة وكفاءة. وإذا لم يحدث ذلك في مرحلة الطفولة، فقد يُطوّر الفرد خيالا عظيما عن ذاته، يجعله يشعر بأنه ذو قيمة رغم أنه لم يتلقَ تأكيدًا على ذلك. وقد يقوده هذا إلى تبنّي ميول نرجسية مرضية، لأنه يظل يبحث عن انعكاس لتلك القيمة الذاتية التي لم يحصل عليها في الطفولة (Kohut, 1966) كذلك، اعتبر كوهت أن النرجسية تمثّل فشلا في تحقيق تقدير داخلي صحي للذات، وأن منشأها بيئي أكثر من كونه داخليًا.

فيما بعد، وبعد أفكار فرويد وكوهت، اتجه المزيد من التركيز النفسي نحو النرجسية. ففي عام ١٩٨٠، تم إدخال اضطراب الشخصية النرجسية إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – النسخة الثالثة (American Psychiatric Association) (DSM-III) ردًا على إدراج اضطراب الشخصية النرجسية في DSM-III، قام كل من راسكين وهول(١٩٧٩، Raskin & Hol) بتطوير مقياس الشخصية النرجسية (NPI) استند هذا المقياس إلى معايير DSM، وكان الهدف منه قياس السمات النرجسية لدى الأشخاص العاديين، وليس تشخيص الاضطراب المرضي نفسه. بدأ الباحثان بـ ٢٢٣ بندًا، اختُزلت لاحقًا إلى ٨٠ بندًا. ويتكون كل بند من خيارين: أحدهما يعكس سلوكًا نرجسيًا، والآخر لا. وبعد التحقق من الموثوقية والصلاحية، وُجد أن هناك ارتباطًا ملحوظًا بين مقياس NPI واختبار شخصية آيزنك (Eysenck Personality Questionnaire)، خاصة في مقياسي الانبساط والسيكوتيّة، مما يدعم علاقة هذه السمات بالنرجسية. فهاتان السمتان تصفان شخصا اجتماعيا ومنفتحا ولكنه متمحور حول ذاته ومتلاعب، وهو ما يُعد وصفًا أساسيا للنرجسي.

يُعد تعريف النرجسية أمرا صعبا، وقد طرح العديد من الباحثين أفكارا معقدة حول تحديد معناها الدقيق. وقد اقترح البعض أن هناك طيفًا من ميول الشخصية النرجسية (Watson et al., 1992) ، وأنه ربما من الأنسب قياسها بشكل متعدد

الأبعاد، وبالربط مع سمات شخصية أخرى (Jackson et al., 1992) ومع ذلك، هناك عدد من السمات الرئيسية التي تُعد جوهرية في تعريف النرجسية.

أولًا وقبل كل شيء، يتميّز الأفراد النرجسيون بإحساس مبالغ فيه بأهمية الذات (Brown, Budzek, & Tamborski, 2009) فهم يعتقدون بأنهم أفضل من الجميع، ويُوجّه هذا الاعتقاد – رغم كونه غير واقعي على الأرجح – سلوكهم في حياتهم اليومية (Morf & Rhodewalt, 2001) كما أشار فازير وفاندر (٢٠٠٦) إلى أن: "الكثير من استجابات النرجسيين المعرفية والعاطفية والسلوكية تهدف إلى الدفاع عن مفهوم غير واقعي للذات وتأكيده" فتعزيز الصورة الذاتية يُشكّل الدافع الرئيسي لمعظم تصرفاتهم. بالإضافة إلى ذلك، يسعى النرجسيون باستمرار للحصول على تغذية راجعة إيجابية من العالم من حولهم تعزز شعورهم بالعظمة (Baker, 1979) فهم يعتمدون بشكل كبير على آراء الآخرين لتأكيد صورتهم الذاتية، ولا يستطيعون تحمّل التهديدات التي تمس هذا التصور، مثل النقد السلبي أو الفشل (Rhodewalt & Morf, 1998؛ Baker, 1979).

ويبدو أن هذا السعي نحو العظمة يعميهم عن الواقع. فقد وجد روبينز وبير (Robbins & Bee, 2002) أن الأشخاص النرجسيين يقيمون أنفسهم بشكل أكثر إيجابية مما يراهم الآخرون. ومرة أخرى، نجد أن كل ما يفعلونه يدور حول الحفاظ على صورة ذاتية إيجابية، حتى وإن كانت غير واقعية. كذلك، يميل النرجسيون إلى عزو النجاح لعوامل داخلية أي مهاراتهم وجهودهم، بينما يعزون الفشل إلى عوامل خارجية خارجة عن سيطرتهم (Morf & Rhodewalt, 2001؛ Rhodewalt & Morf, 1998) ويعكس هذا الميل حاجتهم المفرطة إلى تعزيز الذات وحماية رؤيتهم الإيجابية عن أنفسهم.

كما أن من سماتهم البارزة الاندفاع وقلة ضبط النفس (Vazire & Funder, 2006) وقد تُسهم هذه السمة في حاجتهم المستمرة لتضخيم الذات، إذ إنهم – نفسيًا – غير قادرين على كبح غرورهم (Robins & John, 1997) وترتبط السلوكيات الاندفاعية أيضًا بعدم القدرة على تأجيل الإشباع، أي أنهم غير قادرين على التضحية بالمتعة الآنية من أجل مكاسب طويلة الأمد (Robins & Beer, 2001) وهذه الصفة تظهر في العديد من جوانب الحياة، كما سيتم مناقشتها لاحقًا. وقد تم اقتراح أن هذا الاندفاع قد يكون ذا أساس بيولوجي، إذ يرتبط بمستويات منخفضة من السيروتونين (Morf & Rhodewalt, 2001)، وربما يتطلب علاج هذا الجانب من الشخصية النرجسية استخدام الأدوية الكيميائية.

غالبًا ما يكون الأشخاص النرجسيون منفتحين اجتماعيًا، ويبدو أنهم واثقون من أنفسهم في المواقف الاجتماعية ولا يعانون من القلق الاجتماعي. ومع ذلك، فإن النرجسية لا ترتبط إيجابيًا بالعلاقات الشخصية. فمع أن للنرجسيين أصدقاء، إلا أنهم غالبًا ما يحتفظون بهم بغرض تعزيز الذات من خلال الإعجاب أو السيطرة أو المنافسة. وفي العلاقات العاطفية، يسعون وراء شركاء يعززون غرورهم، ودائمًا ما يبحثون عن شركاء جدد يواصلون معهم دورة التغذية النرجسية هذه. وعلى عكس غيرهم، فإنهم لا يشعرون بحاجه قوية إلى الحميمية، وغالبًا ما يثيرون الاستياء في من حولهم. إذ يُنظر إليهم على أنهم "يحبون أنفسهم بطرق غير محبوبة" كما أنهم لا يترددون في التقليل من شأن الآخرين المقربين منهم للحفاظ على رؤيتهم المرتفعة عن أنفسهم (Campbell, Rudich, & Sedikides, 2002) ولهذا السبب يُطلق عليهم أحيانًا وصف "المنفتحون غير المتوافقين" (Sedikides et al., 2004)؛ (Budzek & Tamborski, 2009).

وفي إحدى الدراسات التي عرضت مقاطع فيديو لأشخاص نرجسيين وأشخاص عاديين وآخرين متسمين بالاعتمادية، تم الحكم على النرجسيين بأنهم الأكثر سلبية، ولم يُبدِ أي من المشاركين رغبة في التفاعل معهم (Carroll, Corning, & Morgan, 1991) وعليه، فإن الأشخاص النرجسيين غالبًا ما يؤثرون سلبًا على من حولهم، ويواجهون صعوبات كبيرة في العلاقات الشخصية.

نستنتج أن النرجسية ليست مجرد شعور مبالغ فيه بالذات، بل نمط معقد يجمع بين الحاجة المستمرة لتعزيز الصورة الذاتية، الاندفاع، صعوبة تأجيل الإشباع، والسلوكيات الاجتماعية الاستغلال. النرجسيون غالبًا ما يبدون واثقين ومنفتحين اجتماعيًا، لكن علاقاتهم الشخصية سطحية وتهدف في الغالب إلى تعزيز الذات والسيطرة على الآخرين. هذه الصفات تجعل النرجسية ظاهرة ذات تأثيرات واضحة على الفرد ومحيطه، وتستدعي فهمًا دقيقًا عند البحث عن طرق علاجية أو تدخلات نفسية.

2-1-2- العوامل المؤثرة في تشكل سمة النرجسية:

النرجسية كسمة شخصية تتطور نتيجة تفاعل معقد بين عوامل نفسية وبيئية وجينية. توضح الأبحاث أن مجموعة من العوامل تسهم في بروز النرجسية بدرجات متفاوتة بين الأفراد، ومن أهم هذه العوامل:

- **العوامل البيئية والتربوية**

أنماط التربية الوالدية: أظهرت الدراسات أن النرجسية قد تتطور عند الأفراد الذين نشأوا في بيئات تربوية تميزت بالإهمال أو التبجيل المفرط. فالآباء الذين يعطون أطفالهم اهتمامًا مفرطًا مع غياب حدود واضحة، أو الذين يبالغون في مدحهم بدون موازنة، قد يعززون تطور الشعور بالعظمة وحاجتهم للإعجاب (Brummelman et al., 2015).

نقص الحنان أو الدعم العاطفي: الأطفال الذين يعانون من نقص الدعم العاطفي أو التجاهل من قِبل الوالدين قد يطورون النرجسية كآلية دفاع نفسية لحماية تقدير الذات (Kernberg, 1975).

- **العوامل النفسية الداخلية**

نقص الثقة بالنفس: النرجسية ليست مجرد ثقة مفرطة بالنفس، بل قد تخفي هشاشة عميقة في تقدير الذات. حيث يستخدم الأفراد النرجسيون أساليب تعويضية مثل المبالغة في الذات لإخفاء مشاعر القلق أو الضعف (Kernis & Sun, 1994).

السمات الشخصية الأخرى: وجود سمات مثل العصبية المفرطة أو الميل إلى السيطرة يمكن أن تسهم في نمو النرجسية، حيث يبحث الفرد عن السيطرة والتفوق لتعزيز إحساسه بالقيمة (Miller et al., 2011).

- **العوامل الجينية والبيولوجية**

الاستعداد الوراثي: تشير الأبحاث التوأمية إلى أن هناك تأثيرًا وراثيًا على السمات النرجسية، حيث تُقدّر النسبة الوراثية بين ٤٠–٦٠% من التباين في النرجسية (Vernon et al., 2008).

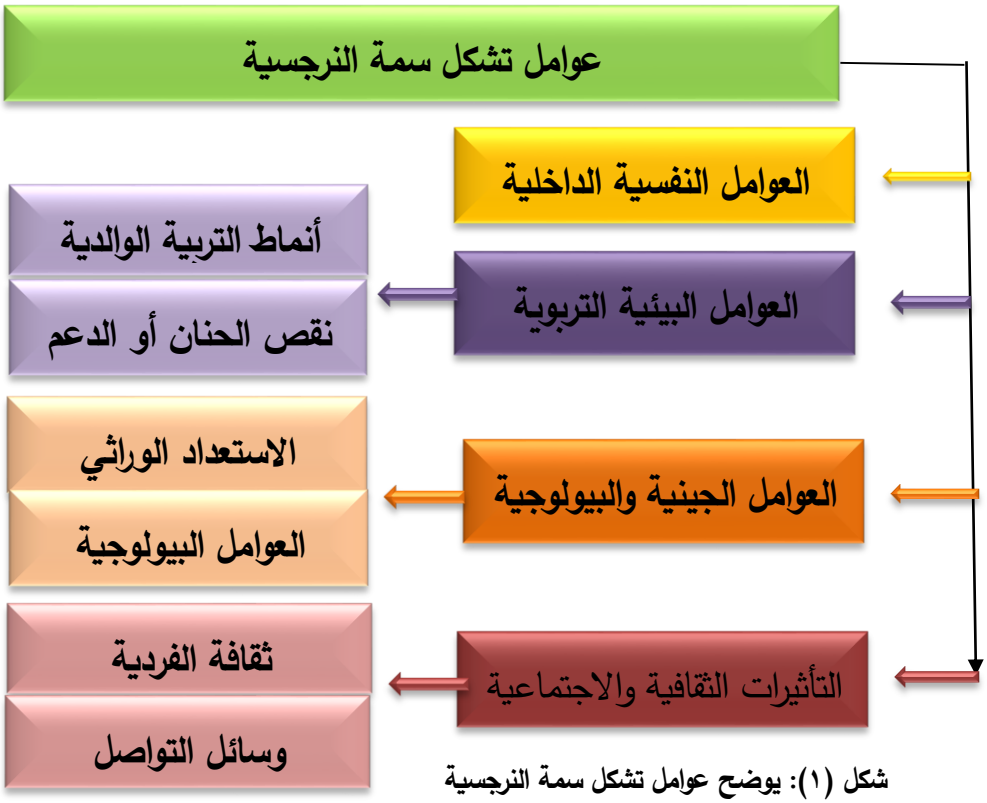
العوامل البيولوجية: بعض الدراسات تربط بين نشاطات الدماغ في مناطق معينة (مثل قشرة الفص الجبهي) وبين السلوكيات النرجسية، مما يشير إلى وجود أساس بيولوجي (Cunningham et al., 2010).

- **التأثيرات الثقافية والاجتماعية**

ثقافة الفردية (Individualism): المجتمعات التي تعزز القيم الفردية والنجاح الشخصي قد تشجع على ظهور سمات نرجسية أكثر مقارنة بالمجتمعات الجماعية (Twenge & Campbell, 2009).

وسائل التواصل الاجتماعي: الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي وتقديم الذات بشكل مبالغ فيه قد يعزز من ظهور سمات نرجسية لدى بعض الأفراد (Buffardi & Campbell, 2008).

ومن هنا نرى أن النرجسية تنشأ نتيجة تفاعل معقد بين العوامل النفسية والبيئية والجينية. وتؤكد أن التربية الوالدية غير المتوازنة ونقص الدعم العاطفي يساهمان في تعزيز الشعور بالعظمة لدى الطفل، بينما تلعب السمات النفسية الداخلية مثل نقص الثقة بالنفس والميل للسيطرة دورًا في تكثيف السلوكيات النرجسية. كما تشير إلى أن العوامل الوراثية والبيولوجية تفسر جزءًا من التباين في النرجسية، وأن العوامل الثقافية والاجتماعية مثل ثقافة الفردية ووسائل التواصل الاجتماعي تعزز ظهور هذه السمات. بالتالي، فإن فهم النرجسية يتطلب تبني منظور متعدد الأبعاد يجمع بين العوامل البيئية والنفسية والوراثية والاجتماعية، ويوضح الشكل الآتي العوامل التي تسهم في تشكل سمة النرجسية:



شكل (١): يوضح عوامل تشكل سمة النرجسية

2-1-3- سمات الشخص النرجسي:

السمات الشخصية للنرجسي (السمات السلوكية التي يمتاز بها) "النرجسي غير المرضي" يُقصد به الشخص الذي تظهر عليه سمات نرجسية لكن دون أن يصل إلى مستوى اضطراب الشخصية النرجسية كما هو معرف في التصنيفات النفسية مثل (DSM-5) و أبرز سماته:

الثقة بالنفس والاعتداد بالذات: يميل الأفراد إلى إظهار ثقة عالية بأنفسهم، ويشعرون بأنهم مميزون أو متفوقون على الآخرين، لكنهم لا يبالغون في هذا الإحساس لدرجة الانفصال عن الواقع (Miller et al., 2011).

الحاجة للإعجاب والتقدير: يبحث الأشخاص النرجسيون عن الثناء والاعتراف، ويشعرون بالرضا عندما يكونون في مركز الانتباه، لكنهم لا ينهارون نفسيًا عند غيابه (Cain, Pincus, & Ansell, 2008).

التركيز على الذات: يهتمون بشكل كبير بمظهرهم وإنجازاتهم، وقد يظهرون اهتمامًا محدودًا بالآخرين، لكن يمكنهم إظهار التعاطف في مواقف معينة (Miller et al., 2011).

الحساسية للنقد: قد يتأثرون بالنقد ويشعرون بالإهانة بسهولة، لكن ردود أفعالهم عادة ما تكون محدودة ولا تتسم بعدوانية مفرطة (Cain et al., 2008).

التنافسية: يميلون إلى مقارنة أنفسهم بالآخرين، ويسعون جاهدين للتفوق، مما يُنتج لديهم دافعًا داخليًا قويًا للإنجاز (Ackerman et al., 2011).

العلاقات السطحية: غالبًا ما يميلون إلى علاقات اجتماعية تخدم صورتهم الذاتية، أكثر من سعيهم لعمق عاطفي أو دعم متبادل (Miller et al., 2010).

الطموح والكمالية: يُظهرون طموحا عاليا وقد يضعون معايير صارمة للنجاح الشخصي، مما يؤدي أحيانًا إلى القلق والتوتر المرتبط بتوقعاتهم العالية (Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro, & Rusbult, 2004).

جدول (١): يوضح سمات النرجسي

الصفة	الوصف	الحدود/المستوى
ثقة بالنفس والاعتداد بالذات	**إظهار ثقة عالية بالنفس والشعور بالتميز والتفوق**	**لا يبالغ لدرجة الانفصال عن الواقع**
الحاجة للإعجاب والتقدير	**يبحث عن الثناء والاعتراف ويشعر بالرضا عند كونه محور الاهتمام**	**لا ينهار نفسياً عند غياب الثناء**
التركيز على الذات	**اهتمام بمظهرهم وإنجازاتهم مع اهتمام محدود بالآخرين**	**يمكنه إظهار التعاطف في مواقف معينة**
الحساسية للنقد	**يتأثر بالنقد ويشعر بالإهانة بسهولة**	**ردود الفعل محدودة ولا تتسم بعدوانية مفرطة**
التنافسية	**مقارنة النفس بالآخرين والسعي للتفوق**	**لديهم دافع داخلي قوي للإنجاز**
العلاقات السطحية	**إقامة علاقات تخدم صورتهم الذاتية**	**غالبًا دون عمق عاطفي أو دعم متبادل**
الطموح والميل للكمالية	**وضع معايير صارمة للنجاح الشخصي والسعي لتحقيق طموحات عالية**	**قد يؤدي أحيانًا إلى القلق والتوتر المرتبط بالتوقعات**

2-1-4-النرجسية والمفاهيم ذات الصلة:

الفرق بين النرجسية وتقدير الذات المرتفع:

رغم التشابه بين النرجسية وتقدير الذات المرتفع، إلا أن هناك اختلافات جوهرية بينهما:

أولًا، تختلف النرجسية وتقدير الذات من حيث منظومتي القيم "التعاونية" و"الذاتية". فالقيم التعاونية ترتبط بالتواصل الاجتماعي والتعزيز الذاتي في مجالات مثل اللطف والتوافق، بينما ترتبط القيم الذاتية بالهيمنة الاجتماعية والتفوق يميل أصحاب تقدير الذات المرتفع إلى تبني كلا النوعين من القيم، أما النرجسيون فينحازون فقط إلى القيم الذاتية.

.(Campbell et al., 2002)

وإن كان كل من النرجسية وتقدير الذات يتضمنان تقديرا ذاتيا ظاهريا صريحًا، إلا أن أصحاب تقدير الذات المرتفع فقط هم من يتمتعون أيضًا بتقدير ذاتي ضمني داخلي. فالثقة بالنفس لدى أصحاب تقدير الذات المرتفع حقيقية ومتجذّرة، لأن تصوّرهم الإيجابي عن ذواتهم ينبع من الداخل كما يظهر في الخارج (Brown & Bosson, 2001) أما النرجسيون، فقد تكون ثقتهم بالذات مجرد قناع خارجي. ففي دراسة أجراها مايرز وزيجلر هيل(٢٠١٢) على طالبات جامعيات، طُلب من المشاركات ارتداء جهاز "كشف الكذب" ثم سُئلن عن شعورهن تجاه أنفسهن. ووجدت الدراسة أن المشاركات النرجسيات أبلغن عن مستويات أقل من تقدير الذات مقارنة بغير النرجسيات. وتشير هذه النتائج إلى أن النرجسيين قد لا يشعرون بالرضا الحقيقي عن أنفسهم، بل يلبسون قناعًا من الثقة فقط.

وعلاوة على ذلك، يرى رودوالت ومورف(Radwalt & Morf, 1998) أن النرجسيين يمتلكون تصورًا هشًّا عن الذات، سهل الانهيار عند التحدي. فقد يظهرون بمظهر القوّة، لكنهم من الداخل هشّون جدًا.

الفرق بين النرجسية و الأنانية: ميز بنسكي ويونغ (Pinsky&young, 2009) بين كل من الأنانية والنرجسية وبعض المفاهيم الأخرى المرتبطة بها، فأشاروا إلى أن:

الأنانية تعني انشغال الفرد بذاته بدرجة متطرفة، وعدم الشك بقدرته إلى درجة ينكر معها الواقع وحدود قدراته.

أما النرجسية فغالبا ما تنشأ من علاقة عكسية مع الذات فيشعر الفرد بالوحدة والفراغ ونقص بالتعاطف مع الآخرين ويحاول أن يعوض ذلك من خلال إمدادات الآخرين التي تشعره بالأهمية والجدارة.

الفرق بين النرجسية وحب الذات: حب الذات فهو صفة طبيعة موجودة لدى جميع الأشخاص، وهو الباكورة الأولى لنمو الثقة بالنفس لأنه يؤثر على التصور الذي يكونه الأفراد المحيطون بذلك الشخص إلا أنه كغيره من جوانب الشخصية له جانب سلبي عندما يتطرف ويتحول إلى إعجاب بالذات زائد عن الحد، ويتطور إلى منحنى غير سليم يؤدي في النهاية إلى النرجسية.

الفرق بين النرجسية والغرور: الغرور فهو إعجاب الشخص بنفسه واستصغار كل ما يصدر عن الآخرين والشعور بأنه يمتلك القوة والقدرة، وأنه أفضل من الآخرين.

الفرق بين النرجسية والثقة بالنفس: أما الثقة بالنفس: فهي اعتماد المرء على نفسه واعتباره لذاته وتقديره لها حسب الظرف الذي يوجد فيه دون إفراط أو عناد أو خضوع أو مباهاة أو مغامرة أو سيطرة على الآخرين.

الفرق بين النرجسية والتمركز حول الذات: التمركز حول الذات فقد أشار إليها "ويند سكتل" وآخرون (2008، Wind&schitl) إلى أنه يؤثر على التصور الذي يكونه الأفراد المحيطون عن ذلك بحيث أن ذلك الشخص يكون غير قادر على إدراك أفكار الآخرين بشكل كامل والتعايش معها، إضافة إلى عدم قدرتهعلى التعايش مع الواقع الذي يشير إلى عكس الحقيقة التي هم على استعداد لتقبلها.

تُظهر المقارنة بين النرجسية والمفاهيم ذات الصلة أن النرجسية ليست مجرد ثقة بالنفس أو حب للذات، بل هي سمة مركبة تتضمن حاجة مستمرة للإعجاب والتحكم بالآخرين، مع هشاشة داخلية للذات. ومن المهم التفريق بين النرجسية الإكلينيكية أو غير المرضية وبين السمات الطبيعية مثل تقدير الذات أو حب الذات، لتجنب تسييس مفهومها أو اختزاله في مجرد غرور أو تمركز حول الذات. كما أن فهم هذا التمييز يمكن أن يساهم في توجيه التدخلات النفسية والتربوية بشكل أكثر دقة، خصوصًا عند التعاطي مع الأفراد ذوي السلوكيات النرجسية الظاهرة.

2-1-5- سمة النرجسية مقابل اضطراب الشخصية النرجسية:

يوجد في مرحلة الرشد نوعان من النرجسية نرجسية سوية ونرجسية غير سوية، وفي هذا الصدد يرى هل وبيسر (Besser & Hill ،2011) أن علماء نفس الشخصية ركزوا على الشكل السوي للنرجسية، حيث تحتوي شخصية الفرد العادي على مكونات نرجسية سوية لها خصائص توافقية مثل الانبساطية Extroversion ،وخصائص نرجسية غير توافقية مثل الشعور بالصدارة (entitlement of Feeling)، وهذا النوع من النرجسية تم قياسه بمقياس الشخصية النرجسية NPI، وعلى النقيض من ذلك نظر علماء النفس الإكلينيكي إلى النرجسية على أنها اضطراب في الشخصية له علاقة بالمخرجات غير التوافقية مثل التعالي ونقص التعاطف والرغبة في استغلال الآخرين بالإضافة إلى عدم الاتزان الانفعالي.

يرى (البحيري، ١٩٨٧) أن كل فرد منا في الواقع لديه مكونات نرجسية في شخصيته، وهذا ما يسمى بالنرجسية الصحية narcissism Healthy ،والتي تشير إلى احترام الذات بعكس النرجسية المرضية narcissism Pathological والتي تقوم على تضخيم الفرد لأناه.

والاختلافات بين سمة النرجسية واضطراب الشخصية النرجسية تتمثل ب:

التعريف: سمة النرجسية تشير إلى ميل طبيعي في الشخصية للتركيز على الذات، وتقدير الإنجازات، والبحث عن التميز، وهي ليست مرضًا بحد ذاتها، بل تتراوح شدتها بين الأفراد بشكل طبيعي. (Sedikides & Gregg, 2007)

اضطراب الشخصية النرجسية هو حالة مرضية نفسية معترف بها في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5، تتسم بنمط دائم من العظمة، الحاجة المفرطة للإعجاب، وانعدام التعاطف. (American Psychiatric Association, 2013)

الدرجة والتأثير الوظيفي: النرجسية كسمة تؤثر على أداء الفرد في العمل أو العلاقات، وقد ترتبط أحيانًا بمستويات عالية من الطموح والثقة بالنفس. (Miller et al., 2011).

أما اضطراب الشخصية النرجسية فيؤثر سلبًا على العلاقات الشخصية والمهنية بسبب أنماط التفكير والسلوك الثابتة وغير المرنة، مما يؤدي إلى صراعات مزمنة وفشل في التكيف الاجتماعي. (Ronningstam, 2005).

الوعي بالذات والمرونة النفسية: الأفراد ذوو السمات النرجسية غالبًا ما يكون لديهم درجة من الوعي الذاتي وقدرة على تقبل النقد، أو تعديل سلوكهم مع مرور الوقت.(Campbell & Foster, 2007).

المصابون باضطراب الشخصية النرجسية غالبًا ما يفتقرون للمرونة النفسية، ويعانون من صعوبة في رؤية أخطائهم أو تحمل النقد، بل قد يستجيبون بعدوانية أو إنكار. (Ronningstam, 2011).

العلاقات الاجتماعية: سمة النرجسية قد تؤدي إلى علاقات سطحية أو تفضيل الظهور، لكن قد يستطيع الحفاظ على علاقات مستقرة نسبيًا إذا وُجِّه بشكل صحي. (Paulhus & Williams, 2002).

اضطراب الشخصية النرجسية غالبًا ما يسبب علاقات متوترة أو استغلالية، بسبب استخدام الآخرين لتعزيز الصورة الذاتية، مع قلة التعاطف الحقيقي. (Cain et al., 2008).

التعامل مع الإخفاق: النرجسي غير المرضي قد يتأذى من الفشل أو النقد، لكنه قابل للتعلم بمرور الوقت. (Ackerman et al., 2011).

بينما يعاني المصاب بـ NPD من انهيارات نفسية أو غضب نرجسي عند التعرض للفشل، لأنه يتحدى تصورهم عن ذاتهم المثالية. (Kohut, 1971).

جدول (٢): مقارنة بين النرجسية كسمة واضطراب الشخصية النرجسية

البند	سمة النرجسية	اضطراب الشخصية النرجسية
التعريف	**ميل للتركيز على الذات**	**اضطراب نفسي يتسم بالعظمة وانعدام التعاطف**
التأثير	**يؤثر إلى حد ما على عمل الفرد وعلاقاته**	**يسبب صعوبات ملحوظة في العمل والعلاقات**
الوعي بالنقد	**يتقبل النقد جزئيا ويمكنه التكيف**	**حساس جدا للنقد ويرد بعدوانية أو إنكار**
العلاقات	**يميل للعلاقات السطحية لكن يمكنه الحفاظ عليها**	**علاقات متوترة وبهدف الاستغلال غالبا**
الفشل	**يتأثر بالفشل لكن يمكن أن يتجاوزه**	**ينهار أو يغضب لأن الفشل يهدد صورته الذاتية**

وهكذا توضح الفروق الجوهرية بين سمة النرجسية واضطراب الشخصية النرجسية، سواء من حيث التعريف، التأثير الوظيفي، المرونة النفسية، العلاقات الاجتماعية، أو طريقة التعامل مع الإخفاق. وونستنتج أنه قد تكون سمة النرجسية الصحية مفيدة في دفع الفرد نحو الطموح والإنجاز، بشرط أن تُدار بشكل متوازن. بالمقابل، فإن اضطراب الشخصية النرجسية يمثل تحديًا سريريًا وعلاقاتيًا، إذ يؤدي إلى صراعات مزمنة، ضعف التعاطف، وصعوبة تقبل النقد.

2-1-6- الأبعاد النفسية والسلوكية لسمة النرجسية:

النرجسية كسمة شخصية تُعرَّف بأنها نمط مستمر من الأفكار والسلوكيات التي تتمحور حول الشعور بالعظمة، الحاجة المفرطة للإعجاب، وقلة التعاطف مع الآخرين (American Psychiatric Association, 2013). دراسة النرجسية ركزت على فهم أبعادها النفسية والسلوكية التي تظهر بدرجات متفاوتة بين الأفراد.

- **الأبعاد النفسية للنرجسية**

تتكون النرجسية من عدة أبعاد نفسية رئيسية، منها:

الإحساس بالعظمة (Grandiosity): يتصف الفرد النرجسي بمبالغة في تقدير الذات، واعتقاد بأنه متفوق أو مميز عن الآخرين. هذا البعد هو جوهر النرجسية ويمثل التصور الذاتي المتضخم (Miller & Campbell, 2008).

الحاجة للإعجاب (Need for Admiration): يسعى الأفراد النرجسيون للحصول على مديح مستمر من المحيطين لتأكيد قيمتهم الذاتية. يربط الباحثون بين هذه الحاجة وبين محاولة الحفاظ على صورة الذات المثالية (Raskin & Terry, 1988).

نقص التعاطف (Lack of Empathy): يتميز الأشخاص النرجسيون بضعف القدرة على التعاطف مع مشاعر واحتياجات الآخرين، مما يؤدي إلى سلوكيات استغلالية أو انفعالات سطحية تجاه الآخرين (Watson & Morris, 1991).

الاهتمام بالذات (Self-focus): سيطرة الاهتمام بالذات تجعل الفرد يتجاهل أو يقلل من أهمية الآخرين، ويعزز توجهه نحو تحقيق مصالحه الشخصية (Krizan & Herlache, 2018).

- **الأبعاد السلوكية للنرجسية**

من الناحية السلوكية، تظهر النرجسية في عدة أنماط، مثل:

السلوكيات الاستعراضية (Exhibitionism): حيث يميل الفرد إلى التصرف بطريقة تهدف لجذب الانتباه والتميز أمام الآخرين، وغالبًا ما يستخدم أساليب مبالغ فيها في الحديث أو المظهر (Raskin & Terry, 1988).

الاستغلال الاجتماعي (Social Exploitativeness): يميل النرجسيون إلى استغلال الآخرين لتحقيق أهدافهم الشخصية، دون اعتبار لمشاعرهم أو حقوقهم (Paulhus, 1998).

العدائية عند التهديد (Aggression when Threatened): عند تعرضهم للنقد أو الفشل، قد يظهر الأفراد النرجسيون ردود فعل عدائية أو دفاعية مبالغ فيها لحماية صورتهم الذاتية (Bushman et al., 2009).

التقلبات المزاجية (Mood Fluctuations): رغم المظاهر الخارجية الواثقة، يعاني النرجسيون من تقلبات في المزاج خاصةً عند تعرضهم لنقد أو إحباط، ما يعكس هشاشة في احترام الذات (Morf & Rhodewalt, 2001).

الأبعاد النفسية والسلوكية لسمة النرجسية، تتجلى في مزيج من التصورات الذاتية والمواقف والسلوكيات التي تؤثر على التفاعل الاجتماعي. وإن فهم هذه الأبعاد يساعد في التمييز بين النرجسية الصحية والسوية التي قد تدعم الإنجاز والطموح، وبين الأنماط التي قد تؤدي إلى علاقات سطحية أو سلوكيات استغلالية.

2-1-7- النرجسية في العمل في السياق الثقافي والاجتماعي:

تُعتبر النرجسية سمة نفسية ذات تأثير ملحوظ في بيئات العمل، حيث تلعب دورًا مزدوجًا بين الإيجابي والسلبي في التفاعلات المهنية وأداء الموظفين. فالأفراد الذين يتمتعون بدرجات معتدلة من النرجسية قد يظهرون ثقة عالية بالنفس وقدرة على القيادة والمبادرة، مما قد يسهم في تحسين الأداء وتحقيق الأهداف التنظيمية (Resick et al., 2009). مع ذلك، تميل النرجسية المفرطة إلى خلق بيئة عمل سامة، حيث يتصف النرجسيون بسلوكيات استغلالية، وانعدام التعاطف، وميل إلى فرض السيطرة، ما يؤثر سلبًا على التعاون بين الزملاء ويزيد من الصراعات التنظيمية (O'Boyle et al., 2012).

تُظهر الأبحاث أن النرجسية ترتبط بمظاهر متعددة في التفاعل المهني، منها الميل إلى التنافس الشديد، والاهتمام بتعزيز الصورة الذاتية أمام الآخرين، وتجاهل ملاحظات النقد البناء (Campbell et al., 2011). كما يرتبط ارتفاع مستوى النرجسية بسلوكيات استغلال السلطة، مما قد يؤدي إلى انخفاض الرضا الوظيفي وزيادة معدلات الدوران الوظيفي بين الموظفين الآخرين (Grijalva et al., 2015).

من ناحية أخرى، في أدوار القيادة، يمكن للنرجسية أن تمنح القائد القدرة على اتخاذ قرارات جريئة والتحمل في المواقف الضاغطة، لكنها في الوقت ذاته قد تؤدي إلى تجاهل آراء الفريق ونقص التواصل الفعال (Chatterjee & Hambrick, 2007). لذلك، يُعد فهم الأبعاد المتنوعة للنرجسية في سياق بيئة العمل أمرًا حيويًا لإدارة الموارد البشرية وتحسين بيئة العمل.

تتأثر النرجسية بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، حيث تُظهر الأبحاث النفسية أن الثقافة تلعب دورًا مركزيًا في تشكيل مدى شيوع وتعبير الأفراد عن النرجسية. ففي المجتمعات الحديثة والغربية التي تسود فيها قيم الفردانية

(individualism)، مثل الولايات المتحدة وأوروبا الغربية، يُشجع الأفراد منذ سن مبكرة على الاستقلالية، التميز، وتحقيق الذات، وهي قيم ترتبط بزيادة النزعة النرجسية، لا سيما ما يُعرف بالنرجسية العلنية (Grandiose Narcissism (Twenge & Campbell, 2009).

وسائل التواصل الاجتماعي في هذه المجتمعات تُعزز هذا الاتجاه، حيث تُستخدم المنصات الرقمية في الترويج لصورة مثالية للذات وتحصيل الإعجاب والتقدير، مما يغذي شعور الأفراد بأهمية الذات ويزيد من اعتمادهم على التقدير الخارجي كمصدر لقيمتهم الشخصية (Buffardi & Campbell, 2008). كما أن التنافسية العالية في التعليم وسوق العمل تجعل النرجسية أحيانًا أداة تكيف اجتماعي يراها البعض ضرورية للنجاح.

في المقابل، تختلف الصورة في المجتمعات العربية التي تتسم عمومًا بثقافة جماعية (collectivism)، تعلي من شأن العلاقات الاجتماعية، احترام الجماعة، والهوية العائلية أو القبلية. هذه القيم تُقلل من فرص التعبير العلني عن النرجسية العظمى، إلا أن بعض الباحثين يشيرون إلى احتمال بروز أشكال مقنّعة أو خفية من النرجسية (vulnerable narcissism)، تظهر في صورة حساسية مفرطة تجاه النقد، أو حاجة مستترة للتقدير، أو الاعتماد على المكانة الاجتماعية لتعويض هشاشة تقدير الذات (Al-Krenawi & Graham, 2000).

ومع ذلك، لا تخلو المجتمعات العربية الحديثة من التحولات الثقافية، خاصة في ظل العولمة وانتشار الإعلام الرقمي. فبعض المجتمعات العربية تشهد تزايدًا في النزعة الفردية، وظهورًا متزايدًا لسلوكيات نرجسية بين الشباب، خصوصًا في البيئات التي تشجع على التنافس، والظهور، والإنجاز الفردي، ما قد يؤدي إلى تضخم صورة الذات على حساب قيم الانتماء والاحترام المتبادل (الخطيب، ٢٠١٩).

نستنتج مما سبق أن النرجسية تلعب دورًا مزدوجًا في بيئات العمل، فهي قد تعزز الأداء والقيادة واتخاذ المبادرة لدى الأفراد ذوي النرجسية المعتدلة، بينما قد تؤدي النرجسية المفرطة إلى خلق صراعات وانخفاض التعاون نتيجة السلوكيات الاستغلال وانعدام التعاطف. كما أن للسياق الثقافي والاجتماعي أثر في تشكيل مظهر النرجسية، حيث تشجع المجتمعات الغربية الفردانية على التعبير العلني للنرجسية، بينما تميل المجتمعات العربية الجماعية إلى ظهور أشكال مقنّعة أو خفية منها، مع ظهور بعض السلوكيات النرجسية في ظل التحولات الثقافية الحديثة والعولمة.

وإن الفهم الدقيق لتأثير النرجسية في بيئة العمل والسياق الثقافي والاجتماعي يُسهم في تطوير استراتيجيات إدارية فعّالة، تُمكّن من استثمار الأبعاد الإيجابية للنرجسية في القيادة والتحفيز، مع التقليل من آثارها السلبية على التعاون والعلاقات المهنية، خاصة في البيئات التي تشهد تغييرات ثقافية سريعة.

2-1-8- النظريات النفسية المفسرة للنرجسية:

- **النظرية التحليلية لفرويد (Sigmund Freud)**

تناول سيغموند فرويد (Sigmund Freud) مفهوم النرجسية في إطار نظريته التحليلية من خلال مقاله الشهير "مقدمة في النرجسية" (١٩١٤)، حيث قدّم تصورًا تفصيليًا للنرجسية بوصفها مرحلة أساسية في النمو النفسي الجنسي للفرد، وكبنية نفسية قد تكون طبيعية أو مرضية تبعًا لمستوى تطورها. عرّف فرويد النرجسية الأولية (Primary Narcissism) كحالة تطورية طبيعية في الطفولة، حيث يوجّه الرضيع طاقاته الليبيدية نحو ذاته قبل أن يتجه إلى الآخرين (موضوع الحب). أما النرجسية الثانوية (Secondary Narcissism)، فتنشأ عندما يُسحب الليبيدو من الموضوعات الخارجية ويُعاد توجيهه إلى الذات، كما هو الحال في حالات الانسحاب أو الذهان (Freud, 1914/1957).

يرى فرويد أن النرجسية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بتطور الأنا (Ego)، وأنها تلعب دورًا محوريًا في تنظيم العلاقة بين الأنا والهو (Id) والعالم الخارجي. كما افترض أن بعض الأشخاص يطورون أنماطًا نرجسية من الدفاعات النفسية تؤدي إلى تضخيم صورة الذات والاعتماد على التغذية الراجعة من الآخرين لتثبيت قيمة الذات. وقد اعتبر فرويد النرجسية سمة أساسية في تكوين بعض الاضطرابات النفسية، مثل الفصام، والاضطرابات النرجسية في الشخصية، لكنه لم يصنف النرجسية بوصفها اضطرابًا قائمًا بذاته كما في التصنيفات الحديثة.

وقد شكّل طرح فرويد الأساس الذي انطلقت منه لاحقًا تحليلات أكثر عمقًا للنرجسية، مثل أعمال هاينز كوهوت وأوتو كيرنبرغ، اللذَين وسّعا المفهوم ليشمل أبعادًا تنموية وعلاجية في الشخصية النرجسية.

- **نظرية هاينز كوهوت (Heinz Kohut)**

قدّم هاينز كوهوت (Heinz Kohut) رؤية جديدة للنرجسية من منظور علم نفس الذات (Self Psychology)، مخالفًا النموذج التحليلي الكلاسيكي الذي تبناه فرويد. في مؤلفه الأساسي تحليل الذات (The Analysis of the Self, 1971)، رأى كوهوت أن النرجسية ليست انحرافًا مرضيًا عن النمو النفسي، بل هي جزء أساسي من التطور الطبيعي للذات. وركّز على أهمية "الاحتياجات النرجسية" في بناء الذات السليمة، مؤكدًا أن الاضطرابات النرجسية تنشأ عندما تفشل البيئة (وخاصة الوالدين) في تلبية هذه الاحتياجات الأساسية.

وضع كوهوت مفهوم "الآخر الذات" (Selfobject)، الذي يشير إلى الأشخاص في حياة الطفل الذين يلعبون دورًا حاسمًا في تنظيم مشاعر القيمة الذاتية. عندما يكون هناك فشل مستمر في الاستجابة الكافية من هؤلاء "الآخرين–الذات"، تتشكل بنية نرجسية هشة تلجأ إلى التعظيم الذاتي والتثبيت على المرايا الخارجية لتعويض شعور داخلي بعدم الكفاية. ووفقًا لكوهوت، فإن الشخصية النرجسية ليست انعكاسًا لقوة الأنا، بل دليل على هشاشتها.

على عكس فرويد الذي ربط النرجسية بالليبيدو المسحوب من الآخرين إلى الذات، ركز كوهوت على أن النرجسية تتعلق ببناء "الذات المتماسكة"، وأن العلاج الناجح يتطلب "تقمصًا تعاطفيًا" (Empathic attunement) من قبل المعالج ليعيد بناء الذات الممزقة. هذه الرؤية قدمت فهمًا تنمويًا للنرجسية كسمة شخصية، وليست فقط كبنية مرضية.

- **نظرية أليس ميلر (Alice Miller):**

تُعد أليس ميلر (Alice Miller) من أبرز المفكرين الذين تناولوا النرجسية من منظور تجريبي–دينامي، حيث فسّرت النرجسية كسمة ناشئة عن ديناميات تربوية خاطئة في الطفولة المبكرة، لاسيما تلك المرتبطة بنمط التنشئة الوالدية غير المُتعاطفة. في كتابها "دراما الطفل الموهوب" (١٩٧٩)، ربطت ميلر بين تطور السمات النرجسية وبين فقدان الطفل لتجربة الذات الحقيقية بسبب ضغط الأهل لتلبية توقعاتهم العاطفية. ووفقاً لها، فإن الطفل الموهوب يتعلم التكيف مع توقعات والديه من خلال إنشاء "ذات زائفة" تتوافق مع رغباتهم، مما يمنعه من التعبير عن احتياجاته الحقيقية، ويؤدي إلى بناء صورة ذات مثالية لتعويض الإهمال العاطفي.

وترى ميلر أن النرجسية لا تتطور فقط بسبب التدليل الزائد أو الإعجاب، بل بالأحرى بسبب الحرمان العاطفي المقنع، حيث يُكافأ الطفل فقط عندما يطابق توقعات الوالدين، مما يمنعه من تكوين تقدير ذاتي صحي. هذا الحرمان العاطفي يخلق نوعًا من الجوع المزمن للاعتراف والانتباه لاحقًا في الحياة، والذي يُترجم إلى سلوكيات نرجسية، تشمل السعي المستمر للإعجاب وتضخيم الإنجازات الشخصية (Miller, 1981).

تُشكل هذه النظرية مساهمة جوهرية في فهم النرجسية كسمة متجذرة في التجربة الشعورية المبكرة، وتُبرز أهمية العلاقة الوالدية في تشكل البنية النرجسية لدى الفرد.

- **نظرية موريس روزنبرغ (Morris Rosenberg):**

يركز موريس روزنبرغ (Morris Rosenberg) في تفسيره للنرجسية على العلاقة الوثيقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات، حيث يُنظر إلى النرجسية كسمة ترتبط بتقييم مبالغ فيه للذات الذي قد يخفي حالة من الهشاشة الداخلية. وفقًا لروزنبرغ (١٩٧٩)، فإن النرجسية تتسم بسمات مثل الحاجة المفرطة للإعجاب، والتقدير الذاتي المرتفع الذي يعتمد على مقاييس خارجية، مما يجعل الشخص عرضة لتقلبات في المزاج بناءً على كيفية استقبال الآخرين له. وهو يرى أن النرجسية ليست مجرد شعور مبالغ فيه بالذات، بل هي دفاع نفسي لتغطية شعور داخلي بالضعف أو الانعدام (Rosenberg, 1979).

وقد طور روزنبرغ مقياس تقدير الذات الشهير (Rosenberg Self-Esteem Scale) الذي يُستخدم في العديد من الدراسات لفحص العلاقة بين النرجسية وتقدير الذات، حيث بينت أبحاثه أن الأفراد ذوي النرجسية العالية غالبًا ما يظهرون تقدير ذات سطحي يعتمد على الاعتراف الخارجي وليس على أساس داخلي ثابت (Rosenberg, 1986). لذا، وفقًا له، النرجسية تمثل شكلًا من أشكال التقدير الذاتي المضطرب الذي يسعى للحفاظ على صورة ذات مثالية عبر آليات دفاعية متعددة.

- **النظريات التي يستند إليها مقياس NPI:**

يُعد مقياس Narcissistic Personality Inventory (NPI) أحد أشهر الأدوات النفسية المستخدمة لقياس النرجسية كسمة شخصية في الأفراد الأصحاء، وقد تم تطويره بواسطة رورك راسكين وهارفي تيري عام ١٩٨٨ (Raskin & Terry,

1988). يستند هذا المقياس إلى مجموعة من النظريات النفسية التي تفهم النرجسية كسمة متعددة الأبعاد وليست اضطرابًا نفسيًا بحد ذاته.

أولاً، تستند فكرة المقياس إلى **نظرية النرجسية متعددة الأبعاد (Multidimensional Trait Theory)**، والتي ترى النرجسية كسمة مركبة تتضمن أبعادًا مثل الغرور، الحاجة للإعجاب، والشعور بالأهمية الذاتية. بناءً على هذا الإطار، صمم المقياس ليغطي هذه الجوانب المختلفة، مما يعزز من دقته في تقييم مستويات النرجسية بين الأفراد (Raskin & Terry, 1988).

ثانيًا، يستند المقياس إلى **النظرية الاجتماعية النفسية للنرجسية (Social-Psychological Theory)**، التي تفترض أن النرجسية تنشأ من التفاعل بين الفرد وبيئته الاجتماعية، حيث يسعى النرجسي لتعزيز تقدير ذاته من خلال تحقيق التفوق والهيمنة في علاقاته الاجتماعية. تفسر هذه النظرية كيف تنعكس سلوكيات النرجسية في مواقف الحياة اليومية، وهو ما ينعكس في أبعاد المقياس المتعلقة بالهيمنة والسيطرة (Kernberg, 1975؛ Paulhus & Williams, 2002).

أخيرًا، يرتبط مقياس NPI أيضًا **بنموذج السمات الشخصية الكبرى (Big Five Personality Traits)**، حيث تُعتبر النرجسية سمة شخصية مستقلة لكنها مرتبطة ببعض الأبعاد مثل العصابية والانفتاح على الخبرة. وتعزز هذه النظريات من فهم النرجسية كظاهرة نفسية قائمة على السمات الشخصية وليس اضطرابًا نفسيًا بحتًا (McCrae & Costa, 1987؛ Paulhus & Williams, 2002).

نستنتج أن النظريات النفسية المختلفة تقدم فهمًا متكاملاً للنرجسية، بدءًا من رؤية فرويد التي ربطت النرجسية بالنمو النفسي والليبيدو، مرورًا برؤية كوهوت التي ركزت على بناء الذات واحتياجاتها النرجسية، وصولًا إلى تفسير أليس ميلر الذي أبرز دور التنشئة والحرمان العاطفي في تشكيل النرجسية. كما يوضح روزنبرغ العلاقة بين النرجسية وتقدير الذات الهش.

المحور الثاني: الهوية المهنية professional identity

2-2-1- مفهوم الهوية المهنية:

تُعد الهوية المهنية أحد المكونات الأساسية في تشكيل الذات لدى الأفراد العاملين في مختلف المهن، إذ تعكس إدراك الفرد لذاته ضمن السياق المهني، وتحدد مدى اندماجه والتزامه بالمعايير والقيم التي تميز تلك المهنة. وقد أشار (Erikson,1968) في إطار نظريته حول تطور الهوية إلى أن الهوية المهنية تُبنى تدريجيًا خلال مراحل النمو، خصوصًا في مرحلة المراهقة المتأخرة وبدايات الرشد، باعتبارها امتدادًا للهوية الذاتية العامة. ويُنظر إلى الهوية المهنية على أنها نتاج تفاعل مستمر بين الخبرات الفردية من جهة، والسياق الاجتماعي والتنظيمي من جهة أخرى (Ibarra, 1999).

يُعرّف (Ibarra ,1999) الهوية المهنية بأنها "صورة الذات المهنية التي تتكون من خلال التجريب والتفاعل في البيئات المهنية"، وهي عملية تتبلور تدريجيًا خلال فترة الإقامة الطبية، التي تمثل مرحلة انتقالية حرجة بين التعليم الجامعي والممارسة السريرية المستقلة.

وتعد هذه المرحلة بيئة خصبة لتكوين الهوية المهنية، إذ يتعرض الطبيب المقيم لتجارب مهنية حقيقية، ويبدأ في تبني أدوار مهنية واضحة، ما يتيح له اختبار حدود قدراته والتفاوض حول قيمه الشخصية مقابل متطلبات المهنة

وتنبثق الهوية المهنية من عملية معقدة من الاستكشاف والالتزام، حيث يبدأ الفرد بطرح تساؤلات جوهرية حول ميوله، قدراته، وقيمه، ثم يتبع ذلك اتخاذ قرارات واعية بشأن الانتماء إلى مهنة محددة، وتطوير شعور بالانتماء والجدارة المهنية (Marcia, 1980). وتختلف نشأة هذه الهوية من مهنة إلى أخرى، إلا أن الثابت فيها هو اعتمادها على التجريب، التفاعل الاجتماعي، والخبرات العملية، وهي عناصر تمثل ما يسميه (Meijers ,1998) "الدينامية البنّاءة للهوية المهنية"، التي تتشكل من خلال التدريب العملي، والممارسات الميدانية، والانخراط في بيئات العمل الواقعية.

وقد برز في السنوات الأخيرة اهتمام متزايد بدراسة الهوية المهنية في مجالات المهن المساعدة كالطب، والتمريض، والإرشاد النفسي، نظرًا لأهمية الهوية المهنية في تعزيز الكفاءة الذاتية المهنية، وتقليل احتمالية الاحتراق النفسي، وزيادة الرضا

الوظيفي (Cohen-Scali, 2003). ومن هذا المنطلق، تُعد الهوية المهنية مكونًا نفسيًا مركزيًا، يتأثر ويتطور باستمرار تبعًا للخبرات التكوينية والضغوط المهنية والتغيرات الاجتماعية.

قدّم عالم الاجتماع الفرنسي رونو سانسوليو (Renaud Sainsaulieu) أحد أوائل الإسهامات النظرية المعمقة في تحليل الهوية المهنية من منظور سوسيولوجي، وذلك في كتابه "الهوية في العمل" (L'identité au travail, 1977)، حيث عرّف الهوية المهنية بوصفها "نتيجة تفاعل الفرد مع التنظيم المهني الذي ينتمي إليه، ضمن شبكة من العلاقات والصراعات والمعايير الجماعية" (Sainsaulieu, 1977). وقد رأى أن الهوية المهنية لا تُبنى فقط من خلال المهارات أو الوظيفة، بل من خلال الاندماج الاجتماعي داخل بيئة العمل.

اقترح سانسوليو أربع نماذج أساسية لتكوين الهوية المهنية داخل المؤسسات:

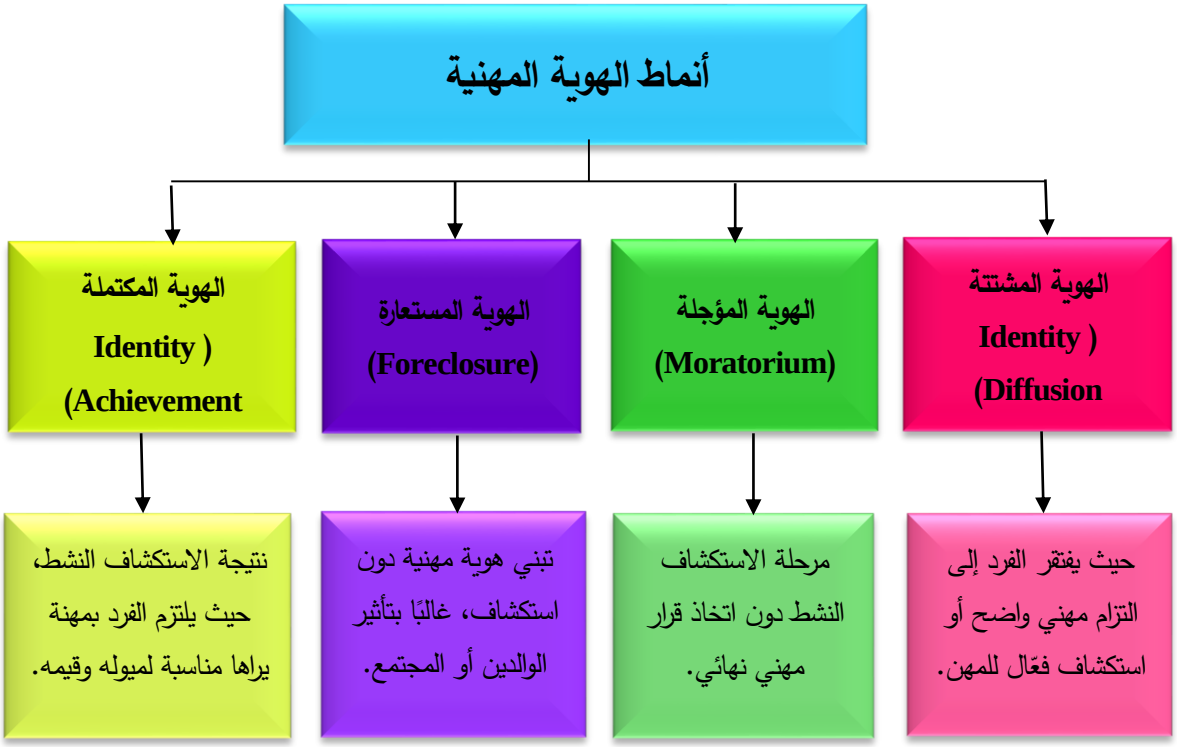
النموذج التشاركي (l'intégration communautaire)، النموذج العقلاني القانوني (le modèle bureaucratique)، النموذج الاحتجاجي (le retrait contestataire)، النموذج الانعزالي (le retrait-fuite).

وقد كان هدفه إظهار أن الهوية المهنية لا تتشكل في فراغ، بل تتأثر بالسلطة والتنظيم والروابط الاجتماعية، مما يجعلها نتاجًا ثقافيًا وسياسيًا واجتماعيًا معقدًا (Dubar, 2000). وتُعد هذه المقاربة من الأسس النظرية المعتمدة في تحليل الهوية في العمل، خاصة في المهن التي تتطلب تفاعلات معقدة وتحمّل مسؤوليات عالية كما في المجال الطبي.

إن الهوية المهنية تمثل بُعدًا أساسيًا في تكوين الذات المهنية للأفراد، فهي لا تقتصر على امتلاك المهارات أو أداء الوظيفة فحسب، بل تشمل الاندماج الاجتماعي، التفاعل مع القيم والمعايير المهنية، والتكيف مع بيئة العمل الواقعية. كما أنها عملية دينامية تتطور عبر التجربة العملية، التجريب الاجتماعي، والتفاعل مع الزملاء والبيئة التنظيمية، خاصة في المهن التي تتطلب تحمل مسؤوليات عالية، مثل المهن الصحية كالطب.

2-2-2- مراحل تطور الهوية المهنية:

تمر الهوية المهنية بعدة مراحل تطورية تبدأ من الاستكشاف المبكر وحتى التثبيت والالتزام المهني، وهي عملية ديناميكية تتأثر بالتنشئة الاجتماعية، والتجربة العملية، والدعم الاجتماعي. وقد طوّر (James Marcia ,1980) نموذجًا شهيرًا لتطور الهوية المهنية استنادًا إلى أفكار (Erikson ,1968)، وبيّن فيه أن الفرد يمر بأربعة أنماط لهوية المهنة:



شكل (٢): يوضح أنماط الهوية المهنية

يشير Super (1990) أيضًا إلى مراحل تطور مهني مرتبطة بالعمر، تبدأ بمرحلة "النمو" (من الطفولة حتى المراهقة المبكرة)، ثم "الاستكشاف" (بين ١٥–٢٤ عامًا)، يليها "الترسيخ" و"المحافظة"، وأخيرًا "الانسحاب" أو التقاعد، مما يعكس أن الهوية المهنية عملية تمتد عبر مراحل الحياة، وليست ثابتة، أما في المجال الطبي، فتتطور الهوية المهنية خلال سنوات التدريب السريري، إذ يتحول المتعلم تدريجيًا من "طالب" إلى "طبيب"، من خلال التفاعل مع المشرفين، مواجهة التحديات السريرية، وتحمل المسؤولية عن المرضى (Cruess, Cruess, & Steinert, 2016). وهذا ما يصفه (Monrouxe ,2010) بـ"التفاوض المستمر على الهوية المهنية"، حيث يمر الطبيب المقيم بتجارب شكلية وعاطفية تؤثر على تبلور هويته.

نستنتج مما سبق أن الهوية المهنية تتطور من خلال سلسلة من المراحل الدينامية التي تبدأ بالاستكشاف والتأمل في الميول والقيم، مرورًا بالالتزام التدريجي، وصولًا إلى تثبيت الهوية المهنية ووضوحها. وإن هذه العملية ليست محدودة بالعمر المبكر فحسب، بل تمتد طوال حياة الفرد، متأثرة بالتجارب العملية، التفاعل الاجتماعي، والدعم التنظيمي.

2-2-3- مكونات الهوية المهنية:

تتكون الهوية المهنية من عدة مكونات رئيسية تُشكل جوهر ارتباط الفرد بمهنته وتحدد مدى تفاعله والتزامه بها، حيث تشير الأبحاث إلى ثلاثة مكونات أساسية هي: الذات، الانتماء الاجتماعي، والالتزام الاجتماعي (مدقن، ٢٠١٤).

الذات (Self): تمثل الذات الجانب الشخصي والداخلي في الهوية المهنية، وتشمل إدراك الفرد لنفسه كمهني يمتلك مجموعة من القيم، المهارات، والمعارف التي تميّزه في ميدان عمله. تتضمن الذات أيضاً التجارب الشخصية والرؤى الذاتية المتعلقة بالدور المهني (Erikson, 1968).

الانتماء الاجتماعي (Social Belonging): يعبر هذا المكون عن شعور الفرد بالانتماء إلى جماعة مهنية أو بيئة عمل معينة، حيث يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتفاعل الاجتماعي، وتبادل القيم والمعايير المشتركة مع الزملاء والمؤسسة المهنية. الانتماء الاجتماعي يعزز الشعور بالأمان والدعم داخل البيئة المهنية (Tajfel & Turner, 1986).

الالتزام الاجتماعي (Social Commitment): يمثل هذا البعد درجة التزام الفرد بالمسؤوليات المهنية والأدوار الاجتماعية المرتبطة بمهنته، ويعكس مدى تبنيه للقيم الأخلاقية والمعايير المهنية، ويترجم ذلك إلى سلوكيات مهنية ثابتة ومسؤولة (Becker, 1960). تؤدي هذه المكونات معاً إلى بناء هوية مهنية متكاملة تساعد على تعزيز دافعية الفرد، وتحقيق التوافق بين الذات والمجتمع المهني، مما ينعكس إيجاباً على الأداء والرضا الوظيفي (مدقن، ٢٠١٤).

ويوضح الشكل الآتي مكونات الهوية المهنية:



شكل (٣): يوضح مكونات الهوية المهنية

2-2-4- مستويات الهوية المهنية:

تشير الدراسات إلى أن الهوية المهنية لدى الأفراد تتفاوت في قوتها وتأثيرها على السلوك المهني، ويمكن تصنيفها بشكل عام إلى مستويين رئيسيين هما: الهوية المهنية الضعيفة والهوية المهنية القوية.

الهوية المهنية الضعيفة: تمثل هذه المرحلة غياب أو ضعف الشعور بالانتماء والتماهي مع المهنة، حيث يعاني الفرد من عدم وضوح في تصور دوره المهني وأهدافه المهنية، ويظهر تذبذباً في التزامه تجاه متطلبات مهنته. ترتبط الهوية المهنية الضعيفة بعدم الاستقرار النفسي والمهني، مما قد يؤدي إلى ضعف الأداء المهني، وانخفاض الرضا الوظيفي، وزيادة احتمالية الانسحاب أو التغيير المهني (Schein, 1978).

الهوية المهنية القوية: تتميز هذه المرحلة بوضوح الانتماء المهني والارتباط القوي بالقيم والمعايير المهنية، حيث يطور الفرد تصوراً متماسكاً عن نفسه كمهني قادر على أداء دوره بفعالية ومسؤولية. تساهم الهوية المهنية القوية في تعزيز الدافعية الذاتية، وتحسين الأداء المهني، وزيادة الرضا الوظيفي، بالإضافة إلى تعزيز الالتزام المهني والثبات في المهنة (Ibarra, 1999).

تجدر الإشارة إلى أن الهوية المهنية ليست ثابتة بل متغيرة وتتأثر بالعوامل الداخلية مثل الخبرات الشخصية، والسمات النفسية، وبالعوامل الخارجية مثل بيئة العمل والدعم الاجتماعي (Trede, Macklin, & Bridges, 2012).

إن تقسيم الهوية المهنية إلى مستويات قوية وضعيفة يُعد إطارًا مفيدًا لفهم تمايز الأفراد في مدى اندماجهم المهني، غير أن هذا التصنيف يبقى تبسيطيًا لظاهرة معقدة تتأثر بعوامل نفسية وسياقية متعددة. كما تشير إلى أهمية النظر إلى الهوية المهنية بوصفها عملية مستمرة وديناميكية، تتطور بتفاعل الفرد مع بيئته المهنية والاجتماعية، أكثر من كونها حالة ثابتة يمكن تصنيفها بشكل ثنائي.

2-2-5- العوامل المؤثرة في تشكل الهوية المهنية:

تتأثر الهوية المهنية عند الأفراد بمجموعة من العوامل التي تلعب دورًا حاسمًا في تكوين تصوراتهم الذاتية المهنية واندماجهم في بيئاتهم العملية. من أهم هذه العوامل: الدعم الاجتماعي، الضغوط النفسية، والسمات الشخصية.

الدعم الاجتماعي (Social Support): يُعتبر الدعم الاجتماعي من أبرز العوامل التي تعزز الهوية المهنية، إذ يساهم في توفير بيئة محفزة يشعر فيها الفرد بالقبول والتقدير، مما يعزز شعوره بالانتماء والولاء المهني (Sainsaulieu, 1985). وفقًا لنظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (Bandura, 1977)، فإن الدعم المتبادل بين الزملاء والمشرفين يساعد على تقوية المهارات المهنية وبناء صورة ذاتية إيجابية مرتبطة بالمهنة. كما يلعب الدعم الاجتماعي دورًا وقائيًا في مواجهة الضغوط المهنية.

الضغوط النفسية (Psychological Stress): تؤثر الضغوط النفسية المرتبطة بالممارسات المهنية على الهوية المهنية بشكل معقد، حيث يمكن أن تؤدي إلى اضطراب في تصور الفرد لدوره المهني، وتقليل التزامه وشعوره بالكفاءة (Ashforth & Schinoff, 2016). على سبيل المثال، الأطباء المقيمون الذين يواجهون ضغوطًا عالية من حيث ساعات العمل وحجم المسؤوليات قد يعانون من تراجع في ثقتهم المهنية وانعدام التوازن النفسي، مما يهدد استقرار هويتهم المهنية (Maslach et al., 2001).

السمات الشخصية (Personality Traits): تؤثر السمات الشخصية للفرد مثل الثقة بالنفس، القدرة على التكيف، والالتزام على تشكيل الهوية المهنية (Ibarra, 1999). فالأفراد ذوو السمات التي تعزز المرونة النفسية والإيجابية يكونون أكثر قدرة على بناء هوية مهنية قوية ومتطورة. بالإضافة إلى ذلك، تلعب القيم الشخصية والدوافع الذاتية دورًا هامًا في تحديد مدى استيعاب الفرد لقيم وممارسات المهنة (Dubar, 2004).

العوامل المؤسساتية والتنظيمية (Institutional and Organizational Factors): تلعب المؤسسات التي يعمل فيها الفرد، مثل المستشفيات أو الشركات، دورًا فعالًا في تشكيل الهوية المهنية من خلال ثقافة العمل، سياسات التدريب، والمعايير التنظيمية (Schein, 1978). فوجود بيئة عمل تدعم التعلم المستمر والتطوير المهني يسهم في تعزيز الهوية المهنية وتحفيز الالتزام الوظيفي (Jenkins, 2004).

العوامل الثقافية والقيمية (Cultural and Value-Based Factors): تؤثر الخلفية الثقافية والقيم المجتمعية على فهم الفرد لدوره المهني وعلى كيفية تشكيل هويته المهنية (Jenkins, 2004). إذ تمثل القيم الاجتماعية المتعلقة بالمهنة، كالمكانة والاحترام، عاملًا مهمًا في تحديد مدى اندماج الفرد في دوره المهني (Dubar, 2004).

العوامل التعليمية والتدريبية (Educational and Training Factors): تؤثر البرامج التعليمية والتدريبية، خصوصًا في المهن المتخصصة كالطب، بشكل مباشر على تكوين الهوية المهنية من خلال تنمية المهارات والمعارف وإعداد الفرد للمتطلبات المهنية (Ibarra, 1999). كما تساهم فرص التوجيه والإشراف المهني في تعزيز الشعور بالكفاءة والانتماء المهني (Ashforth & Schinoff, 2016).

إن العوامل المؤثرة في تشكّل الهوية المهنية تتفاعل بصورة تكاملية، بحيث لا يمكن فصل التأثيرات الفردية عن البيئية والتنظيمية. فبينما يشكّل الدعم الاجتماعي والبيئة المهنية الداعمة أساسًا لنمو هوية مهنية مستقرة، فإن السمات الشخصية والضغوط النفسية تحدد قدرة الفرد على التكيف مع متغيرات المهنة.

2-2-6- النظريات المفسرة للهوية المهنية:

- **نظرية إريك إريكسون – Erikson's Psychosocial Theory:**

يُعد إريك إريكسون من الرواد في فهم تطور الهوية الشخصية، حيث اعتبر أن الهوية المهنية جزء لا يتجزأ من الهوية النفسية الشاملة. في المرحلة الخامسة من مراحل نمو الإنسان (مرحلة المراهقة)، تواجه الشخصية أزمة "تكوين الهوية مقابل اضطراب الهوية". هذه الأزمة تعني أن الفرد يبدأ في البحث عن معنى هويته المهنية والاجتماعية، ويحاول اختبار أدوار مختلفة حتى يحقق التماسك والاتساق في رؤيته لذاته.

النجاح في هذه المرحلة ينعكس على قدرة الفرد على اتخاذ قرارات مهنية واضحة وثابتة، وبناء صورة متماسكة عن الذات المهنية، ما يساعده على التكيف والنجاح في المستقبل المهني. أما الفشل في هذه المرحلة فيؤدي إلى شعور بالارتباك وعدم الاستقرار في الهوية المهنية، مما قد ينعكس على ضعف الأداء والرضا المهني.(Erikson, 1968).

- **نظرية مارشيا لحالات الهوية – Marcia's Identity Status Theory:**

جيمس مارشيا استند إلى إريكسون وأضاف تفصيلًا بخصوص كيفية تطور الهوية المهنية. هو يرى أن تطور الهوية لا يحدث بشكل تلقائي، وإنما عبر عمليات استكشاف (Exploration) والالتزام (Commitment):

الاستكشاف: هي مرحلة يقوم فيها الفرد بتجربة خيارات مختلفة في المجال المهني، يجرب أدوارًا ومسارات مختلفة لمعرفة ما يناسبه.

الالتزام: تعني اتخاذ قرار مهني محدد والتمسك به.

بناءً على وجود أو غياب هذين البعدين، قسم مارشيا الهوية المهنية إلى أربع حالات:

تحقيق الهوية (Identity Achievement): استكشاف عميق والتزام واضح.

الإغلاق (Foreclosure): التزام دون استكشاف، غالبًا ما يكون نتيجة ضغوط اجتماعية أو أسرية.

التأجيل (Moratorium): استكشاف مستمر بدون التزام.

التشتت (Diffusion): عدم استكشاف أو التزام، حالة من الارتباك وعدم وضوح الهوية.

هذه الحالات تفسر لماذا قد يكون لدى بعض الأفراد هوية مهنية قوية ومستقرة، بينما يعاني آخرون من عدم وضوح أو استقرار في توجهاتهم المهنية. (Marcia, 1980).

- **نظرية دونالد سوبر – Super's Life-Span, Life-Space Theory**:

يرى سوبر أن الهوية المهنية ليست حالة ثابتة، بل هي عملية متغيرة ومتطورة على مدى الحياة، عبر مراحل متعددة تبدأ منذ الطفولة حتى التقاعد. يقسم تطور الهوية المهنية إلى خمس مراحل رئيسة:

النمو (Growth): من الطفولة وحتى بداية المراهقة، حيث يبدأ الفرد بتكوين صورة عن ذاته ومهاراته وقدراته.

الاستكشاف (Exploration): في أواخر المراهقة وبداية الشباب، يجرب الفرد مهنًا مختلفة، يبحث ويختبر خيارات متنوعة.

التأسيس (Establishment): بدء العمل المهني والتمسك بمهنة معينة.

الحفاظ (Maintenance): فترة استمرار وتطوير المسار المهني.

الانحدار (Disengagement): التراجع التدريجي عن العمل والاقتراب من التقاعد.

سوبر أيضًا يركز على مفهوم "مساحات الحياة" (Life Spaces) حيث يلعب الفرد عدة أدوار (مثل الطالب، العامل، المواطن، الزوج)، وهذه الأدوار تتداخل لتشكل الهوية المهنية.

يُعتبر نموذج سوبر من أكثر النماذج شمولًا حيث يربط الهوية المهنية بالنمو العام للفرد.(Super, 1990).

- **نظرية بناء الذات المهنية – Savickas' Career Construction Theory:**

مارك سافيكساس طور نظرية تفسير الهوية المهنية من منظور سردي (Narrative)، حيث يرى أن الهوية المهنية هي قصة يبنيها الفرد عن نفسه خلال مساره المهني، تعكس تفسيره الذاتي لتجاربه وأدواره المهنية. هذه القصة الذاتية هي التي تعطي المعنى والتماسك لهويته المهنية.

وفقًا لسافيكساس، الفرد يستخدم هذه القصة لتوجيه قراراته المهنية والتكيف مع التغيرات في بيئته العملية، وتُعتبر هذه النظرية ديناميكية وتعطي أهمية كبيرة للخبرات الشخصية والظروف الاجتماعية المحيطة.

هذه النظرية توسع من مفهوم الهوية المهنية لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والسردية. (Savickas, 2005).

- **نظرية الهوية التنظيمية – Albert & Whetten:**

هذه النظرية تركز على الهوية المهنية من منظور جماعي وتنظيمي، حيث تُعتبر الهوية المهنية جزءًا من الهوية التنظيمية للفرد. هي تمثل التصور الذاتي للفرد عن خصائصه الجوهرية، المستمرة، والمميزة في سياق مهني معين.

تؤكد النظرية أن الهوية المهنية ليست مجرد اختيار شخصي، بل هي مرتبطة بالانتماء إلى مهنة معينة لها قواعد، قيم، وأدوار خاصة تميز العاملين فيها، كالأطباء أو المهندسين. هذا الانتماء يؤثر على سلوك الفرد وأدائه المهني. (Albert & Whetten, 1985).

النظريات النفسية والاجتماعية المختلفة توضح أن الهوية المهنية ليست ثابتة بل عملية مستمرة ومتطورة، تتأثر بالعمر، التجارب، والبيئة الاجتماعية والمهنية. رؤية إريكسون ومارشيا وسوبر وسافيكساس وألبرت وِهتن تكمل بعضها البعض، حيث توضح كل نظرية جانبًا مهمًا، من أزمة المراهقة في بناء الهوية، إلى الاستكشاف والالتزام، مرورًا بالتطور عبر الحياة وربط الهوية بالقصة الذاتية والانتماء التنظيمي. من هذا المنطلق، وإن دمج هذه النظريات يوفر إطارًا شاملًا لفهم تطور الهوية المهنية لدى الأفراد، ويعزز القدرة على تصميم برامج تدريبية ومهنية تدعم نمو الهوية المهنية بشكل متوازن.

2-2-7 العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين:

تُعرّف النرجسية بأنها سمة شخصية تتضمن شعورًا مبالغًا بأهمية الذات، رغبة مفرطة في التقدير والاعتراف، وانخفاضًا في التعاطف مع الآخرين. وفي سياق مهنة الطب، التي تتطلّب أداءً مهنيًا عاليًا، والتزامًا بالقيم الأخلاقية والتعاون ضمن فريق، يمكن أن تؤثّر هذه السمة بشكل ملموس في كيفية تكوين الهوية المهنية للطبيب. تُفهم الهوية المهنية بأنها الاعتراف الذاتي للفرد كمحترف، يتضمّن تبنّي القيم والمعايير والأدوار المؤسِّسة للمهنة لكن الأبحاث الحديثة تشير إلى أن الأطباء الذين يمتلكون مستويات أعلى من النرجسية يميلون أكثر نحو تبنّي هوية مهنية ترتكز على إبراز الذات، القيادة أو التميز بدلاً من التركيز على الخدمة والتعاون. فعلى سبيل المثال، في دراسة أجراها فرانسيسكو دي بيترو (Di Pietro), 2021، وُجد أن درجة النرجسية كانت مرتبطة بشكل إيجابي باحتمالية تبني «اتجاه إداري/قيادي» بدلاً من التوجّه الإكلينيكي التقليدي.

كذلك، أظهرت دراسة البغدادي وآخرون (Boghdady Marianne &Kvist ,2023) أن نحو ٣٣٪ من الجراحين أظهروا مستويات عالية من النرجسية، وأن هذه النرجسية كانت متنبّئًا قويًا بالعدائية (hostility) والتوتر المهني (stress) في بيئة العمل.

النرجسية ليست بالضرورة سمة سلبية بحد ذاتها في مهنة الطب فكمٌّ معتدل منها قد يكون محفّزًا للتميز المهني والابتكار إلا أن الإفراط فيها قد يحرّف الهوية المهنية نحو التركيز على الظهور والاعتراف الخارجي على حساب البعد الإنساني للممارسة الطبية. ومن خلال الملاحظة الميدانية، وقد يعاني بعض الأطباء المقيمين من صعوبة في موازنة الرغبة في التميّز الفردي مع متطلبات الانتماء للمجتمع المهني الذي يُقدر التعاون والقيم المشتركة. وعليه، فإن دراسة النرجسية في إطار الهوية المهنية يجب أن تُوظّف كمداخل في برامج تدريبية وإرشادية تُسهم في بناء هوية مهنية متوازنة تجمع بين النمو المهني والشخصي من جهة، وبين الالتزام الأخلاقي والقيمي من جهة أخرى.

2-2-8 الأطباء المقيمون ومرحلة الإقامة الطبية:

تعد مرحلة الإقامة الطبية من أكثر المراحل حساسية في مسار التكوين المهني للطبيب، إذ تمثل فترة انتقالية من التعليم الأكاديمي إلى الممارسة السريرية الفعلية ضمن بيئة عمل ذات مسؤوليات وضغوط عالية، في هذه المرحلة يبدأ الطبيب المقيم بتشكيل ملامح هويته المهنية، من خلال تفاعله مع المرضى والمشرفين والزملاء، واختباره المستمر للحدود الفاصلة بين الذات الشخصية والذات المهنية (Cruess et al., 2019) فالإقامة ليست مجرد تدريب سريري، بل هي عملية اجتماعية وتطورية معقّدة تُعيد صياغة إدراك الطبيب لذاته، لقيمه، ولعلاقته بالآخرين داخل النظام الصحي.

يُعرَّف الطبيب المقيم بأنه الطبيب الحاصل على شهادة الطب، والذي يُتابع تدريبًا تخصصيًا تحت إشرافٍ مباشر ضمن مؤسسة صحية تعليمية، ويعمل على تطوير كفاءاته السريرية والعلمية والمهنية تمهيدًا للحصول على شهادة التخصص.

وفقًا لما ذكره Cooke, Irby, & O'Brien (2010)، فإن الإقامة الطبية تمثل المرحلة الأساسية في عملية التحوّل من متعلم إلى ممارس مستقل، حيث يتعلم الطبيب من خلال الممارسة الموجهة والتفاعل مع الفريق الطبي ضمن بيئة واقعية للرعاية الصحية، يرى Pratt, Rockmann, & Kaufmann (2006) أن المقيمين يخوضون ما يُعرف بـ«دورات تعلّم الهوية» (Identity Learning Cycles)، وهي عمليات ديناميكية متكرّرة يختبر فيها الطبيب ذاته المهنيّة ضمن مواقف حقيقية، ثم يعيد تفسير خبراته الداخلية ليتكيّف مع متطلبات الدور الجديد. هذه العمليات تمكّنه من مواءمة طموحاته الشخصية مع القيم المهنية للطبيب، لكنّها أيضًا قد تُثير صراعات نفسية إذا ما كانت البيئة التدريبية قاسية أو غير داعمة. هنا يتبدّى الدور الحاسم للإشراف والتغذية الراجعة البنّاءة في صقل شخصية المقيم وتطوير إحساسه بالانتماء للمهنة.

من جهة أخرى، كشفت دراسات عدّة أنّ بيئة الإقامة، رغم أهميتها التكوينية، ترتبط بمستويات مرتفعة من الضغط النفسي، ما يجعل المقيمين فئة شديدة التعرض للاضطرابات الانفعالية (Rodrigues et al., 2018) يعود ذلك إلى طول ساعات العمل، والمسؤوليات الثقيلة، ونقص الموارد أو الدعم الاجتماعي داخل المستشفيات التعليمية. هذه الضغوط تفرض على المقيم استخدام آليات دفاع نفسية مختلفة للحفاظ على توازنه الداخلي وصورته المهنية أمام ذاته والآخرين، وقد تظهر في بعض الحالات سمات شخصية متضخّمة أو تعويضية، مثل السعي المفرط للإنجاز أو الميل إلى التفوق الذاتي.

في هذا السياق، يمكن النظر إلى النرجسية كأحد السمات النفسية البارزة التي قد تلعب دورًا مزدوجًا في حياة الطبيب المقيم. فوفقًا لـ Raskin & Hall (1981) تُعدّ النرجسية سمة شخصية تتمحور حول الإعجاب بالذات والحاجة إلى التقدير، وهي ليست بالضرورة مرضية في مستوياتها المعتدلة. بل إن بعض الباحثين، مثل Foster & Campbell (2007)، يشيرون إلى أن النرجسية «التكيّفية» (Adaptive Narcissism) قد تُسهم في تعزيز الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرارات الصعبة في المواقف السريرية المعقّدة. غير أنّ الإفراط في هذه السمة، خاصة في بيئة تنافسية مثل الإقامة، قد يؤدي إلى اضطراب العلاقات المهنية وصعوبة تقبّل النقد، ما ينعكس سلبًا على الأداء المهني وعلى جودة التعلّم. كذلك يرى Reis, Kalet, & Weston (2024) الطبيب المقيم بأنه طبيب في طور النمو المهني والإنساني، يخضع لتجارب متكررة من التعلّم الذاتي والتغذية الراجعة المستمرة، ويُتوقع منه أن يدمج المعرفة الطبية بالمهارات السريرية والسلوك المهني في الممارسة اليومية، وترى الأدبيات الحديثة في التعليم الطبي أن بناء الهوية المهنية للطبيب لا ينفصل عن سماته الشخصية وانفعالاته الداخلية، إذ تسهم هذه السمات في تحديد كيفية تعامله مع المرضى ومع الضغوط اليومية، وفي تشكيل صورته عن ذاته كمهنيّ (Cruess et al., 2019)، فالمقيم ذو مستوى عالٍ من النرجسية الدفاعية، على سبيل المثال، قد يستخدم آليات الإنكار أو التبرير لحماية صورته الذاتية عند مواجهة الفشل، بينما المقيم ذو نرجسية متكيّفة قد يستفيد من ثقته بنفسه في تطوير مهاراته وتحمل مسؤولياته بفاعلية. وبالتالي، فإن فهم العلاقة بين النرجسية وتطور الهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين يتيح فهماً أعمق لعمليات التكيّف النفسي التي يعيشها الطبيب أثناء الإقامة، ويساعد المؤسسات التعليمية على تصميم برامج تدريبية تراعي البعد النفسي للمقيمين لا الجوانب التقنية فقط، وفي ضوء هذه النتائج، يوصي Cooke, Irby, & O’Brien (2010) بإعادة النظر في برامج الإقامة من منظور متكامل يجمع بين التدريب السريري والدعم النفسي والمهني، بما يضمن تهيئة بيئة تعليمية تُعزّز النمو الذاتي وتقلل من بروز السمات النرجسية السلبية أو السلوكيات التعويضية. كما يشدد Kalet & Weston & Reis (2024) في كتابهم Becoming and Being a Physician على أن عملية «أن تصبح طبيبًا» هي رحلة تكاملية تتطلب الوعي بالذات، والتعامل الناضج مع المشاعر، وتبنّي القيم الإنسانية في الرعاية الطبية. وبذلك تُعدّ الإقامة مرحلةً مفصلية لاختبار التوازن بين الأنا المهنية والإنسانية، وهو توازن يحدد إلى حدّ بعيد نوعية الطبيب الذي سيصبحه الفرد بعد تخرجه من برنامج الإقامة.

الفصل الثالث: منهج البحث وإجراءاته

	تمهيد
3-1	متغيرات البحث
3-2	منهج البحث
3-3	المجتمع الأصلي للبحث
3-4	عينات البحث
3-5	الدراسة السيكومترية لأدوات البحث
3-5-1	مقياس النرجسية
3-5-1-1	الصدق والثبات لمقياس النرجسية
3-5-2	استبانة الهوية المهنية
3-5-2-1	الصدق والثبات لاستبانة الهوية المهنية
3-6	المعالجات الإحصائية المستخدمة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل المنهج الذي اتبعته الباحثة في هذا البحث، ومجتمع البحث وعينته، كما يتناول أدوات البحث، والخطوات التي اعتمدت في اختيار المقياس، وبناء الاستبانة، وطرق التحقق من صدقها وثباتها، وإجراءات تنفيذ البحث والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج.

3-1- متغيرات البحث:

النرجسية، وتتضمن سبعة أبعاد هي (التسلط، الاستعراض، التفوق، الاستحقاق، الاستغلال، الاكتفاء الذاتي، الغرور). الهوية المهنية، وتتضمن ثلاثة أبعاد البعد الشخصي أو الذاتي، البعد الاجتماعي، البعد المؤسسي أو التنظيمي.

المتغيرات التصنيفية: الجنس (ذكر، أنثى)، المؤسسة أو المشفى (تابع لوزارة التعليم العالي، تابع لوزارة الصحة)، الاختصاص (عيادات خارجية، باطنية، جراحة)، سنة الاختصاص (مدة العمل).

تُعد **النرجسية هي المتغير المستقل**، لأنها تمثل السمة أو العامل الذي يُفترض أنه يؤثر في متغير آخر، إذ تتم دراستها لمعرفة مدى تأثيرها على وضوح الهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين. أما **الهوية المهنية فهي المتغير التابع**، لأنها تمثل النتيجة أو المخرج الذي يُتوقع أن يتأثر بدرجات النرجسية. وبذلك، يسعى البحث إلى تحديد طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين، والكشف عن مدى إمكانية التنبؤ بالهوية المهنية من خلال سمة النرجسية، أي إلى أي حد يمكن أن تفسر النرجسية التباين في مستوى تطور الهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين.

3-2- منهج البحث:

نظرًا لطبيعة مشكلة البحث وأهدافه المتمثلة في الكشف عن العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين، وانطلاقاً من طبيعة الدّراسة والبيانات المراد الحصول عليها، استخدم المنهج الوصفي الارتباطي لأنه المنهج الأكثر ملاءمة للبحث الحالي الذي يهدف إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع، ودراسة العلاقات بين المتغيرات دون تدخل أو تعديل فيها. وقد تم توظيف هذا المنهج من خلال تطبيق مقاييس مقنّنة على عينة من الأطباء المقيمين، وتحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للكشف عن مستوى كل من النرجسية والهوية المهنية، وطبيعة العلاقة الارتباطية بينهما،

ويعرّف المنهج الوصفي الارتباطي بأنّه: يقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها كيفياً أو كمياً، فالتعبير الكيفي حيث يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى (الدليمي،٢٠١٦،٩٨).

يُعرّف العسّاف (١٩٩٥) المنهج الوصفي الارتباطي بأنه طريقة بحث تُستخدم لتوصيف حالة ظاهرة ما في مجتمع البحث، ومن ثم تحديد وقياس العلاقة بين متغيّرين أو أكثر بطريقة إحصائية ارتباطية (العساف، ١٩٩٥، ٢١٣).

3-3- المجتمع الأصلي للبحث:

يعرّف المجتمع الأصلي للدراسة بأنه كل الوحدات المراد دراستها بغرض تعميم النتائج، والمجتمع الذي يجد له خاصية واحدة على الأقل تميزه عن غيره من المجتمعات،(مدونة طلاب الإحصاء، ٢٠١٤)، ويتضمن المجتمع الأصلي للدراسة الحالية جميع الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق والبالغ عددهم (٤٣٠٠) طبيب وطبيبة، منهم (٢٥٠٠) طبيب وطبيبة في المشافي التابعة لوزارة الصحة، و(١٨٠٠) طبيب وطبيبة في المشافي التابعة لوزترة التعليم العالي في محافظة دمشق، وذلك بالاعتماد على بيانات تم الحصول عليها من وزارة التعليم العالي، ومن مديرية صحة دمشق لعام ٢٠٢٤.

ويوضح الجدول الآتي توزع أفراد المجتمع الأصلي لعينة البحث، كالآتي:

جدول (٣): توزع أفراد المجتمع الأصلي لعينة البحث

أفراد المجتمع الأصلي لكافة العاملين والعاملات في جامعة دمشق		
مشافي وزارة التعليم العالي	مشافي وزارة الصحة	العدد الكلي
١٨٠٠	٢٥٠٠	٤٣٠٠

3-4- عيّنات البحث:

عينة البحث الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية أولية في مشفى الزهراوي في محافظة دمشق وقد طبق مقياس النرجسية (Narcissistic Personality Inventory – NPI, 40) الذي أعدّه راسكين وهال (Raskin & Hall, 1979) على

عينة مؤلفة من (٨٠) طبيبًا وطبيبة من الأطباء المقيمين وهم من خارج عينة البحث الفعلية، وذلك لحساب صدقها وثباتها وصلاحيتها للتطبيق في البحث.

ومن الملاحظات التي جمعت أثناء تطبيق أدوات البحث ما يلي:

- تعاون أغلب الأطباء والطبيبات أثناء تطبيق أدوات البحث.
- استبعاد مجموعة من الاستبانات لعدد من الأطباء والطبيبات بسبب عدم التزامهم بقواعد تطبيق أدوات البحث وعدم تعاونهم.
- زمن تطبيق أداة البحث، من (٨/١٥، إلى ٨/٣١ من عام ٢٠٢٣)، متوسط زمن الإجابة كان حوالي (١٥) دقيقة لأغلب الأطباء والطبيبات.

عينة البحث الأساسية:

تُعرَّف عينة البحث بأنها "الجزء الذي يختاره الباحث من مجتمع الدراسة الأصلي، بحيث تمثّله تمثيلاً صادقاً، وتُجرى عليه إجراءات البحث بهدف تعميم النتائج على المجتمع الأصلي"(عباس، ٢٠١٤، ص. ٩٢).

كما **يعرّفها العسّاف (١٩٩٥)** بأنها "مجموعة فرعية من مجتمع البحث يتم اختيارها بطريقة محددة لتكون ممثلة لذلك المجتمع، وتُستخدم في جمع البيانات وتحليلها لاختبار فروض الدراسة".

شملت عينة البحث (٣٠٤) طبيب وطبيبة مقيمين في مشافي محافظة دمشق، أي نسبة ١٢,٧ من مجتمع البحث، اختيرت عينة الدراسة من بعض مشافي محافظة دمشق التي تمكنت الباحثة من الحصول على تصريحات دخول إليها.

استُخدمت في هذه الدراسة العينة المتاحة (العينة العرضية/المتيسرة) وعن طريق هذا النوع من العينات يختار الباحث عينته من الأفراد الذين يسهل الوصول إليهم أو الأفراد الذين يقابلهم بالصدفة، ووافقوا على الاشتراك في العينة، إذ تمّ انتقاء المشاركين بطريقة عشوائية عند الالتقاء بهم أثناء مناوباتهم أو تواجدهم في أقسامهم (اختيار الأشخاص المتاحين والموافقين للمشاركة) مع تطبيق معايير الإدراج والاستبعاد المحددة سلفاً (مثل شرط أن يكون المقيم يعمل حالياً في المستشفى وأن يوافق طواعية على المشاركة). تُعدّ هذه الطريقة مناسبة للدراسات الوصفية الارتباطية عندما لا تتوفر قوائم كاملة للعينة أو إمكانيات للقرعة الاحتمالية، لكن يجب الإقرار بحدود التعميم الناتجة عن استخدامها وذكرها في مناقشة الدراسة.

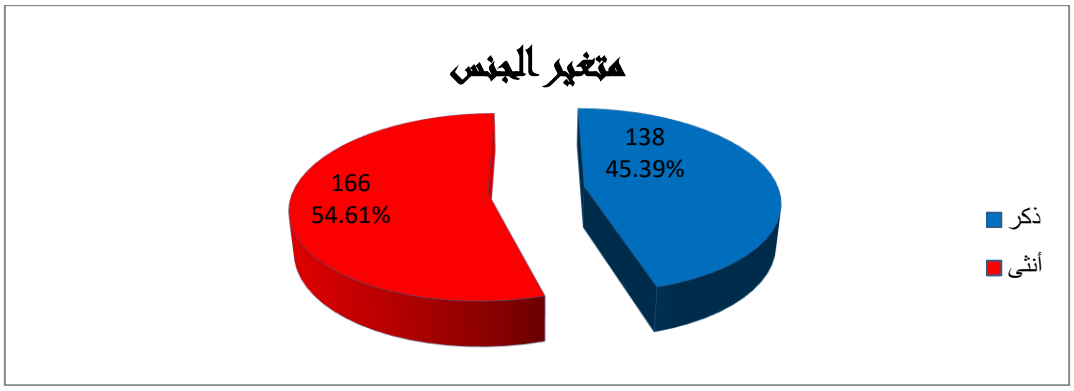
وُزِّعت أدوات البحث (مقياس النرجسية واستبانة الهوية المهنية) ورقياً وبشكل مباشر على الأطباء المقيمين أثناء فترات الراحة أو بعد انتهاء المناوبة، حيث قدّم الباحث شرحاً قصيراً عن هدف الدراسة وضمان السرية وطُلب الموافقة المستنيرة قبل تعبئة الاستمارة؛ كما استُخدمت عند الحاجة نسخة إلكترونية (رابط) لإتاحة الاستجابة لمن لم يتمكنوا من الإجابة ورقياً. تمّ جمع الاستمارات مكتملة الإجابات وجُمعت بيانات المرتجعات وسُجلت معدلات الاستجابة، كما فُحصت البيانات لوجود فراغات أو استجابات متعارضة وتم التعامل معها وفق قواعد معتمدة (استبعاد حالات بها نقص كبير في البيانات أو التحليل بالطريقة المناسبة للتعامل مع القيم المفقودة) لضمان جودة جمع البيانات.

ويوضح الجدول الآتي توزع أفراد العينة وفق متغير الجنس، كالتالي:

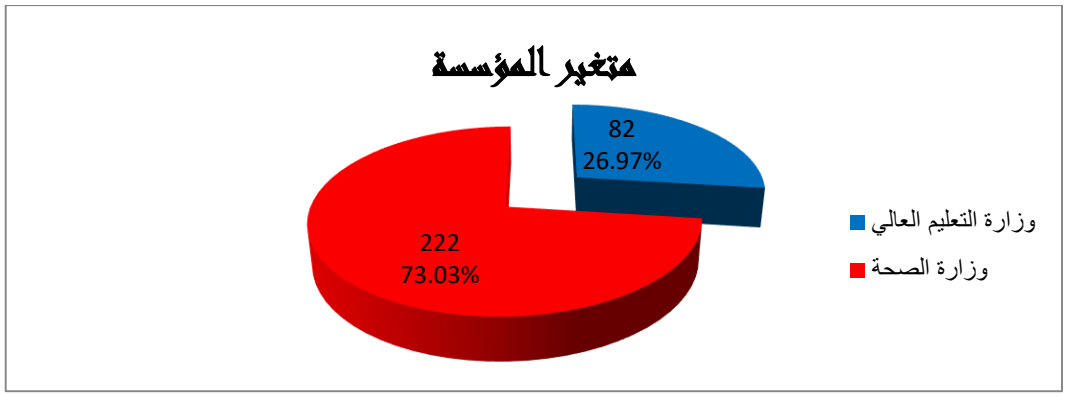
جدول (٤) توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيرات (الجنس، المؤسسة، والاختصاص، وسنة الاختصاص)

الجنس	العدد	النسبة المئوية	المؤسسة	العدد	النسبة المئوية
ذكر	١٣٨	%٤٥,٣٩	وزارة التعليم العالي	٨٢	%٢٦,٩٧
أنثى	١٦٦	%٥٤,٦١	وزارة الصحة	٢٢٢	%٧٣,٠٣
المجموع	٣٠٤	%١٠٠	المجموع	٣٠٤	%١٠٠
الاختصاص	العدد	النسبة المئوية	سنة الاختصاص	العدد	النسبة المئوية
عيادات خارجية	١٠٦	%٣٤,٨٧	الأولى	٩٢	%٣٠,٢٦
باطنية	١١٧	%٣٨,٤٩	الثانية	٥٤	%١٧,٧٦
جراحة	٨١	%٢٦,٦٤	الثالثة	٤٧	%١٥,٤٦
المجموع	٣٠٤	%١٠٠	الرابعة	٥٢	%١٧,١١
—	—	—	الخامسة	٤٢	%١٣,٨٢
—	—	—	السادسة	١٧	%٥,٥٩
—	—	—	المجموع	٣٠٤	%١٠٠

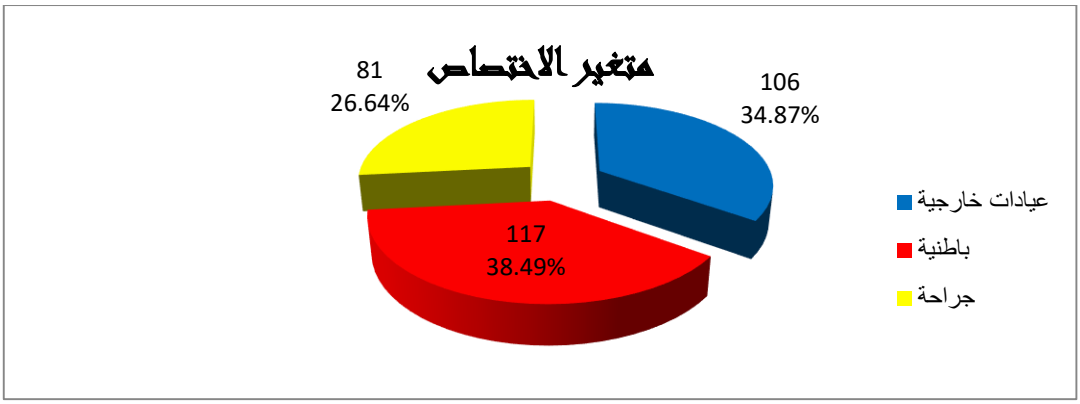
شكل (٤): توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس



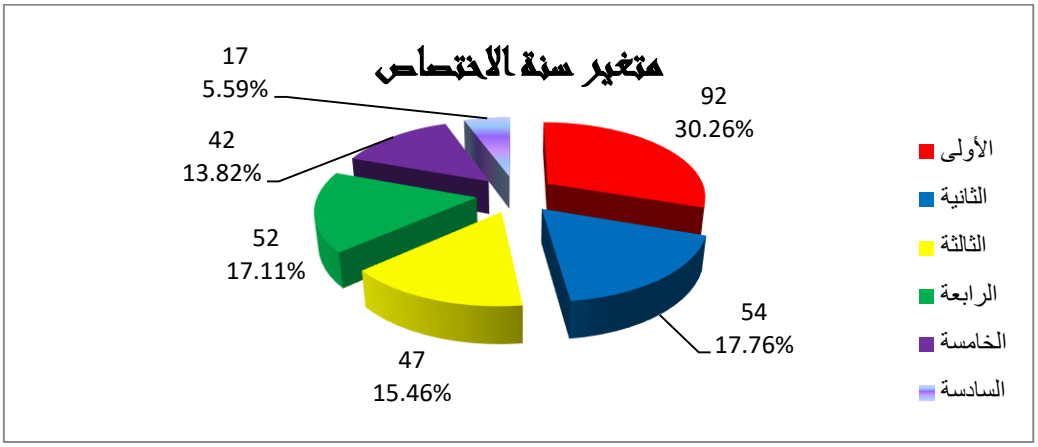
شكل (٥): توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المؤسسة



شكل (٦): توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الاختصاص



شكل (٧): توزع أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير سنة الاختصاص



العينة المقصودة Purposeful:

يكون اختيار هذا النوع من العينات على أساس حر من قبل الباحث، بحسب طبيعة بحثه بحيث يحقق هذا الاختيار أهداف الدراسة المطلوبة (در، ٢٠١٧، ٣١٥)، في بعض الأحيان يلزم الحصول على معلومات من فئات محددة، بمعنى أنه لا يمكن الحصول على المعلومات المطلوبة إلا من هؤلاء الأشخاص، أو أنهم أناس تتوافر لديهم المعايير المحددة من قبل الباحث (درويش، رحمة، ٢٠١٥ ،٥٥).

عينة البحث السيكومترية:

طبقت أدوات البحث على عينة مقصودة مكونة من (٨٠) طبيب وطبيبة مقيمين في مشفى الزهراوي، وهم خارج العينة الأساسية حيث تم استثناء المشفى من عينة البحث، وقد اختيرت العينة للإجابة على أدوات البحث المكونة من: مقياس النرجسية 40 (NPI) واستبانة الهوية المهنية، وذلك ولحساب صدقها وثباتها.

ومن الملاحظات التي جمعت أثناء تطبيق أدوات البحث ما يلي:

- تعاون أغلب الأطباء والطبيبات أثناء تطبيق أدوات البحث.
- استبعاد مجموعة من الاستبانات لعدد من الأطباء والطبيبات بسبب عدم التزامهم بقواعد تطبيق أدوات البحث وعدم تعاونهم.
- زمن تطبيق أداة البحث، من (٨/٣١، إلى ٩/٩ من عام ٢٠٢٣)، متوسط زمن الإجابة كان حوالي (١٥) دقيقة لأغلب الأطباء والطبيبات.

3-5- الدراسة السيكومترية لأدوات البحث:

3-5-1- مقياس النرجسية:

المرحلة الأولى: (الاستفادة من الدراسات السابقة):

الإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت مفهوم النرجسية، ومكوناتها، وكيفية قياسها، والاطلاع على عدد من المقاييس التي هدفت لقياس النرجسية كسمة.

مثل دراسة ايمس روز و أندرسون (Ames, Rose, & Anderson, 2006) تناول هذا البحث النسخة المختصرة NPI–16 للمقياس الأصلي، والتي تستخدم في الدراسات التي تحتاج لأداة أسرع وأكثر سهولة.

ودراسة ميلر وكامبل (Miller & Campbell, 2008) بعنوان مقارنة المفاهيم السريرية والشخصية الاجتماعية للنرجسية تناولت مقارنة النرجسية من منظورين رئيسيين: النرجسية كاضطراب سريري مقابل النرجسية كصفة شخصية اجتماعية. ركز الباحثان على التمييز بين النرجسية السريرية، التي تتسم بسمات مفرطة وخطيرة مثل الاستغلال والتفوق المبالغ فيه، والنرجسية الشخصية الاجتماعية، التي تُظهر سمات مثل حب الظهور والثقة بالنفس. وأكدت الدراسة على أهمية فهم هذه الفروق عند استخدام مقاييس النرجسية في البحوث النفسية، حيث أن اختيار المقياس يعتمد على الهدف من الدراسة وما إذا كان التركيز على السمات السلوكية اليومية أو على الأنماط السريرية الأكثر حدة.

المرحلة الثانية: (اختيار المقياس):

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تمت ترجمة مقياس النرجسية المعروف بـ Narcissistic Personality Inventory (NPI) وهو أشهر أداة لقياس النرجسية كصفة شخصية وليست كاضطراب سريري، وقد تم تطويره أصلاً بواسطة روبرت راسكين و هوارد هال، Raskin،& Hall بين عامي (1979, 1981)، وقد قاما بتنقيح المقياس في عام ١٩٨١ ليصبح أكثر استقرارًا وموثوقية في قياس النرجسية. لاحقا قام كل من توماس كوباريش، أوين ديري، اليزابيث أوستين (Kubarych, Deary, Austin, 2004)، بإجراء تحليل عاملي لمقياس NPI–40 الأصلي بهدف تحديد البنية العاملية للعناصر وفهم الأبعاد المختلفة للنرجسية بدقة أكبر.

ويتكون المقياس من (٤٠) عبارة وخمس خيارات للإجابة لكل عبارة حسب مقياس ليكرت الخماسي تتراوح بين (تنطبق دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا) وهذه العبارات موزعة على سبعة أبعاد هي (التسلط، الاكتفاء الذاتي، التفوق، الاستعراض، الاستغلال، الغرور، الاستحقاق) والمقصود بهذه الأبعاد:

التسلط (Authority): يقصد به تمسك الشخص برأيه حتى بعد أن يتبين له خطأ هذا الرأي. إضافةً إلى عدم قدرة الآخرين على إقامة حوار موضوعي معه، وعادة ما يتسم سلوكه بالحدة والعدوانية والعنف، ومحاولة فرض آرائه بالقوة على الآخرين وعدم القدرة على تقبل النقد منهم ويعتبر أي انتقاد هو انتقاص من قدره ومكانته.

الغرور (Vanity): هو إعجاب الشخص بنفسه واستصغار كل ما يصدر عن الآخرين والشعور بأنه يمتلك القوة والقدرة وأنه أفضل من الآخرين.

الاكتفاء الذاتي (Self–Sufficiency): ويقصد به إعجاب المرء بذاته وعدم الشك بقدراته لدرجة يشعر معها بعدم الحاجة إلى عون الآخرين، بل وأنه أكثر قدره منهم.

التفوق (Superiority): ويقصد به شعور الشخص بأنه أكثر جدارة من الآخرين، وأنه يستحق ما لا يستحقه الآخرون، وأنه يمتلك قدرات أدائية ومهارات عالية ومتميزة في المجالات كافة، وأن الآخرين أقل قيمةً وقدرة منه .

الاستعراض (Exhibitionism): ويقصد بها الحساسية العالية لدى الشخص للاستجابة للمثير، وميلة لفعل كل ما يثير ويلفت الانتباه.

الاستغلال (Exploitativeness): ويقصد به العمل على استخدام الآخرين لتحقيق مآرب شخصية دون أي اعتبار لمشاعرهم ومصالحهم.

الاستحقاق (Entitlement): ويقصد به توقعات غير معقولة حول معاملة تفضيلية خاصة لهم من قبل المحيطين بهم، والامتثال والخضوع التلقائي لهم من جانب الآخرين لأنهم يعتبرون أنفسهم ذوي أهمية خاصة .وتوزعت عبارات المقياس على الأبعاد كما هو موضح بالجدول على النحو الآتي:

جدول (٥): توزع عبارات مقياس النرجسية حسب الأبعاد

أبعاد مقياس النرجسية	العبارات
التسلط	**٣٦/٣٣/٣٢/٢٧/١٧/١٢/١٠**
الاكتفاء الذاتي	**٣٩/٣١/٢١/٢٢/١١**
التفوق	**٣٤/١٦/١/٤/٥/٨**
الاستعراض	**٣٨/٣٠/٢٨/٢٠/١٥/٧**
الاستغلال	**٣٥/١٣/٢٦/٦**
الغرور	**٤٠/٢٩/٢٣/١٩/٩/٣/٢**
الاستحقاق	**٣٧/٢٥/٢٤/١٨/١٤**

وانطلاقا مما سبق تكون أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص بالنسبة لكامل عبارات المقياس هي(٢٠٠) درجة، وأقل درجة يمكن أن يحصل عليها هي (٤٠) درجة. بحيث تعبر الدرجة العليا عن مستوى مرتفع من النرجسية والعكس صحيح.

3-5-1-1- الصدق والثبات لمقياس النرجسية:

- **صدق المقياس:**

صدق المحتوى: تم التحقق من صدق مقياس النرجسية، وفق الطرائق الآتية:

- **صدق الترجمة:**

تعد الاختبارات المعربة اختبارات موثوقة، إذا كان هناك تكافؤ بين الصورتين الأصلية والمعربة، ويمكن التأكد من هذا التكافؤ عبر طريقتين هما: الترجمة العكسية، والترجمة من خلال عينة تقنن اللغتين العربية والأجنبية، وللتحقق من صدق أداة الدراسة تم اتباع الترجمة العكسية من خلال عينة تقنن اللغتين العربية والأجنبية، وللتحقق من صدق أداة الدراسة تم اتباع الترجمة العكسية من خلال الخطوات الآتية:

1_الحصول على النسخ الأصلية للمقياس باللغة الأجنبية.

2_ترجمة المقياس للغة العربية، والتحقق من سلامة الترجمة من خلال عرض هذا المقياس على المختصين في اللغة الإنكليزية، ومن ثم إعادة ترجمة النسخة المترجمة (المعربة) إلى اللغة الإنكليزية، وذلك للتحقق من صدق الترجمة العكسية.

3 _عرضت البنود المترجمة على محكمين مختصين في كلية التربية أقسام (إرشاد نفسي، علم نفس، القياس والتقويم، طرائق تدريس اللغة الانكليزية) للتأكد من صدق محتوى المقياس وعدم تحريف معاني البنود الأصلية والمصطلحات وملاءمتها للسياق الثقافي العربي، وأنها لا زالت تغطي أبعاد المقياس كاملة.

- **الصدق المحكي (التمييزي):**

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة بلغ عدد أفرادها (٨٠) طبيبا وطبيبة، ثم حسبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ أعلى (٢٥%) وأدنى (٢٥%) منها، ثم حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد

العينة على الدرجة الكلية للاستبانة، واستخدم اختبار(ت) ستيودنت للتعرّف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين، كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (٣)؛ الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على استبانة النرجسية

الأبعاد	المجموعة العليا (ن=٢٠)		المجموعة الدنيا(ن=٢٠)		درجة الحرية	ت	القيمة الاحتمالية	القرار
	م	ع	م	ع				
التسلط	٣٤,٢٠	١,٣٢٢	٢١,٩٠	٣,٦٤٠	38	١٤,٢٠٣	0.000	دال
الغرور	٢٦,٨٥	١,٨١٤	١٨,٣٠	١,٨٠٩	38	١٤,٩٢٢	0.000	دال
الاكتفاء الذاتي	٢٢,٧٥	١,٠٢٠	١٤,٨٥	٢,٣٦٨	38	١٣,٧٠٣	0.000	دال
التفوق	٣٠,٤٠	٢,٤٧٩	٢١,٤٥	٣,١٢٠	38	١٠,٠٤٤	0.000	دال
الاستعراض	٢٣,١٥	١,٠٨٩	١٥,٣٥	٢,١١٠	38	١٤,٦٩٢	0.000	دال
الاستغلال	١٦,٤٥	٣,٥٤٦	٩,٩٠	١,٠٧١	٣٨	٧,٩٠٧	٠,٠٠٠	دال

الاستحقاق	٢٥,١٠	٢,٥٣٢	١٢,٦٥	٢,٥١٩	٣٨	١٥,٥٩٠	٠,٠٠٠	**دال**
الدرجة الكلية	١٦٨,٩٠	٦,١٥٥	١٢٤,٣٥	١٢,١١٠	**38**	١٤,٦٦٦	**0.000**	**دال**

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع قيم (ت) دالة إحصائياً عند القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الفروق لصالح المجموعة العليا، مما يشير إلى صدق استبانة النرجسية بدلالة محك المجموعات الطرفية.

ثانياً– ثبات الاستبانة:

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات استبانة النرجسية، وفق الطرائق الآتية:

- **الاتساق الداخلي:**

قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة من الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق خارج عينة البحث الأساسية بلغ عدد أفرادها (٨٠) طبيب وطبيبة، ثم حسبت معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للاستبانة، ومعاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ومعاملات ارتباط الأبعاد الفرعية للاستبانة مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للاستبانة، وتوضح الجداول الآتية معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول (٤)؛ معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لاستبانة النرجسية

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	.٤٥٦**	11	.٤٦٠**	٢١	.٣٢٠**	٣١	.٣٤٤**
2	.٥٤٨**	12	.٣٨٠**	٢٢	.٢١١**	٣٢	.٤٢٢**
3	.٣٤٢**	13	.٣٢٣**	٢٣	.٤٨٨**	٣٣	.٣٧٨**

4	.٤٦٩**	14	.٣٨٠**	٢٤	.٥٦٢**	٣٤	.٤٠٦**
5	.٤٢٢**	15	.٤٣٨**	٢٥	.٦٢٣**	٣٥	.٦٠٧**
6	.٥٤١**	16	.٣٢٩**	٢٦	.٢٣٧*	٣٦	.٥٣٣**
7	.٣٩٩*	17	.٢٨٠*	٢٧	.٣٦٨**	٣٧	.٦٣٤**
8	.٤٣٨**	18	.٢٩٠**	٢٨	.٤٥٤**	٣٨	.٦٥٢**
9	.٤٧٨**	19	.٥٢٥**	٢٩	.٤٧٦**	٣٩	.٤٦٨**
10	.٣٦٩**	20	.٢٨٠*	٣٠	.٤٦٢**	٤٠	.٢٢٨*

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للاستبانة تراوحت بين **(٠,٢١١ – ٠,٦٥٢)** وكانت جميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) و(٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي لبنود استبانة النرجسية.

الجدول (٥)؛ معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

بعد التسلط		بعد الاكتفاء الذاتي		بعد التفوق		بعد الاستعراض	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
١	.٥٩١**	١٧	.٦٣٢**	٤	.٥١١**	٢	.٥٤٧**
٧	.٦٢٢**	٢١	.٥٣٨**	٩	.٢٩٥**	٣	.٤٢٧**
١٠	.٣٤٣**	٢٢	.٤٠٥**	٢٦	.٦٤٥**	٧	.٣٤٥**
١١	.٥٦٧**	٣١	.٤٦٩**	٣٧	.٥٦٢**	٢٠	.٦٦٤**
١٢	.٦٠٣**	٣٤	.٤٨٦**	٤٠	.٦٥٩**	٢٨	.٥٨٦**

٣٢	.٥١١**	٣٩	.٤٣٩**			٣٠	.٦٦٥**
٣٣	.٤٨٧**					٣٨	.٤٦٧**
٣٦	.٥٢٨**						
بعد الاستغلال		**بعد الغرور**		**بعد الاستحقاق**			
البند	**معامل الارتباط**	**البند**	**معامل الارتباط**	**البند**	**معامل الارتباط**		
٦	.٥٧٢**	١٥	.٦٥٨**	٥	.٧٨٠**		
١٣	.٦٩١**	١٩	.٧٢٢**	١٤	.٧٨٥**		
١٦	.٦٧٥**	٢٩	.٧٣١**	١٨	.٨٤٨**		
٢٣	.٦٠٧**			٢٤	.٨٣٧**		
٣٥	.٥٧٨**			٢٥	.٥٩١**		
				٢٧	.٣٨٣**		

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تراوحت بين **(٠,٢٩٥ – ٠,٨٤٨)**، وكانت جميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة **(٠,٠١)** مما يشير إلى الاتساق الداخلي لبنود استبانة النرجسية وارتباط كل منها مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

الجدول (٦)؛ معاملات ارتباط أبعاد استبانة النرجسية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	بعد الاكتفاء الذاتي	بعد التفوق	بعد الاستعراض	بعد الاستغلال	بعد الغرور	بعد الاستحقاق	الدرجة الكلية
بعد التسلط	.٣٩٧**	.٤٨٢**	.٥٠٨**	.٤٥٤**	.٣٩٧**	.٥٣٣**	.٨٣٥**
بعد الاكتفاء الذاتي	—	.٢٣٨*	.١٩٩	.١٣٧	.٠٧٦	.٢٩١**	.٥١٦**
بعد التفوق	—	—	.٣٥٤**	.٣٤٠**	.٣٣٠**	.٢٠٣	.٦٠٦**
بعد الاستعراض	—	—	—	.٤٧٨**	.٢٥٩**	.٥٠٠**	.٧٥٢**
بعد الاستغلال	—	—	—	—	.٦٣٥**	.٣٦٣**	.٦٧٦**
بعد الغرور	—	—	—	—	—	.٣٢٥**	.٥٧٣**
بعد الاستحقاق	—	—	—	—	—	—	.٧٣٩**

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط أبعاد استبانة النرجسية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للاستبانة تراوحت بين (٠,٠٧٦ – ٠,٨٣٥)، وكانت معظمها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى الاتساق الداخلي لأبعاد استبانة النرجسية وارتباط كل منها مع بعضها البعض مع الدرجة الكلية للاستبانة.

- **الثبات بطريقة معادلة ألفا- كرونباخ:**

استخدمت معادلة ألفا-كرونباخ لدرجات **(٨٠)** من الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق على استبانة النرجسية، وتراوحت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة **(٠,٨٦٣)** مما يشير إلى درجة ثبات جيدة جداً للاستبانة.

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

حسب معامل ثبات التجزئة النصفية لاستبانة النرجسية، ثم صحح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون، وبلغت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة **(٠,٧٥٣)** وهو معامل ثبات جيد يشير إلى اتصاف الاستبانة بالثبات وفق طريقة التجزئة النصفية.

3-5-2- استبانة الهوية المهنية:

مر بناء استبانة الهوية المهنية بعدد من الخطوات على النحو التالي:

المرحلة الأولى: (الاستفادة من الدراسات السابقة)

مراجعة الأدبيات والكتابات النظرية والدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت مفهوم الهوية المهنية عند لدى العاملين والعاملات في القطاع الطبي، ومكوناته وكيفية قياسه، كما تم الاطلاع على عدد من المقاييس التي هدفت لقياس الهوية المهنية.

ومنها دراسة عام (٢٠١٩) بعنوان مقاييس الهوية المهنية لطلاب المهن الصحية – مراجعة منهجية لخصائص الصدق والثبات أعدّها جوردان ماثيوز (Jordan Matthews)، وأندريا بيالوكيركوفسكي (Andrea Bialocerkowski)وماثيو مولينوكس (Matthew Molineux)والتي استعرضت أدوات القياس المختلفة للهوية المهنية وبيّنت مدى موثوقية كل مقياس.

دراسة بعنوان الهوية المهنية للممرضين فى المستشفيات الحكومية بمدينة بورسعيد التي أجرتها سامية جابر الكنّاني، سامية محمد عبد الله آدم وعبير السيد محمد برمه (٢٠٢١)، والتي تناولت مستوى الهوية المهنية لدى الممرضات واستخدمت مقياس ."Professional Identity Scale".

المرحلة الثانية: (بناء استبانة الهوية)

قامت الباحثة ببناء استبانة الهوية المهنية لتكون مناسبة لعينة البحث وهم الأطباء المقيمين وتحتوي على:

التعريف بهدف استبانة الهوية المهنية والمطلوب من أفراد عينة البحث القيام به.

البيانات الأولية لأفراد عينة البحث والتي تشمل (الجنس، العمر، المؤسسة، الاختصاص، سنة الاختصاص).

تضمنت استبانة الهوية المهنية بصورتها الأولية (٤٠) بنداً، تتم الإجابة عنها حسب مقياس ليكرت والخيارات كالآتي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، كما جاء مفتاح التصحيح على الترتيب تأخذ، دائماً (٥)، غالباً (٤)، أحياناً (٣)، نادراً (٢)، أبداً (١)، أعلى درجة قد يحصل عليها المفحوص (٢٠٠) وأدنى درجة هي (٤٠)، وتم حساب الخصائص السيكومترية له، وتتوزع الاستبانة على ثلاثة أبعاد وهي:

البعد الشخصي (الذاتي): ويتضمن هذا البعد الشعور بالانتماء للمهنة و لجماعة العمل و للمؤسسة الطبية التي يعمل لصالحها، و الشعور بالفخر المهني و الشغف المهني، وتشمل أيضا الخبرة و النمو المهني، المعتقدات الشخصية التي تخص المهنة، وصورة الذات.

البعد الاجتماعي: ويتضمن هذا البعد نظرة المجتمع للمهنة، وقيمتها وأهميتها الاجتماعية، والتقدير الاجتماعي من قبل الأسرة والأقارب والمعارف والغرباء.

البعد المؤسسي (التنظيمي): ويتضمن كل ما يخص المؤسسة الطبية و آلية التنظيم داخل المشفى بالإضافة إلى العلاقة بين الأطباء وأساليب التعامل مع المرضى.

جدول (٦): توزع عبارات استبانة الهوية المهنية حسب الأبعاد

أبعاد استبانة الهوية المهنية	العبارات	عدد البنود
البعد الشخصي (الذاتي)	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦	١٦
البعد الاجتماعي	١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤	٨
البعد المؤسسي (التنظيمي)	٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠	١٦

3-5-2-1- الصدق والثبات لإستبانة الهوية المهنية:

أولاً- صدق الاستبانة:

تم التحقق من صدق استبانة الهوية المهنية، وفق الطرائق الآتية:

- **صدق المحكمين:**

قامت الباحثة بعرض الاستبانة على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة دمشق انظر الملحق رقم (١)، لإبداء ملاحظاتهم فيما يأتي:

- ملاءمة الاستبانة لقياس أبعاد الهوية المهنية لدى أفراد العينة.
- ملاءمة البنود للأنماط الفرعية للاستبانة.
- سلامة الصياغة اللغوية لبنود الاستبانة.
- إضافة أو حذف أو اقتراح التعديلات التي يرونها مناسبة على بنود الاستبانة بما يتناسب وموضوع البحث.

وقد جاءت ملاحظات السادة المحكمين على النحو الآتي:

- إعادة صياغة بعض بنود الاستبانة.
- حذف بعض بنود أنماط الاستبانة.
- إضافة بعض البنود لأنماط الاستبانة.

ويوضح الجدول الآتي البنود المعدلة لكل نمط من الأنماط في الاستبانة كالآتي:

جدول (٧): البنود المعدلة لكل بعد من أبعاد استبانة الهوية المهنية

الأبعاد	رقم البند المعدل	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
البعد الشخصي (الذاتي)	٢	أشعر بالألفة والراحة حينما أقضي وقتي مع زملائي في المشفى	لدي إحساس بالارتياح حينما أقضي وقتي مع زملائي في المشفى

	٣	أتابع التطور العلمي في اختصاصي من خلال المشاركة في المؤتمرات الطبية	أتابع المستجدات العلمية المتعلقة بتخصصي الطبي من عدة مصادر (مؤتمرات طبية، بحوث علمية، انترنت..)
	١٠	كلما زادت خبرتي في اختصاصي شعرت بالتعلق به أكثر	يزداد شغفي بتخصصي الطبي يوما بعد يوم
	١٢	أشعر أنني معد جيدا لمهنة الطب	أعتقد أنني شخص كفء لممارسة مهنة الطب
البعد الاجتماعي	٢٣	أحظى باحترام أكثر من الغرباء حين يعرفون بأنني طبيب	أحظى باحترام أكثر من الآخرين حين يعرفون بأنني طبيب
	٢٦	أسرتي تقدر خبرتي كطبيب	تفتخر أسرتي بي لأنني طبيب
	٢٨	أنصح أفراد أسرتي باختيار مهنة الطب	أنصح من يستشيرني بدراسة الطب
البعد المؤسسي (التنظيمي)	٣٢	أحب التعرف على أطباء من اختصاصات أخرى	تربطني علاقة طيبة مع أطباء من اختصاصات أخرى
	٣٤	أعتبر مشاكل زملائي هي مشاكلي الخاصة	أتعاطف مع زملائي وأتأثر بمشاكلهم

بينما يوضح الجدول الآتي البنود المحذوفة لكل بعد من أبعاد الاستبانة في الاستبانة كالآتي:

جدول (٨): البنود المحذوفة لكل نمط من الأنماط في استبانة الهوية المهنية

الأبعاد	رقم البند	البنود المحذوفة لكل بعد من أبعاد الاستبانة
البعد الشخصي (الذاتي)	٩	أتابع الأبحاث الحديثة في اختصاصي الطبي
	١٢	أشعر أنني معد جيدا لمهنة الطب
	١٥	أستمتع بالعمل في مهنتي
البعد الاجتماعي	٢٥	يحظى الأطباء باحترام كبير من أفراد المجتمع
	٢٩	يقدر المجتمع الأطباء ذوي الخبرة

البعد المؤسسي (التنظيمي)	٣٩	أستمع إلى شكوى المرضى باهتمام شديد
	٤٢	بيئة العمل في المشفى صحية ومريحة
	٤٦	نمتلك روح العمل الجماعي في المشفى
	٤٨	هناك فرصة للتعلم من زملائي داخل المشفى

ويوضح الجدول الآتي البنود المضافة في استبانة الهوية المهنية كالآتي:

جدول (٩): البنود المضافة لكل في استبانة الهوية المهنية

البعد	رقم البند	البنود المضافة لكل بعد من أبعاد الاستبانة
البعد المؤسسى التنظيمي	٤٠	أتعامل مع خصوصيات المرضى بسرية تامة

بذلك تألفت الاستبانة بصورتها النهائية من (٤٠) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد (البعد الذاتي، البعد الاجتماعي، البعد المؤسسي).

أبعاد استبانة الهوية المهنية:

- **البعد الأول: البعد الشخصي (الذاتي)** ويتضمن هذا البعد الشعور بالانتماء للمهنة ولجماعة العمل وللمؤسسة الطبية التي يعمل لصالحها، والشعور بالفخر المهني والشغف المهني، وتشمل أيضا الخبرة والنمو المهني، المعتقدات الشخصية التي تخص المهنة، وصورة الذات.
- **البعد الثاني: البعد الاجتماعي** ويتضمن هذا البعد نظرة المجتمع للمهنة، وقيمتها وأهميتها الاجتماعية، والتقدير الاجتماعي من قبل الأسرة، الأقارب، المعارف وأيضاً الغرباء.
- **البعد الثالث: البعد المؤسسي (التنظيمي)** ويتضمن هذا البعد كل ما يخص المؤسسة الطبية وآلية التنظيم داخل المشفى بالإضافة إلى العلاقة بين الأطباء وأساليب التعامل مع المرضى.

ولم يتم استبدال بدائل الإجابة المعتمدة في الصورة الأولية حيث بقيت كما هي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) انظر الملحق رقم (٤) يوضح استبانة الهوية المهنية بصورتها النائية.

يوضح الجدول الآتي توزع البنود على أنماط الاستبانة في صورتها النهائية، كالتالي:

جدول (١٠): يوضح توزع البنود على أبعاد استبانة الهوية المهنية في صورتها النهائية

الأبعاد	رقم البند	عدد البنود
البعد الشخصي (الذاتي)	١_٢_٣_٤_٥_٦_٧_٨_٩_١٠_١١_١٢_١٣_١٤_١٥_١٦	١٦
البعد الاجتماعي	١٧_١٨_١٩_٢٠_٢١_٢٢_٢٣_٢٤	٨
البعد المؤسسي (التنظيمي)	٢٥_٢٦_٢٧_٢٨_٢٩_٣_٣١_٣٢_٣٣_٣٤_٣٥_٣٦_٣٧_٣٨_٣٩_٤٠	١٦

- **الصدق المحكي (الصدق التمييزي):**

قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة بلغ عدد أفرادها (٨٠) طبيبا وطبيبة ثم حسبت درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ أعلى (٢٥%) وأدنى (٢٥%) منها، ثم حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على الدرجة الكلية للاستبانة، واستخدم اختبار (ت) ستودنت لتعرّف دلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين، كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (١١): الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعتين العليا والدنيا على استبانة الهوية المهنية

الأبعاد	المجموعة العليا (ن=٢٠)		المجموعة الدنيا(ن=٢٠)		درجة الحرية	ت	القيمة الاحتمالية	القرار
	م	ع	م	ع				
البعد الشخصي	75.10	2.751	51.40	6.870	38	14.322	0.000	دال
البعد الاجتماعي	38.95	0.759	26.95	5.145	38	10.319	0.000	دال
البعد المؤسسي	71.30	3.908	48.50	5.781	38	14.612	0.000	دال
الدرجة الكلية	182.20	7.661	131.35	14.547	38	13.832	0.000	دال

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع قيم (ت) دالة إحصائياً عند القيمة الاحتمالية (٠,٠٠٠)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الفروق لصالح المجموعة العليا، مما يشير إلى صدق استبانة الهوية المهنية بدلالة محك المجموعات الطرفية.

- **ثبات الاستبانة:**

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات استبانة الهوية المهنية، وفق الطرائق الآتية:

الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة من الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق خارج عينة البحث الأساسية بلغ عدد أفرادها (٨٠) طبيب وطبيبة ثم حسبت معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للنمط الذي تنتمي إليه، وتوضح الجداول الآتية معاملات الارتباط الناتجة:

جدول (١٢): معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية لاستبانة الهوية المهنية

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	.652**	11	.286*	21	.516**	31	.434**
2	.540**	12	.281*	22	.381**	32	.450**
3	.409**	13	.381**	23	.588**	33	.468**
4	.779**	14	.509**	24	.672**	34	.318**
5	.712**	15	.565**	25	.641**	35	.676**
6	.638**	16	.305**	26	.531**	36	.637**
7	.586**	17	.604**	27	.454**	37	.711**
8	.567**	18	.538**	28	.448**	38	.695**
9	.671**	19	.634**	29	.482**	39	.598**
10	.491**	20	.497**	30	.487**	40	.283*

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للاستبانة تراوحت بين (٠,٢٨١ – ٠,٧٧٩) وكانت أغلبها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١) وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي لبنود استبانة الهوية المهنية.

جدول (١٣): معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعد الشخصي		البعد الاجتماعي		البعد المؤسسي(التنظيمي)	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	.667**	17	.837**	25	.673**
2	.452**	18	.852**	26	.499**
3	.398**	19	.863**	27	.474**
4	.753**	20	.779**	28	.549**
5	.832**	21	.675**	29	.582**
6	.711**	22	.465**	30	.632**
7	.648**	23	.806**	31	.487**
8	.674**	24	.560**	32	.592**
9	.829**			33	.499**
10	.490**			34	.329**
11	.390**			35	.806**
12	.256*			36	.718**
13	.493**			37	.804**
14	.620**			38	.772**
15	.748**			39	.636**
16	.393**			40	.231*

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تراوحت بين (٠,٢٣١ – ٠,٨٦٣)، وكانت جميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) مما يشير إلى الاتساق الداخلي لبنود استبانة الهوية المهنية وارتباط كل منها مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (١٤): معاملات ارتباط أبعاد استبانة الهوية المهنية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	البعد الاجتماعي	البعد المؤسسي (التنظيمي)	الدرجة الكلية
البعد الشخصي	.586**	.637**	.894**
البعد الاجتماعي	ـــــ	.559**	.774**
البعد المؤسسي (التنظيمي)	ـــــ	ـــــ	.880**

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط أبعاد استبانة الهوية المهنية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للاستبانة تراوحت بين (٠,٥٥٩ – ٠,٨٩٤)، وكانت جميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى الاتساق الداخلي لأبعاد استبانة الهوية المهنية وارتباط كل منها مع بعضها البعض مع الدرجة الكلية للاستبانة.

الثبات بطريقة معادلة ألفا– كرونباخ:

استخدمت معادلة ألفا–كرونباخ لدرجات (٨٠) طبيبا وطبيبة على استبانة الهوية المهنية، وبلغت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة بين (٠,٩٣٥) مما يشير إلى درجة ثبات جيدة جداً للاستبانة.

الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

حسب معامل ثبات التجزئة النصفية لاستبانة الهوية المهنية، ثم صحح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون، وبلغت قيمة معامل الثبات بهذه الطريقة (٠,٨٤٣) وهي قيمة ثبات جيدة جداً تشير إلى اتصاف الاستبانة بالثبات وفق طريقة التجزئة النصفية.

3-6- المعالجات الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-24)، وتم استخدام الأساليب الآتية:

- معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) للتحقق من الاتساق الداخلي وقياس الارتباط بين الفرضيات.
- اختبارت ت ستودنت (Student t-test) للفروق بين المتوسطات للتحقق من الصدق التمييزي.
- معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من الثبات.
- معادلة سبيرمان-براون (Spearman-Brown) للتحقق من الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
- تحليل التباين الأحادي (ANOVA).
- تحليل التباين المتعدد (MANOVA).
- اختبار ليفين لتجانس التباين (Levene's Test).
- اختبار شيفيه للمقارنات البعدية (Scheffe' Test).
- اختبار دونيت سي للمقارنات البعدية(Dunnett Test).

الفصل الرابع: عرض نتائج البحث وتحليلها وتفسيرها

	تمهيد
4-1	الإجابة عن أسئلة البحث وتفسير النتائج
4-2	التحقق من فرضيات البحث وتفسير النتائج
4-3	خلاصة نتائج البحث
4-4	الصعوبات التي واجهت الباحثة
4-5	مقترحات البحث وتوصياته

تمهيد:

يتناول هذا الفصل أسئلة وفرضيات البحث من خلال تطبيق أدوات البحث المعتمدة، ومناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري، والدراسات السابقة، ورأي الباحثة، بالإضافة إلى المقترحات.

- **اختبار اعتدالية توزيع الدرجات:**

قبل الإجابة عن أسئلة البحث وفرضياته تم التحقق من اختبار اعتدالية توزيع درجات أفراد العينة على مقياسي (النرجسية، والهوية المهنية)؛ حيث تم استخدام اختبار كولموغروف سميرنوف، وكانت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (١٥): نتائج اختبار كولموغروف سميرنوف لاختبار اعتدالية توزع درجات أفراد عينة البحث على مقياسي (النرجسية، والهوية المهنية)

القيم	النرجسية	الهوية المهنية
	الدرجة الكلية	الدرجة الكلية
العدد	٣٠٤	٣٠٤
المتوسط الحسابي	١١٥,٨٢	١٤٩,٨٥
الانحراف المعياري	30.223	٢٣,٧١٧
كولموغروف سميرنوف (Z)	.034	.046
القيمة الاحتمالية	.200	.200
القرار	غير دال إحصائياً	غير دال إحصائياً

يتبين من الجدول السابق أن قيم اختبار كولموغروف سميرنوف (z) غير دالة إحصائياً؛ حيث كانت القيم الاحتمالية **أكبر** من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يشير إلى أن توزع درجات أفراد عينة البحث على مقياسي النرجسية، والهوية المهنية **يتبع التوزع الاعتدالي (الطبيعي)**، وبالتالي ستُستخدم الأساليب الإحصائية **المعلمية** في أثناء الإجابة عن أسئلة البحث وفرضياته.

4-1-مناقشة أسئلة البحث وتفسيرها:

- **السؤال الأول: ما مستوى النرجسية لدى أفراد عينة البحث؟**

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية وأبعاده الفرعية كما يأتي:

جدول (١٦): الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية

الأبعاد الفرعية	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التسلط	٨	22.64	7.324
الاكتفاء الذاتي	٦	19.02	4.611
التفوق	٥	15.65	3.687
الاستعراض	٧	17.64	5.021
الاستغلال	٥	14.81	3.392
الغرور	٣	6.94	2.504
الاستحقاق	٦	19.11	4.569
الدرجة الكلية	٤٠	115.82	30.223

وأعطي كل مستوى من مستويات النرجسية لدى أفراد عينة البحث نقطة قطع استناداً إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري على النحو الآتي: (المستوى المرتفع = المتوسط الحسابي + الانحراف المعياري)، و(المستوى المنخفض= المتوسط – الانحراف المعياري)، وما بينهما المستوى المتوسط كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (١٧): نقاط القطع لمقياس النرجسية والقيم الموافقة لها

الأبعاد الفرعية	المستوى		
	منخفض	متوسط	مرتفع
التسلط	١٥ فأقل	١٦-٢٩	٣٠ فأعلى
الاكتفاء الذاتي	١٤ فأقل	١٥-٢٣	٢٤ فأعلى
التفوق	١١ فأقل	١٢-١٩	٢٠ فأعلى
الاستعراض	١٢ فأقل	١٣-٢٢	٢٣ فأعلى
الاستغلال	١١ فأقل	١٢-١٨	١٩ فأعلى

الغرور	٤ فأقل	٥-٩	١٠ فأعلى
الاستحقاق	١٤ فأقل	١٥-٢٣	٢٤ فأعلى
الدرجة الكلية	٨٥ فأقل	٨٦-١٤٦	١٤٧ فأعلى

ولتحديد مستوى النرجسية تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية وأبعاده الفرعية كما يأتي:

جدول (١٨): عدد الأفراد والنسب المئوية استناداً إلى مستويات النرجسية

الأبعاد الفرعية	القيم	المستوى		
		منخفض	متوسط	مرتفع
التسلط	**التكرار**	٥٨	١٩٥	٥١
	النسبة المئوية	%١٩,٠٨	%٦٤,١٤	%١٦,٧٨
الاكتفاء الذاتي	**التكرار**	٥٧	٢٠٢	٤٥
	النسبة المئوية	%١٨,٧٥	%٦٦,٤٥	%١٤,٨٠
التفوق	**التكرار**	٤٩	٢٠٩	٤٦
	النسبة المئوية	%١٦,١٢	%٦٨,٧٥	%١٥,١٣
الاستعراض	**التكرار**	٤٥	٢٠٨	٥١
	النسبة المئوية	%١٤,٨٠	%٦٨,٤٢	%١٦,٧٨
الاستغلال	**التكرار**	٤٩	٢١٤	٤١
	النسبة المئوية	%١٦,١٢	%٧٠,٣٩	%١٣,٤٩
الغرور	**التكرار**	٤٤	٢١٩	٤١
	النسبة المئوية	%١٤,٤٧	%٧٢,٠٤	%١٣,٤٩
الاستحقاق	**التكرار**	٥٤	١٩٠	٦٠
	النسبة المئوية	%١٧,٧٦	%٦٢,٥٠	%١٩,٧٤
الدرجة الكلية	**التكرار**	٥٣	٢٠٩	٤٢
	النسبة المئوية	%١٧,٤٣	%٦٨,٧٥	%١٣,٨٢

يُلاحظ من الجدول السابق:

- أن مستوى **التسلط** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٦٤,١٤%)، تليها نسبة (١٩,٠٨%) ممن لديهم مستوى منخفض من التسلط، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المرتفع من التسلط (١٦,٧٨%).

– أن مستوى **الاكتفاء الذاتي** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٦٦,٤٥%)، تليها نسبة (١٨,٧٥%) ممن لديهم مستوى منخفض من الاكتفاء الذاتي، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الاكتفاء الذاتي (١٤,٨٠%).

– أن مستوى **التفوق** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٦٨,٧٥%)، تليها نسبة (١٦,١٢%) ممن لديهم مستوى منخفض من التفوق، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المرتفع من التفوق (١٥,١٣%).

– أن مستوى **الاستعراض** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٦٨,٤٢%)، تليها نسبة (١٦,٧٨%) ممن لديهم مستوى مرتفع من الاستعراض، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المنخفض من الاستعراض (١٤,٨٠%).

– أن مستوى **الاستغلال** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٧٠,٣٩%)، تليها نسبة (١٦,١٢%) ممن لديهم مستوى منخفض من الاستغلال، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الاستغلال (١٣,٤٩%).

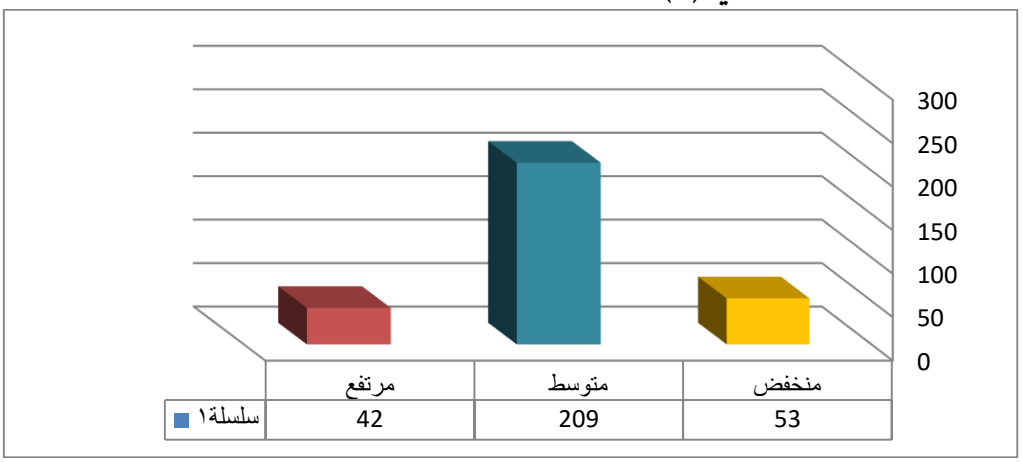
– أن مستوى **الغرور** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٧٢,٠٤%)، تليها نسبة (١٤,٤٧%) ممن لديهم مستوى منخفض من الغرور، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المرتفع من الغرور (١٣,٤٩%).

– أن مستوى **الاستحقاق** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٦٢,٥٠%)، تليها نسبة (١٩,٧٤%) ممن لديهم مستوى مرتفع من الاستحقاق، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المنخفض من الاستحقاق (١٧,٧٦%).

– أن مستوى **النرجسية** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٦٨,٧٥%)، تليها نسبة (١٧,٤٣%) ممن لديهم مستوى منخفض من النرجسية، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المرتفع من النرجسية (١٣,٨٢%).

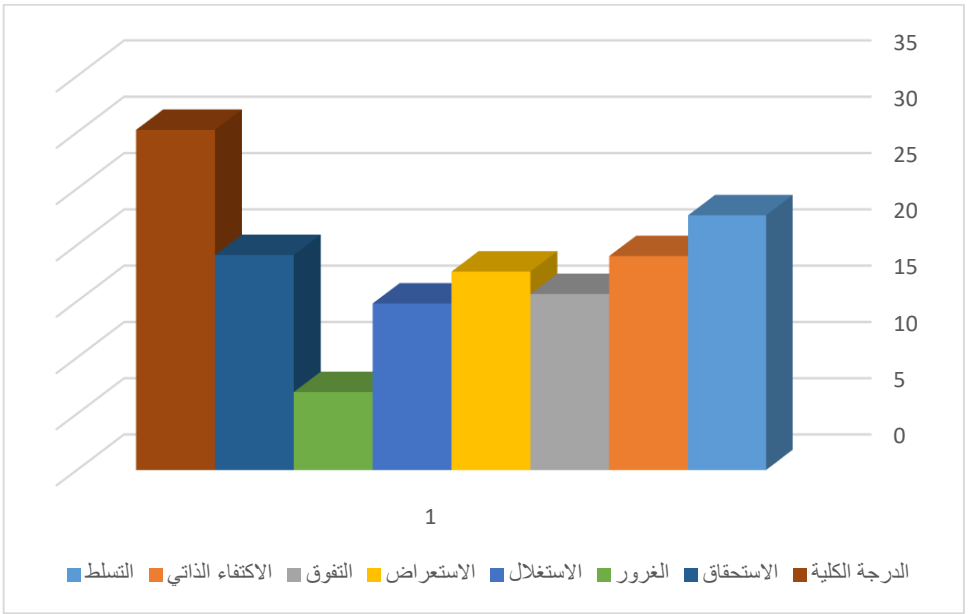
ويوضح المخطط البياني الآتي عدد أفراد عينة البحث تبعاً لمستوى النرجسية:

المخطط البياني (٨): عدد أفراد عينة البحث تبعاً لمستوى النرجسية



ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية:

المخطط البياني (٩): المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية



تعزى هذه النتيجة إلى أن طبيعة مهنة الطب تتطلب سنوات طويلة من الدراسة والتدريب، مما يجعل الأطباء بحاجة إلى مستوى عالٍ من الثقة بالنفس والمثابرة، وهي سمات قد ترتبط بدرجة معينة بالنرجسية.

وتشير دراسة (Kramer, & Schmalenberg,2018) أن طبيعة مهنة الطب تتطلب من الأطباء مستوى معين من النرجسية التي تترجم في الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ قرارات حاسمة تحت الضغط فالأطباء يعملون في بيئة عالية الضغط حيث يتحملون مسؤولية صحة المرضى، هذا يتطلب حداً معيناً من السيطرة والقدرة على اتخاذ قرارات حاسمة، مما قد يُفسر بعض السمات النرجسية مثل حب السيطرة والشعور بالأهمية.

لكن وعلى الرغم من أن الطب يتطلب الثقة بالنفس، إلا أن الأطباء يخضعون أيضاً لتدريب مكثف يشجع على التعاطف والعمل الجماعي، مما يقلل من تطور النرجسية بدرجة عالية لديهم. الممارسة الطبية تتطلب قدراً كبيراً من الذكاء العاطفي والقدرة على التعامل مع الآخرين، مما يُضعف بعض جوانب النرجسية السلبية، مثل الغرور أو التعالي، وهذا ما يتفق مع دراسة (Kramer, & Schmalenberg,2018) التي تقول بأن هناك حاجة ملحة للذكاء العاطفي والتعاطف مع المرضى، وهذا يحد من تطور النرجسية المفرطة.

فهم يخضعون لضغوط أخلاقية ومهنية كبيرة، مما يمنع تنامي النرجسية المفرطة، حيث يكونون مسؤولين عن حياة المرضى ويتعرضون لمساءلة دائمة. هناك أطباء يتمتعون بسمات قد تفسر بأنها نرجسية، خاصة في التخصصات الجراحية التي تتطلب قرارات سريعة وقدرة عالية على السيطرة والتحكم، بحسب دراسة (Johnson, 2017) أشارت الدراسة إلى أن الأطباء الجراحين يظهرون درجات أعلى من النرجسية مقارنة بزملائهم في التخصصات الأخرى، حيث تفرض طبيعة الجراحة سرعة اتخاذ القرارات وقدرة على السيطرة.

بينما يوجد آخرون يتمتعون بقدر كبير من التواضع والتفاني، خاصة في مجالات مثل الطب العام والطب النفسي. بالتالي، يُمكن القول إن النرجسية بين الأطباء تتواجد بمستوى متوسط، حيث يحتاج الطبيب إلى قدر معين منها ليكون واثقاً وقادراً على القيادة، ولكن في الوقت نفسه، يُفرض عليه التواضع والعمل الجماعي بحكم طبيعة مهنته يقلل من احتمالية ارتفاع النرجسية إلى مستويات مفرطة، وهذا ما يتفق مع دراسة (Lee, C. H., & Park, S. M.2019) حيث وجدت الدراسة أن الأطباء عادة لا يظهرون مستويات عالية من النرجسية المفرطة بسبب التأثير القوي للمعايير الأخلاقية المهنية والتدريب المستمر الذي يعزز التعاطف والاحترام بين الزملاء والمرضى، كما أن آليات المساءلة في بيئة العمل تحد من نمو السمات النرجسية السلبية.

- **السؤال الثاني: ما مستوى وضوح الهوية المهنية لدى أفراد عينة البحث؟**

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية وأبعاده الفرعية كما يأتي:

جدول (١٩): الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية

الأبعاد الفرعية	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الشخصي (الذاتي)	16	61.78	11.384
البعد الاجتماعي	8	29.87	5.644
البعد المؤسسي (التنظيمي)	16	58.20	10.347
الدرجة الكلية	40	149.85	23.717

وأعطي كل مستوى من مستويات الهوية المهنية لدى أفراد عينة البحث نقطة قطع استناداً إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري على النحو الآتي: (المستوى المرتفع = المتوسط الحسابي + الانحراف المعياري)، و(المستوى المنخفض= المتوسط – الانحراف المعياري)، وما بينهما المستوى المتوسط كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (٢٠): نقاط القطع لمقياس الهوية المهنية والقيم الموافقة لها

المستوى	البعد الشخصي (الذاتي)	البعد الاجتماعي	البعد المؤسسي (التنظيمي)	الدرجة الكلية
منخفض	٥٠ فأقل	٢٤ فأقل	٤٧ فأقل	١٢٦ فأقل
متوسط	٥١–٧٣	٢٥–٣٥	٤٨–٦٨	١٢٧–١٧٣
مرتفع	٧٤ فأعلى	٣٦ فأعلى	٦٩ فأعلى	١٧٤ فأعلى

ولتحديد مستوى الهوية المهنية تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية وأبعاده الفرعية كما يأتي:

جدول (٢١): عدد الأفراد والنسب المئوية استناداً إلى مستويات الهوية المهنية

مقياس الهوية المهنية	القيم	مستوى الهوية المهنية		
		منخفض	متوسط	مرتفع

البعد الشخصي (الذاتي)	**التكرار**	٥٦	٢٠٤	٤٤
	النسبة المئوية	%١٨,٤٢	%٦٧,١١	%١٤,٤٧
البعد الاجتماعي	**التكرار**	٥٥	١٩٢	٥٧
	النسبة المئوية	%١٨,٠٩	%٦٣,١٦	%١٨,٧٥
البعد المؤسسي (التنظيمي)	**التكرار**	٤٣	٢١٣	٤٨
	النسبة المئوية	%١٤,١٤	%٧٠,٠٧	%١٥,٧٩
الدرجة الكلية	**التكرار**	٥٢	١٩٩	٥٣
	النسبة المئوية	%١٧,١١	%٦٥,٤٦	%١٧,٤٣

يلاحظ من الجدول السابق:

– أن مستوى **البعد الشخصي (الذاتي)** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٦٧,١١%)، تليها نسبة (١٨,٤٢%) ممن لديهم مستوى منخفض من البعد الشخصي (الذاتي)، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المرتفع من البعد الشخصي (الذاتي) (١٤,٤٧%).

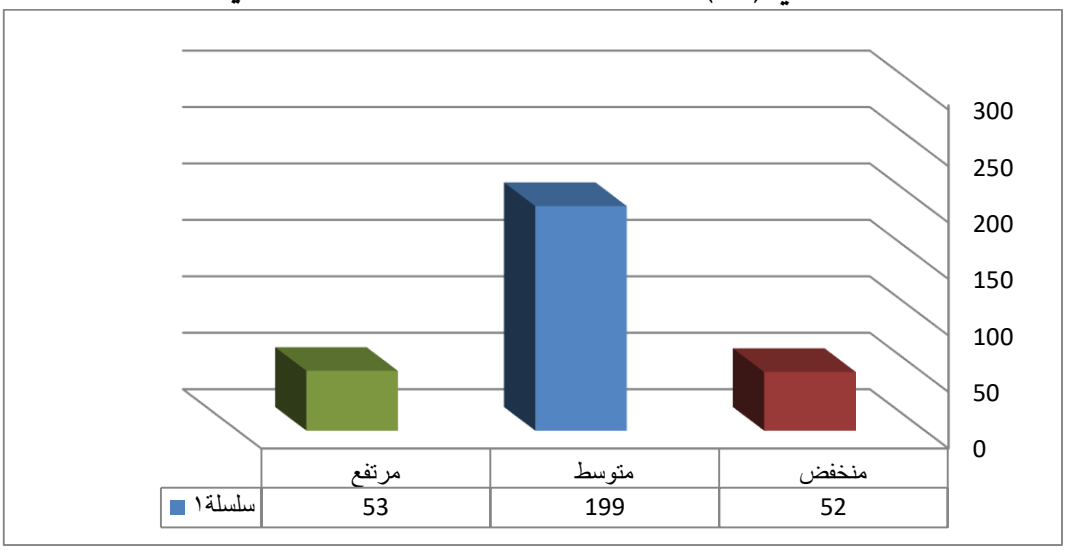
– أن مستوى **البعد الاجتماعي** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٦٣,١٦%)، تليها نسبة (١٨,٧٥%) ممن لديهم مستوى مرتفع من البعد الاجتماعي، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المنخفض من البعد الاجتماعي (١٨,٠٩%).

– أن مستوى **البعد المؤسسي (التنظيمي)** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٧٠,٠٧%)، تليها نسبة (١٥,٧٩%) ممن لديهم مستوى مرتفع من البعد المؤسسي (التنظيمي)، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المنخفض من البعد المؤسسي (التنظيمي) (١٤,١٤%).

– أن مستوى وضوح **الهوية المهنية** لدى أفراد عينة البحث كان متوسطاً وبنسبة بلغت (٦٥,٤٦%)، تليها نسبة (١٧,٤٣%) ممن لديهم مستوى مرتفع من الهوية المهنية، في حين بلغت نسبة الأفراد ذوي المستوى المنخفض من الهوية المهنية (١٧,١١%).

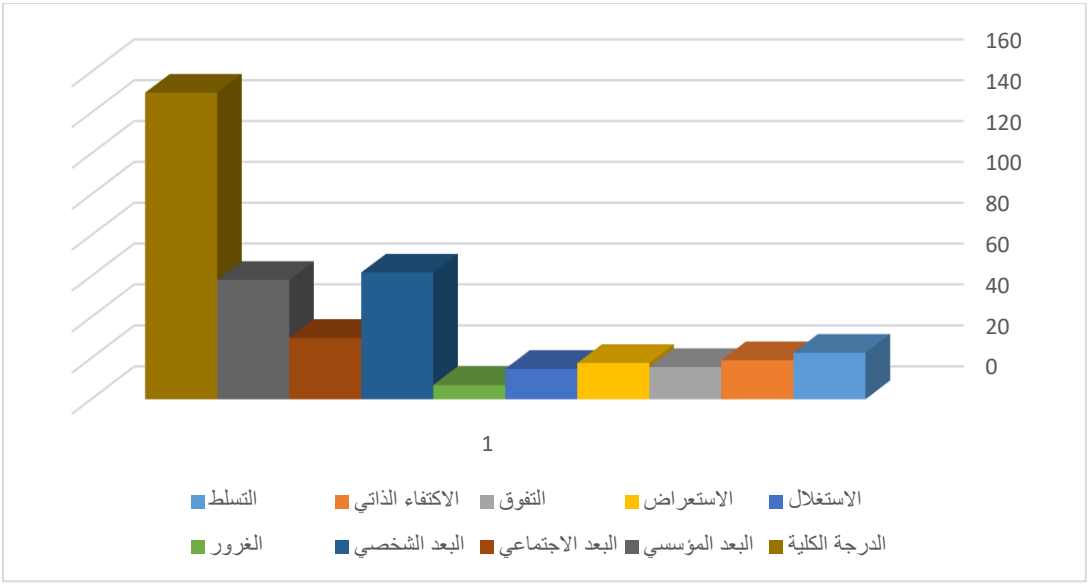
ويوضح المخطط البياني الآتي عدد أفراد عينة البحث تبعاً لمستوى الهوية المهنية:

المخطط البياني (١٠): عدد أفراد عينة البحث تبعاً لمستوى الهوية المهنية



ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية:

المخطط البياني (١١): درجات أفراد عينة البحث على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية:



تعزى هذه النتيجة لعدة أسباب تتعلق بعوامل فردية ومؤسسية واجتماعية منها ضغط العمل والإرهاق المهني حيث يعمل الأطباء في بيئات عالية الضغط ولساعات طويلة، مما قد يؤدي إلى الإرهاق، ، الذي يؤثر سلبًا على إحساسهم بالانتماء والرضا عن هويتهم المهنية، حيث تشير دراسة (Shanafelt, & Noseworthy, 2017)

أن الإرهاق الناتج عن ضغوط العمل الطويلة والمستمرة يؤثر سلبًا على شعور الأطباء بالانتماء والرضا المهني، مما يضعف ارتباطهم بهويتهم المهنية ويزيد احتمالية الانسحاب المهني.

أيضا نقص التقدير والاعتراف بالرغم من أهمية دورهم، قد يشعر بعض الأطباء بعدم التقدير الكافي سواء من المؤسسات الصحية أو الأطباء المشرفين، مما يقلل من ارتباطهم المهني. فالعوامل الإدارية والسياسات الصحية مثل التراتبية بين الأطباء حيث يشرف طلاب السنوات الأخيرة على من هم في السنوات الأولى، والمشاكل الاقتصادية والرواتب المحدودة مقابل ساعات عمل طويلة، قد تؤدي إلى إلى شعور بعض الأطباء بأنهم أقل تحكمًا في عملهم. ويؤكد ذلك دراسة (West, Dyrbye, & Shanafelt ،٢٠١٨) أن المشاكل الإدارية، ضعف التقدير، والقيود الاقتصادية تؤثر بشكل سلبي على شعور الأطباء بالتحكم في بيئة عملهم، مما يقلل رضاهم المهني ويضعف هويتهم المهنية. كما أشارت إلى أن الدعم التنظيمي الجيد يمكن أن يخفف من هذه التأثيرات السلبية.

وأكدت دراسة (Smith, & Roberts ,2016) أن الأطباء الذين يعانون من ضغوط اقتصادية ورواتب منخفضة مقارنة بساعات العمل الطويلة، يشعرون بانخفاض في تقديرهم الذاتي المهني، مما يؤثر سلبًا على ارتباطهم بهويتهم المهنية ويقلل من رضاهم عن عملهم.

بالإضافة إلى التحديات التي يواجهها الطبيب لمحاولة الموازنة بين الحياة المهنية والشخصية مما يؤثر على رضاهم المهني وشعورهم بالهوية المهنية.

- **السؤال الثالث: هل يمكن التنبؤ بمستوى وضوح الهوية المهنية من خلال النرجسية لدى أفراد عينة البحث؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم إجراء تحليل الانحدار الخطي الثنائي للمتغيرين المستقل (النرجسية) والتابع (الهوية المهنية)، وذلك باستخدام الانحدار البسيط وفق نموذج (Enter)، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٢): معاملات الارتباط والتحديد وتحليل التباين لتحليل الانحدار وفق طريقة (Enter)

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري المقدر	تحليل التباين ANOVA	
					قيمة ف	القيمة الاحتمالية
١	.906[a]	.821	.821	١٠,٠٤٥	١٣٨٧,٠٩	٠,٠٠٠[a]

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط دالة إحصائياً، وهذا يدل على أن المتغير المستقل (النرجسية) يرتبط ارتباطاً دالاً بالمتغير التابع (الهوية المهنية). كما بلغت قيمة معامل التحديد (مربع معامل الارتباط) (0.821)، في حين كانت قيمة معامل التحديد المعدل (٠,٨٢١) وهذا يشير إلى أن حوالي (٨٢,١%) من التباين في درجات الهوية المهنية تفسرها النرجسية بدرجته الكلية وترجع إليها، كما كانت قيمة (ف) دالة إحصائياً وعليه، يمكن القول بأن النموذج المختار للدراسة يلائم البيانات.

أما نتائج معاملات الانحدار فيوضحها الجدول الآتي:

جدول (٢٣): نتائج معاملات الانحدار وفق طريقة (Enter)

نموذج العلاقة	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية		القيمة الاحتمالية
	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	Beta	T	
القيمة الثابتة	٢٣٢,٢٠٩	2.285		101.614	.000
النرجسية	−.711	.019	−.906	37.244	.000

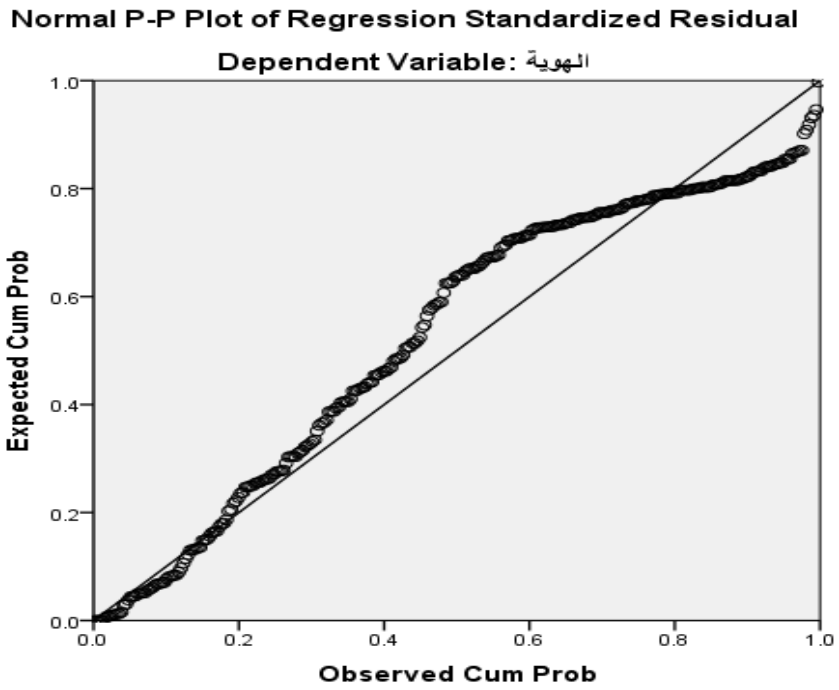
يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة ثابت الانحدار بلغت (٢٣٢,٢٠٩) وهي دالة إحصائياً، وأن قيمة معامل الانحدار لمتغير النرجسية بلغت (−٠,٧١١) وهي دالة إحصائياً، كما بلغت قيمة "بيتا" (−٠,٩٠٦) والتي تدل على قوة التأثير، مما يعني أن النرجسية تؤثر في الهوية المهنية وتتنبأ بها.

وبالتالي يمكن التنبؤ بالهوية المهنية من خلال النرجسية وفق معادلة الانحدار الآتية:

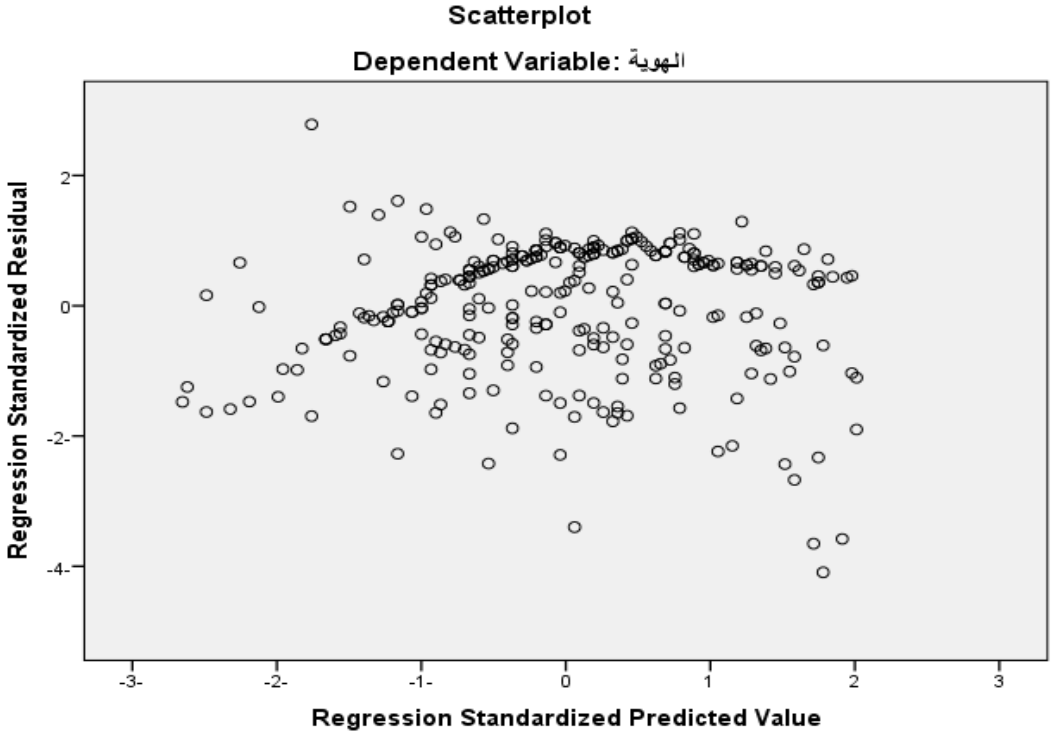
الهوية المهنية= ٢٣٢,٢٠٩ + ((−٠,٧١١) × النرجسية)

وهذا يعني أنه كلما **انخفضت** النرجسية بدرجة قدرها (٠,٧١١) رافقها **زيادة** في وضوح الهوية المهنية درجة معيارية واحدة.

ويوضح الشكلان الآتيان تحقق شروط تحليل الانحدار الخطي البسيط من حيث توزع البواقي، وشكل الانتشار للبواقي:



شكل (١٢): توزع البواقي



شكل (١٣): شكل الانتشار للبواقي

يُلاحظ من الشكلين البيانيين السابقين تحقق شروط (متطلبات) تحليل الانحدار الخطي البسيط؛ حيث كانت البيانات تتجمع حول الخط المستقيم وبالتالي فإن البواقي تتوزع حسب التوزع الطبيعي، وعدم وجود نمط معين لشكل انتشار البواقي وهذا يتفق مع شرط الخطية المتطلب لاختبار تحليل الانحدار الخطي البسيط.

تعزى هذه النتيجة إلى أن الأطباء الذين يتمتعون بمستويات منخفضة من النرجسية يكونون أكثر تواضعًا، مما يجعلهم أكثر استعدادًا لتطوير أنفسهم، الاستماع إلى زملائهم، وقبول التغذية الراجعة. هذا يسهم في تعزيز هويتهم المهنية لأنهم يرون المهنة كمسار للتعلم والنمو المستمر. وهذا ما أكدته دراسة (Smith & Jones ,2018)حيث أظهرت الدراسة أن الأطباء الذين لديهم مستويات منخفضة من النرجسية كانوا أكثر تعاطفًا وتواضعًا، مما انعكس إيجابيًا على تطوير ووضوح هويتهم المهنية. ووجد الباحثون أن النرجسية العالية مرتبطة بسلوكيات فردية أكثر انغلاقًا واهتمامًا بالصورة الذاتية على حساب احتياجات المرضى.

فالنرجسية العالية فقد تدفع الأطباء للتركيز على صورتهم الذاتية أكثر من احتياجات المرضى. في المقابل، الأطباء الأقل نرجسية يكونون أكثر تعاطفًا وتفانيًا في رعاية المرضى، مما يعزز ارتباطهم بهويتهم المهنية كمقدمي رعاية صحية وليس كأفراد يسعون وراء المجد الشخصي. كما أن انخفاض النرجسية يجعل الطبيب أكثر قدرة على العمل ضمن فريق، مما يعزز شعوره بالانتماء إلى مهنته. فالهوية المهنية لا تتشكل فقط من خلال المهارات الطبية، ولكن أيضًا من خلال العلاقات المهنية والتفاعل مع زملاء العمل. والأطباء الذين لديهم مستويات منخفضة من النرجسية يكونون أكثر قدرة على التعامل مع التحديات وضغوط العمل، لأنهم لا يرون أي تهديد لصورتهم الذاتية عند مواجهة الصعوبات أو ارتكاب الأخطاء. هذا يسمح لهم بالتركيز على تحسين مهاراتهم وتعزيز هويتهم المهنية. بحسب دراسة (Lee., & Kim,2020) فإن ارتفاع النرجسية كان مرتبطًا بانخفاض القدرة على التعاون والعمل الجماعي، مما أثر سلبًا على شعور الانتماء المهني والهوية المهنية. الأطباء المنخفضي النرجسية كانوا أكثر مرونة وتقبلًا للنقد. بينما النرجسية العالية قد تؤدي إلى توقعات غير واقعية بشأن الاعتراف والتقدير، مما قد يسبب الإحباط. بحسب دراسة Thompson & Green, 2019) بعض الأطباء النرجسيين حققوا نجاحًا مهنيًا بسبب الثقة الزائدة، إلا أن الهوية المهنية لديهم كانت أقل فهذه الدراسة تختلف جزئياً مع النتيجة، حيث تشير الدراسة إلى أن النرجسية

العالية قد تؤدي إلى نجاح مهني ظاهري، لكنها تؤثر سلبًا على الهوية المهنية المستدامة، وهو يتوافق مع التفسير من حيث ضعف ارتباط الهوية المهنية مع النرجسية العالية.

وأيضا كلما قلت النرجسية، زاد ارتباط الطبيب بمهنته من خلال التواضع، الاهتمام بالمرضى، القدرة على العمل الجماعي، والمرونة في مواجهة تحديات المهنة، مما يعزز هويته المهنية بشكل أعمق وأكثر استدامة.

وهذا ما يتفق مع دراسة (Wilson,2021) التي أكدت أن التواضع يلعب دورًا مركزيًا في تعزيز الهوية المهنية، خاصة من خلال قبول التغذية الراجعة والتعلم المستمر. النرجسية العالية كانت مرتبطة بمقاومة التعلم والرفض للتغذية الراجعة، مما يعيق نمو الهوية المهنية.

- **السؤال الرابع: ما أكثر أبعاد النرجسية تأثيراً في الهوية المهنية لدى أفراد عينة البحث؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم إجراء تحليل الانحدار الخطي المتعدد للمتغيرات المستقلة (أبعاد مقياس النرجسية) والمتغير التابع (الهوية المهنية)، وذلك باستخدام الانحدار المتعدد وفق نموذج (Enter)، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٤): معاملات الارتباط والتحديد للمتغيرات المستقلة وتحليل التباين لتحليل الانحدار وفق طريقة (Enter)

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري المقدر	تحليل التباين ANOVA	
					قيمة ف	القيمة الاحتمالية
١	.912[a]	.832	.828	9.846	208.858	.000[b]

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط دالة إحصائياً، وهذا يدل على أن المتغيرات المستقلة (أبعاد النرجسية) ترتبط ارتباطاً دالاً بالمتغير التابع (الهوية المهنية). كما بلغت قيمة معامل التحديد (مربع معامل الارتباط) (0.832)، في حين كانت قيمة معامل التحديد المعدل (٠,٨٢٨) وهذا يشير إلى أن حوالي (٨٣,٢%) من التباين في درجات الهوية المهنية تفسرها المتغيرات المستقلة (أبعاد النرجسية)، وترجع إليها، أما نتائج معاملات الانحدار فيوضحها الجدول الآتي:

جدول (٢٥): معاملات الانحدار وفق طريقة (Enter)

نموذج العلاقة	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية		القيمة الاحتمالية
	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	Beta	T	
القيمة الثابتة	233.583	3.929		59.446	**.000**
التسلط	.010	.301	.003	.032	.975
الاكتفاء الذاتي	.048	.506	.009	.095	.925
التفوق	-1.786-	.650	-.278-	-2.746-	**.006**
الاستعراض	-1.257-	.441	-.266-	-2.853-	**.005**
الاستغلال	-.142-	.563	-.020-	-.251-	.802
الغرور	-1.520-	.739	-.160-	-2.057-	**.041**
الاستحقاق	-1.156-	.454	-.223-	-2.548-	**.011**

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة ثابت الانحدار بلغت (٢٣٣,٥٨٣) وهي دالة إحصائياً، وأن قيمة معامل الانحدار لمتغير **بُعد التفوق** بلغت (-١,٧٨٦)، ولمتغير **بُعد الاستعراض** (-١,٢٥٧)، ولمتغير **بُعد الغرور** (-١,٥٢٠)، ولمتغير **بُعد الاستحقاق** (-١,١٥٦)، **وجميعها دالة إحصائياً**، كما بلغت قيمة "بيتا" والتي تدل على قوة التأثير لمتغير بُعد التفوق (-٠,٢٧٨)، ولمتغير بُعد الاستعراض (-٠,٢٦٦)، ولمتغير بُعد الغرور (-٠,١٦٠)، ولمتغير بُعد الاستحقاق (-٠,٢٢٣)، مما يعني أن هذه الأبعاد (التفوق، والاستعراض، والغرور، والاستحقاق) **تؤثر** في الهوية المهنية **وتتنبأ بها**.

ويُلاحظ أن أكثر هذه الأبعاد تأثيراً في الهوية المهنية هي: (التفوق ثم الاستعراض ثم الاستحقاق ثم الغرور) على التتالي.

بينما **لم تكن قيم معاملات الانحدار دالة إحصائياً** بالنسبة للأبعاد الفرعية (التسلط، والاكتفاء الذاتي، والاستغلال)؛ أي أن هذه المتغيرات المستقلة **لا تؤثر** في الهوية المهنية **ولا تتنبأ بها**.

وبالتالي يمكن التنبؤ بالهوية المهنية من خلال متغيرات (التفوق، والاستعراض، والغرور، والاستحقاق) وفق معادلة الانحدار الآتية:

الهوية المهنية = [٢٣٣,٥٨٣ + (التفوق × (-١,٧٨٦)) + (الاستعراض × (-١,٢٥٧)) + (الغرور × (-١,٥٢٠)) + (الاستحقاق × (-١,١٥٦))]

وهذا يعني أنه كلما **انخفض** بُعد (التفوق) بدرجة قدرها (١,٧٨٦) وبُعد (الاستعراض) بدرجة قدرها (١,٢٥٧) وبُعد (الغرور) بدرجة قدرها (١,٥٢٠) وبُعد (الاستحقاق) بدرجة قدرها (١,١٥٦) يرافقها **زيادة** في الهوية المهنية بدرجة معيارية واحدة.

تعزى هذه النتيجة إلى عندما يقل شعور الطبيب بالتفوق، يكون أكثر انفتاحًا على التعلم المستمر، والاستماع إلى زملائه، والاستفادة من خبرات الآخرين. هذا يعزز هويته المهنية لأنه يدرك أن مهنته تتطلب تطورًا دائمًا.

ثم إن انخفاض الإحساس بالتفوق يعني أن الطبيب يرى نفسه في خدمة المريض وليس في موضع سلطة عليه، مما يجعله أكثر إنسانية وتعاطفًا، وهما عنصران أساسيان في الهوية المهنية للطبيب. حيث يصبح أكثر تعاونًا مع الفرق الطبية الأخرى (الممرضين، الأخصائيين، الفنيين)، مما يعزز دوره كجزء من منظومة صحية متكاملة بدلًا من كونه فردًا متعاليًا.

وهذا ما أكدته دراسة (Kurtz, & Adams ,2017) بأن انخفاض شعور الطبيب بالتفوق مرتبط بزيادة انفتاحهم على التعلم المستمر وقبول النقد من الزملاء، مما يدعم بناء هوية مهنية صحية قائمة على القيم الإنسانية والتعاون ضمن الفريق الطبي. بينما شعور التفوق المفرط كان مرتبطًا بتباعد في العلاقة مع الفريق والمريض.

فإذا كان الطبيب يشعر بتفوقه على الآخرين، فقد يركز على المكانة الاجتماعية أو المادية للمهنة بدلًا من قيمتها الأخلاقية والإنسانية لرسالة الطب حيث تشير دراسة (Chang, & Lee ,2020) إلى أن الشعور بالتفوق المرتفع قلل من جودة التعاون وأثر سلبًا على الروح المهنية.

بالتالي، يمكن القول إن الهوية المهنية للطبيب تتعزز عندما يرى نفسه كمتعلم مستمر، وخادم للمجتمع، وشريك في العمل الطبي، وليس كفرد متفوق على الآخرين.

- **السؤال الخامس: هل يمكن التنبؤ بالهوية المهنية من خلال المتغيرات المستقلة (الجنس، والمؤسسة، والاختصاص، وسنة الاختصاص، وأبعاد مقياس النرجسية)؟**

للإجابة عن هذا السؤال تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد التدريجي للمتغيرات المستقلة (الجنس، وتبعية المشفى، والاختصاص، وسنة الاختصاص، وأبعاد مقياس النرجسية) والمتغير التابع (الهوية المهنية)، وذلك باستخدام الانحدار المتعدد التدريجي وفق نموذج (Stepwise)، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٦): مصفوفة الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع

المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	القرار
الجنس	-.090	.059	**غير دال**
تبعية المشفى	.091	.057	**غير دال**
الاختصاص	.134	.010	**دال**
سنة الاختصاص	.224	.000	**دال**
التسلط	-.872	.000	**دال**
الاكتفاء الذاتي	-.871	.000	**دال**
التفوق	-.896	.000	**دال**
الاستعراض	-.894	.000	**دال**
الاستغلال	-.870	.000	**دال**
الغرور	-.879	.000	**دال**
الاستحقاق	-.885	.000	**دال**

يوضح الجدول السابق مصفوفة الارتباطات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع (الهوية المهنية)، وأن قيمة معامل الارتباط غير دالة إحصائياً بالنسبة للمتغيرين (الجنس، وتبعية المشفى) ودالة إحصائياً بالنسبة لبقية المتغيرات المستقلة.

ويوضح الجدول الآتي المتغيرات التي أدخلت في معادلة انحدار الهوية المهنية، وهي: (التفوق، والاستعراض، والاستحقاق، والغرور) وتم استبعاد المتغيرات الأخرى بطريقة الانحدار المتعدد التدريجي كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢٧): معاملات الارتباط والتحديد لتحليل الانحدار وفق طريقة (الانحدار التدريجي)

النموذج	معامل الارتباط R	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	الخطأ المعياري المقدر
١	.896[a]	.803	.802	10.545
٢	.907[b]	.823	.822	١٠,٠١٢
٣	.910[c]	.829	.827	٩,٨٦٠
٤	.912[d]	.832	.829	٩,٧٩٨

a. المتنبأ: (الثابت)، التفوق.

b. المتنبأ: (الثابت)، التفوق، الاستعراض.

c. المتنبأ: (الثابت)، التفوق، الاستعراض، الاستحقاق.

d. المتنبأ: (الثابت)، التفوق، الاستعراض، الاستحقاق، الغرور.

- المتغير التابع: الهوية المهنية.

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيم معاملات الارتباط كانت مرتفعة، وبالتالي كانت معاملات التَّحديد مرتفعة، وهذا يعني أنَّ المتغيرات المستقلة الداخلة بالتحليل (التفوق، والاستعراض ، والاستحقاق، والغرور) تفسّر على التوالي: (80.3%)، (82.3%)، (٨٢,٩%)، (83.2%) من المتغير الحاصل في المتغير التَّابع (الهوية المهنية).

ومن أجل اختبار معنوية النموذج ككل أجري اختبار تحليل التباين (ANOVA) لتحليل الانحدار كما يلي:

جدول (٢٨): نتائج تحليل التباين (ANOVA) لتحليل الانحدار المتعدد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)

النموذج		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	القيمة الاحتمالية
1	الانحدار	136860.044	1	136860.044	1230.734	.000[b]
	البواقي	33582.996	302	111.202		
	الكلي	170443.039	303			
2	الانحدار	140271.442	2	70135.721	699.693	.000[c]
	البواقي	30171.597	301	100.238		
	الكلي	170443.039	303			
3	الانحدار	141277.110	3	47092.370	484.391	.000[d]
	البواقي	29165.930	300	97.220		
	الكلي	170443.039	303			
4	الانحدار	141738.563	4	35434.641	369.105	.000[e]
	البواقي	28704.477	299	96.002		
	الكلي	170443.039	303			

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ قيم (ف) جميعها دالة إحصائيّاً، وهذا يشير إلى أنَّ المتغيرات المستقلة (التفوق، الاستعراض، الاستحقاق، الغرور) يمكنها التّنبؤ بالمتغير التَّابع (الهوية المهنية)، وفق طريقة تحليل الانحدار الخطي التدريجي عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠)، ممّا يشير إلى ملاءمة نموذج الانحدار المتعدد التدريجي ومطابقته للبيانات. كما يوضّح الجدول الآتي نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي للمتغيرات المستقلة المنبئة على المتغير التَّابع المتمثل في الهوية المهنية:

جدول (٢٩): معاملات الانحدار الخطي المتعدد وفق طريقة (الانحدار التدريجي)

النموذج		المعاملات غير المعياريّة		المعاملات المعياريّة	قيمة (ت)	القيمة الاحتماليّة
		B	الخطأ المعياري	Beta		
1	(الثابت)	240.066	2.642		90.872	.000
	التفوق	-5.764-	.164	-.896-	-35.082-	.000
2	(الثابت)	234.797	2.666		88.075	.000
	التفوق	-3.088-	.484	-.480-	-6.374-	.000
	الاستعراض	-2.075-	.356	-.439-	-5.834-	.000
3	(الثابت)	236.723	2.693		87.907	.000
	التفوق	-2.061-	.574	-.320-	-3.591-	.000
	الاستعراض	-1.711-	.368	-.362-	-4.645-	.000
	الاستحقاق	-1.279-	.398	-.246-	-3.216-	.001
4	(الثابت)	233.198	3.122		74.698	.000
	التفوق	-1.791-	.584	-.278-	-3.068-	.002
	الاستعراض	-1.267-	.418	-.268-	-3.030-	.003
	الاستحقاق	-1.157-	.399	-.223-	-2.900-	.004
	الغرور	-1.564-	.713	-.165-	-2.192-	.029

يُلاحظ من الجدول السابق أنَّ جميع قيم (بيتا) دالة إحصائيّاً، وهذا يشير إلى أنَّ المتغيرات المستقلة تسهم إسهاماً دالاً إحصائيّاً في تباين المتغير التَّابع (الهوية المهنية) والمتغير الأكثر إسهاماً وتأثيراً في المتغير التَّابع هو متغير

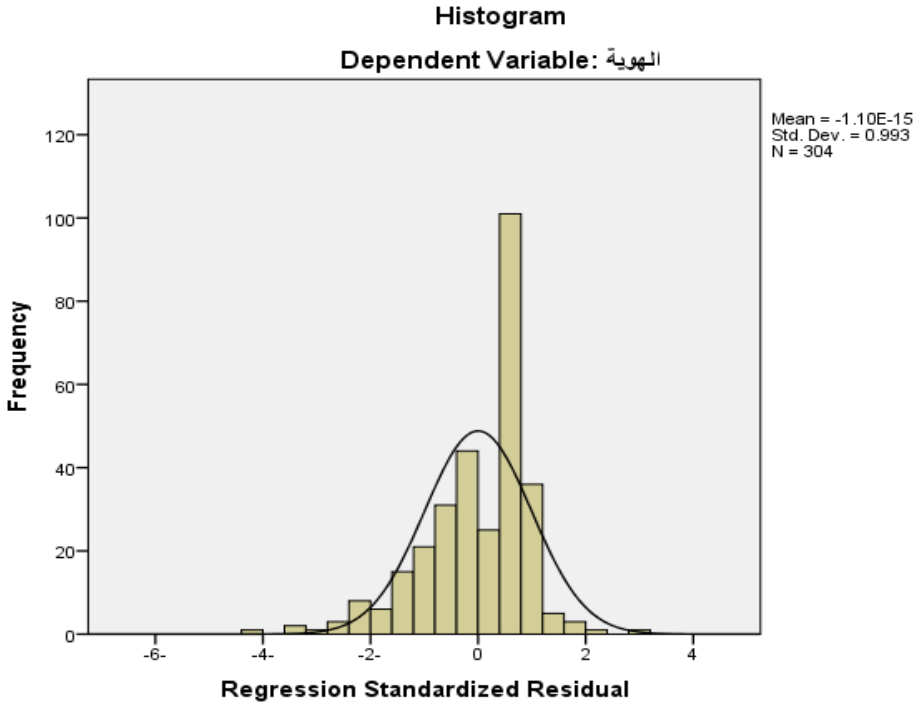
(التفوق)؛ إذ بلغ تأثيره (–٠,٢٧٨)، يليه متغير (الاستعراض)، وبلغ تأثيره (–٠,٢٦٨)، ثمَّ متغير (الاستحقاق)، بتأثير قيمته (–٠,٢٢٣)، وأخيراً متغير (الغرور) بتأثير قيمته (–٠,١٦٥).

وبالتالي يمكن التَّنبؤ بالهوية المهنية من خلال المتغيرات المستقلة وفق معادلة الانحدار الآتية:

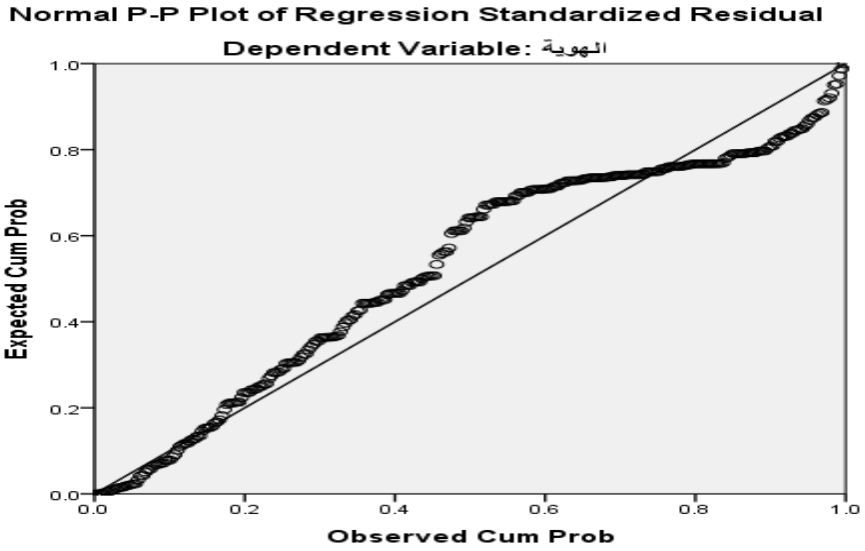
الهوية المهنية = [٢٣٣,١٩٨ + (التفوق × (–١,٧٩١)) + (الاستعراض × (–١,٢٦٧)) + (الاستحقاق × (–١,١٥٧)) + (الغرور × (–١,٥٦٤))]

وهذا يعني أنه كلما **انخفض** بُعد (التفوق) بدرجة قدرها (١,٧٩١) وبُعد (الاستعراض) بدرجة قدرها (١,٢٦٧) وبُعد (الاستحقاق) بدرجة قدرها (١,١٥٧) وبُعد (الغرور) بدرجة قدرها (١,٥٦٤) يرافقها **زيادة** في الهوية المهنية بدرجة معيارية واحدة.

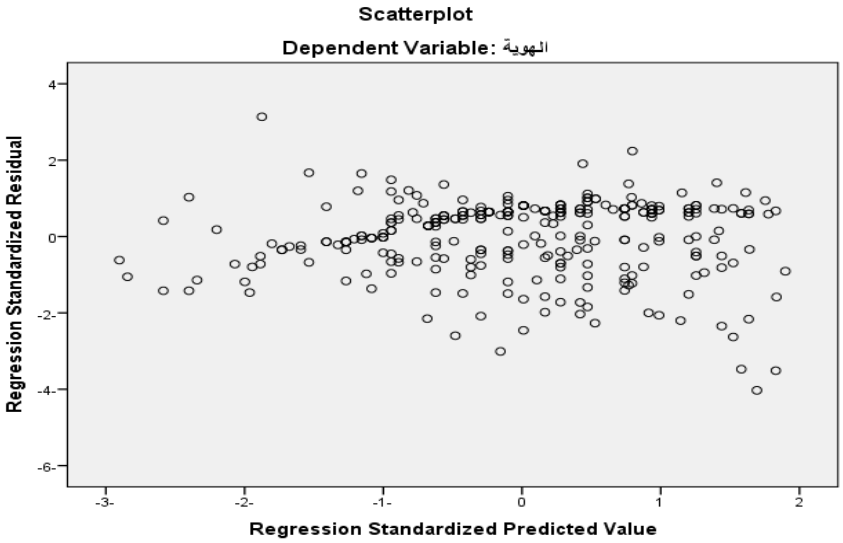
وتوضح الأشكال الآتية تحقق شروط تحليل الانحدار المتعدد التدريجي من حيث التوزع الطبيعي للبيانات، وتوزع البواقي، وشكل الانتشار للبواقي:



شكل (١٤): التوزع الطبيعي للبيانات



شكل (١٥): توزع البواقي



شكل (١٦): شكل الانتشار للبواقي

يُلاحظ من الأشكال البيانية الثلاثة السابقة تحقق شروط (متطلبات) تحليل الانحدار المتعدد التدريجي؛ حيث كانت البيانات تتبع التوزع الطبيعي (الاعتدالي)، وأن البيانات تتجمع حول الخط المستقيم وبالتالي فإن البواقي تتوزع حسب التوزع الطبيعي، وعدم وجود نمط معين لشكل انتشار البواقي وهذا يتفق مع شرط الخطية المتطلب لاختبار تحليل الانحدار المتعدد التدريجي.

تعزى هذه النتيجة إلى أن الأطباء الذين تتصف شخصياتهم بمستويات مرتفعة من النرجسية يعانون من ضعفٍ في تماهيهم المهني وانخفاض في الشعور بالانتماء للمهنة، في حين أن انخفاض السمات النرجسية يقترن بارتفاع مستوى الهوية المهنية.

وقد كان بُعد التفوق هو الأكثر تأثيرًا سلبيًا؛ إذ يشير ذلك إلى أن الإحساس المبالغ فيه بالتميز والعلو على الآخرين يقلل من القابلية لتقبّل القيم المهنية والعمل الجماعي، ما يُضعف تكوين هوية مهنية مستقرة.

كما أن بُعد الاستعراض يعكس الحاجة الدائمة للإعجاب والاهتمام، وهي سمة تجعل الفرد يركّز على صورته الذاتية أكثر من أدواره المهنية الفعلية. أما الاستحقاق والغرور فيرتبطان بعدم احترام معايير الجهد والمسؤولية المهنية، مما يؤدي إلى ضعف الالتزام المهني وتدنّي الشعور بالانتماء إلى المجتمع المهني.

أشار كيمبل (Campbell, 2011) في كتاب The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder، أن السمات النرجسية المرتبطة بالاستحقاق والشعور بالتفوق تؤدي إلى ضعف التعاون المهني وتدهور العلاقات التنظيمية، لأنها تركز على التعظيم الذاتي بدل الالتزام الجماعي.

كما بين بوجارتس وآخرون (Bogaerts et al., 2021) في دراسة نُشرت في BMC Psychology أن النرجسية بنوعيها (العظَمية والضعيفة) ترتبط باضطراب الهوية وضعف التكامل الذاتي، مما ينعكس سلبًا على ثبات الهوية المهنية، وتدعم هذه التفسيرات أيضًا مفاهيم نظرية الهوية المهنية التي ترى أن تكوين هوية مهنية متماسكة يتطلب توازناً بين الذات الفردية والالتزام بالمهنة، وهو ما يتعارض مع السمات النرجسية المتمركزة حول الذات.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة بوجارتس وآخرون (Bogaerts et al., 2021) حيث توصلت الدراسة إلى أن ارتفاع النرجسية يرتبط بضعف تكامل الهوية، واضطراب في الإحساس بالذات، وهو ما يتفق مع النتيجة الحالية التي أظهرت أن النرجسية تقلل من استقرار الهوية المهنية.

ودراسة شانز وبرون (Schyns & Braun, 2023) أشار الباحثان إلى أن الأفراد ذوي السمات النرجسية العالية يميلون إلى تشكيل هوية مهنية قائمة على الظهور والهيمنة، وليس على الالتزام بالقيم المهنية الجوهرية، مما يؤدي إلى ضعف عمق الهوية المهنية لديهم.

ووجد تشانغ وزملاؤه (Zhang et al., 2022) أن النرجسية ترتبط بسلوكيات مهنية هدامة وتعبير سلبي داخل بيئة العمل، ما يشير إلى ضعف الانتماء والهوية المهنية لدى الأفراد ذوي النرجسية العالية.

ورأى دايدرمان وآخرون (Dåderman et al., 2024) أن النرجسية، بنوعيها، ترتبط بانخفاض الرضا الوظيفي والالتزام المهني، مما يدعم فكرة أن السمات النرجسية تعوق تكوين هوية مهنية متماسكة.

بينما اختلفت النتيجة مع دراسة نيفيكا وآخرون (Nevicka et al., 2021) أظهرت الدراسة أن بعض مظاهر النرجسية، خصوصًا الأبعاد القيادية (الاجنتية)، قد تسهم في تحسين فرص الترقية والظهور المهني، أي أن النرجسية قد تكون أحيانًا مرتبطة بنتائج مهنية إيجابية، على الرغم من تأثيرها السلبي على العلاقات المهنية طويلة الأمد.

ومع دراسة مورفي وويغمان (Morf & Rhodewalt, 2001) حيث أوضح الباحثان أن النرجسية قد تؤدي أحيانًا إلى تعزيز الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، مما يُظهر الفرد كمحترف ناجح ظاهريًا، رغم أنها قد لا تعكس هوية مهنية داخلية مستقرة.

4-2-التحقق من فرضيات البحث وتفسير النتائج:

نوقشت الفرضيات الآتية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ومستوى دلالة (٠,٠١):

- **نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:**

تنص هذه الفرضية على أنه: " **لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النرجسية ودرجاتهم على استبانة الهوية المهنية**":

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس النرجسية ودرجاتهم على مقياس الهوية المهنية، والجدول الآتي يوضح تلك المعاملات:

جدول (٣٠): نتائج معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس النرجسية ودرجاتهم على مقياس الهوية المهنية

النرجسية	القيم الناتجة	الهوية المهنية			
		البعد الشخصي (الذاتي)	البعد الاجتماعي	البعد المؤسسي (التنظيمي)	الدرجة الكلية
التسلط	معامل الارتباط	-.831**	-.638**	-.737**	-.872**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000
الاكتفاء الذاتي	معامل الارتباط	-.826**	-.637**	-.740**	-.871**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000
التفوق	معامل الارتباط	-.850**	-.694**	-.741**	-.896**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000
الاستعراض	معامل الارتباط	-.853**	-.670**	-.745**	-.894**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000
الاستغلال	معامل الارتباط	-.830**	-.647**	-.728**	-.870**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000
الغرور	معامل الارتباط	-.851**	-.660**	-.718**	-.879**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000
الاستحقاق	معامل الارتباط	-.846**	-.678**	-.720**	-.885**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	-.864**	-.682**	-.757**	-.906**
	القيمة الاحتمالية	.000	.000	.000	.000

يلاحظ من الجدول السابق:

– وجود علاقة ارتباطية عند مستوى الدلالة ٠,٠٠٠ بين درجات أفراد عينة البحث على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس النرجسية ودرجاتهم على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية، وهي علاقة

ارتباطية **عكسية ودالة إحصائياً**؛ أي كلما ارتفعت درجة النرجسية لدى أفراد عينة البحث انخفضت درجة وضوح الهوية المهنية لديهم.

تعزى هذه النتيجة إلى أن الأطباء الذين يتمتعون بدرجات عالية من النرجسية يميلون إلى التركيز على صورتهم الشخصية وإنجازاتهم الفردية بدلًا من الالتزام بقيم المهنة وأخلاقياتها، وهذا ما تؤكده دراسة (Thompson,& Garcia, 2018) حيث بينت عدم وجود علاقة ارتباط قوية أو ذات دلالة إحصائية بين مستويات النرجسية والهوية المهنية وأكدت الدراسة أن النرجسية العالية قد تعيق الالتزام المهني والتعاون داخل الفريق، مما يقلل من شعور الانتماء المهني.

هذا قد يجعلهم أقل اهتمامًا بتطوير مهاراتهم الطبية وخدمة المرضى، فالهوية المهنية القوية تتطلب تطورًا مستمرًا وتقبلًا للنقد البناء، لكن الأطباء النرجسيين غالبًا ما يكونون حساسين جدًا للنقد ويرفضون الاعتراف بأخطائهم، هذا يمكن أن يؤدي إلى ركود مهني وعدم القدرة على تحسين الأداء أو الالتزام بمعايير المهنة.

وتختلف النتيجة مع دراسة (Wang, & Zhang, 2020) حيث لم تكن العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية علاقة ارتباط إحصائية قوية، مما يشير إلى أن عوامل أخرى تلعب دورًا في تشكيل الهوية المهنية.

النرجسيون يميلون إلى البحث عن النفوذ والسيطرة، مما قد يضعف التعاون مع الزملاء ويقلل من الإحساس بالانتماء للمجتمع الطبي، وقد يركز الطبيب النرجسي على الصورة الاجتماعية والمكانة أكثر من القيم الجوهرية للمهنة، مثل الرحمة، والتفاني، والأخلاق. هذا قد يجعله يتصرف كطبيب لمجرد الحصول على التقدير، وليس بدافع الانتماء الحقيقي للمهنة.

- **نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:**

تنص هذه الفرضية على أنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النرجسية تبعا لمتغير الجنس**":

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدم اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطي الدرجات، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (٣١): نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير الجنس

الأبعاد الفرعية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
التسلط	ذكر	138	22.04	6.759	١,٣٢٢	٣٠٢	.187	غير دال إحصائياً
	أنثى	166	23.15	7.746				
الاكتفاء الذاتي	ذكر	138	18.55	4.321	١,٦١٠	٣٠٢	.108	غير دال إحصائياً
	أنثى	166	19.40	4.817				
التفوق	ذكر	138	15.24	3.373	١,٧٨٤	٣٠٢	.075	غير دال إحصائياً
	أنثى	166	15.99	3.906				
الاستعراض	ذكر	138	16.90	4.441	٢,٣٧٠	٣٠٢	.018	**دال إحصائياً**
	أنثى	166	18.26	5.392				
الاستغلال	ذكر	138	14.41	3.082	١,٨٨٠	٣٠٢	.061	غير دال إحصائياً
	أنثى	166	15.14	3.605				
الغرور	ذكر	138	6.57	2.267	٢,٣٧٧	٣٠٢	.018	**دال إحصائياً**
	أنثى	166	7.25	2.653				
الاستحقاق	ذكر	138	18.59	4.202	١,٧٨٥	٣٠٢	.075	غير دال إحصائياً
	أنثى	166	19.53	4.824				
الدرجة الكلية	ذكر	138	112.30	27.711	١,٨٥٤	٣٠٢	.065	غير دال إحصائياً
	أنثى	166	118.73	31.953				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) بلغت على التسلسل بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس النرجسية (١,٣٢٢، ١,٦١٠، ١,٧٨٤، ٢,٣٧٠، ١,٨٨٠، ٢,٣٧٧، ١,٧٨٥، ١,٨٥٤) عند القيم الاحتمالية (٠,١٨٧، ٠,١٠٨، ٠,٠٧٥، ٠,٠١٨، ٠,٠٦١، ٠,٠١٨، ٠,٠٧٥، ٠,٠٦٥) وهي **أصغر** من مستوى الدلالة

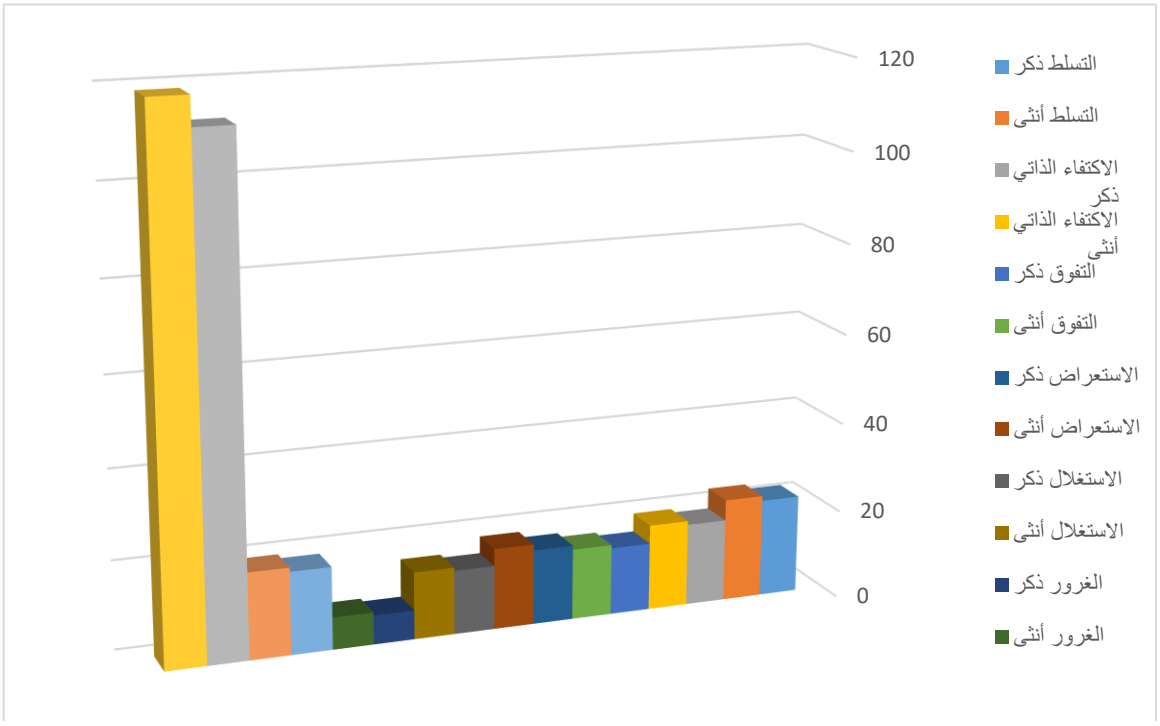
(٠,٠٥) المعتمد في البحث بالنسبة للبعدين الفرعيين (الاستعراض، والغرور)، **وأكبر** منه بالنسبة لبقية الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس؛ وبالتالي:

* **تُرفض** الفرضية الصفرية، **وتُقبل** الفرضية البديلة بالنسبة للبعدين الفرعيين (الاستعراض، والغرور)؛ أي: **يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على البعدين الفرعيين (الاستعراض، والغرور) في مقياس النرجسية تبعاً لمتغير الجنس**، والفروق لصالح الإناث ذوات المتوسطات الحسابية الأكبر.

* **تُقبل** الفرضية الصفرية بالنسبة لبقية الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس؛ أي: **لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على الأبعاد الفرعية (التسلط، والاكتفاء الذاتي، والتفوق، والاستغلال، والاستحقاق) والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعاً لمتغير الجنس.**

ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعاً لمتغير الجنس:

المخطط البياني (١٧): المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعاً لمتغير الجنس



يعزى ارتفاع سمتي الغرور والاستعراض لدى الطبيبات مقارنة بالأطباء الذكور قد يكون مرتبطًا بعدة عوامل نفسية واجتماعية وثقافية، وليس بالضرورة صفة جوهرية في الإناث، بل هو نتيجة للبيئة والسياق الذي يعملن فيه النساء في المهن التنافسية، مثل الطب،وقد بينت دراسة (Grijalv, & Harms ,2014) على عينة من البالغين إلى وجود فروق طفيفة في سمات النرجسية بين الجنسين، حيث كانت النساء تظهر مستويات أعلى من الغرور والاستعراض في سياقات اجتماعية معينة، خاصة في البيئات التي تتطلب إثبات الذات، مثل المهن التنافسية.

فالإناث في مجتمعنا يواجهن ضغوطًا مضاعفة لإثبات كفاءتهن، مما قد يدفع بعضهن إلى إبراز إنجازاتهن بشكل أكبر لتعويض التصورات النمطية التي قد تقلل من قدراتهن. ففي مجتمعنا، لا يزال يُنظر إلى الرجال على أنهم أكثر تأهيلًا للمناصب الهامة، مما يدفع بعض الطبيبات إلى تعزيز حضورهن وإظهار نجاحهن بطرق أكثر وضوحًا، كما أن الطبيبات أكثر نشاطًا على وسائل التواصل الاجتماعي مقارنة بالذكور، حيث يتم استخدام المنصات ليس فقط للأغراض المهنية، ولكن أيضًا لإبراز الإنجازات الشخصية، والنجاحات، وحتى الجوانب الحياتية الأخرى، فالثقافة الرقمية الحالية تشجع على الاستعراض والتسويق الشخصي، خاصة بين النساء اللواتي قد يواجهن ضغوطًا أكبر للموازنة بين الجانب المهني والجانب الاجتماعي، في بعض البيئات الطبية،

وقد أشارت دراسة (Vohs, & Schmeiche,. 2016) التي أجريت على عينة من النساء العاملات أن النساء في المهن التنافسية يميلن إلى استخدام استراتيجيات عرض الذات (self–presentation) بشكل أكبر، كوسيلة لتعزيز مكانتهن المهنية ومقاومة الصور النمطية.

وقد يكون هناك تمييز ضمني أو مباشر ضد الطبيبات، مما يجعلهن أكثر عرضة لإبراز أنفسهن بشكل واضح لإثبات الجدارة، بينما يُنظر إلى نجاح الرجل في الطب كأمر طبيعي، وقد أشارت (Huang., & Campbell ,2019) والتي أجرت دراسة على أطباء وطبيبات أن الطبيبات أكثر ميلًا إلى إظهار الجوانب الاجتماعية والشخصية في نرجسيتهن مقارنة بالذكور الذين يميلون إلى التركيز على السلطة والإنجازات المهنية.

وبعض الدراسات تشير إلى أن النساء بشكل عام أكثر وعيًا بتصورات الآخرين عنهن، مما قد يجعلهن أكثر ميلًا إلى إدارة صورتهن العامة بشكل مقصود، في بعض الثقافات، يتم تقييم النساء بناءً على مظهرهن وحضورهن

الاجتماعي أكثر من الرجال، مما قد يدفع بعض الطبيبات إلى الاهتمام بالصورة العامة الاهتمام بالمظهر والعلامة الشخصية قد يكون أداة لتعزيز النجاح استجابة للبيئة التنافسية، خاصة في مجالات مثل الطب التجميلي.

- **نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها:**

تنص هذه الفرضية على أنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة الهوية المهنية تبعا لمتغير الجنس**":

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدم اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطي الدرجات، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (٣٢): نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الجنس

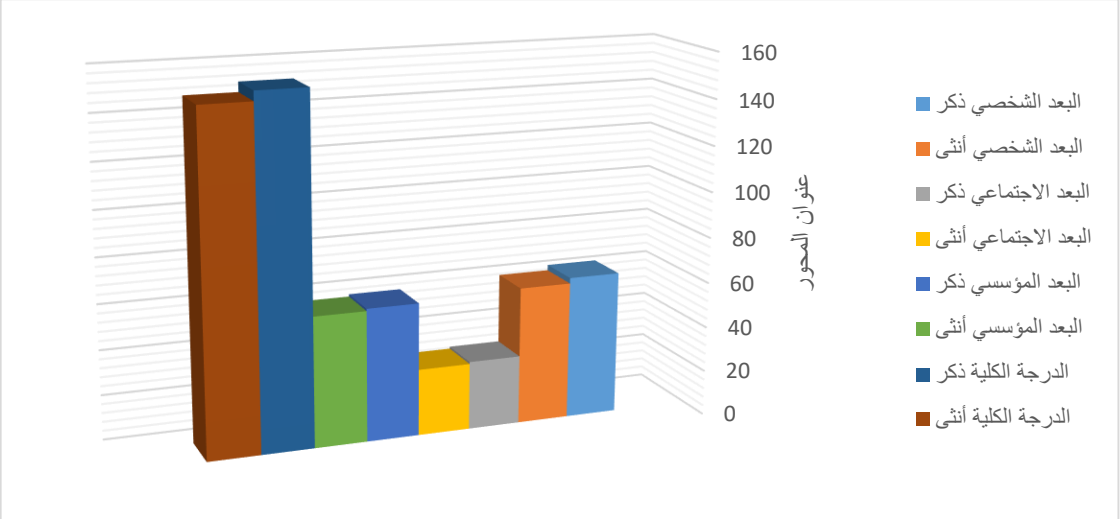
الأبعاد الفرعية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد الشخصي (الذاتي)	ذكر	138	63.09	10.345	١,٨٣٣	٣٠٢	.068	غير دال إحصائياً
	أنثى	166	60.69	12.104				
البعد الاجتماعي	ذكر	138	30.36	5.502	١,٣٦٣	٣٠٢	.174	غير دال إحصائياً
	أنثى	166	29.47	5.745				
البعد المؤسسي (التنظيمي)	ذكر	138	58.74	9.890	.832	٣٠٢	.406	غير دال إحصائياً
	أنثى	166	57.75	10.721				
الدرجة الكلية	ذكر	138	152.18	21.380	1.567	٣٠٢	.118	غير دال إحصائياً
	أنثى	166	147.91	25.399				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) بلغت على التسلسل بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية (١,٨٣٣، ١,٣٦٣، ٠,٨٣٢، ١,٥٦٧) عند القيم الاحتمالية (٠,٠٦٨، ٠,١٧٤، ٠,٤٠٦، ٠,١١٨) وجميعها **أكبر** من مستوى الدلالة (٠,٠٥) المعتمد في البحث؛ وبالتالي:

* **تُقبل** الفرضية الصفرية؛ أي: **لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الجنس.**

ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الجنس:

المخطط البياني (١٨): المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الجنس



تعزى هذه النتيجة إلى أن الهوية المهنية لا تتشكل بناءً على الخصائص الديموغرافية كالجنس بقدر ما تتبلور من خلال عوامل بنيوية وتفاعلية في بيئة العمل، مثل التفاعل مع الزملاء، النماذج المهنية، والقيم المؤسسية (Cruess, Cruess, & Steinert, 2016).

كما يشير هاميلتون ولينغ (Hamilton & Lining, 2019) إلى أن الهوية المهنية تتطور عبر عملية اجتماعية ديناميكية تشمل التعلم بالممارسة والتغذية الراجعة من المحيط، ولا تعتمد بالضرورة على فروق بيولوجية أو جندرية، بل على طبيعة الدور المهني ومتطلباته.

وفي السياق نفسه، توضح وونغ وآخرون (Wong, Trollope-Kumar, & Mylopoulos, 2017) أن الهوية المهنية للأطباء تُبنى من خلال عملية طويلة من الاندماج في الثقافة المهنية الطبية، حيث تُعاد صياغة الذات وفق قيم المهنة ومعاييرها، ما يجعل أثر الجنس محدودًا إذا توفرت فرص تدريب وتعليم متكافئة.

ويُضاف إلى ذلك ما ذكره إيبّارا (Ibarra, 1999) في نظريته حول "الذوات المؤقتة" (Provisional Selves) التي أوضحت أن الأفراد يطوّرون هويتهم المهنية من خلال تجريب أدوار وصور ذاتية مختلفة حتى يحققوا توازناً بين الذات الشخصية والذات المهنية، وهي عملية تتأثر بعوامل الخبرة والبيئة أكثر من الجنس.

وعليه يمكن تفسير غياب الفروق بين الذكور والإناث في هذه العينة بأن جميع الأطباء المقيمين يتشاركون بيئة مهنية موحدة ذات متطلبات وضغوط عالية، ما يقلل من أثر المتغيرات الفردية مثل الجنس على تكوين الهوية المهنية.

يمكن أن نستنتج أن عوامل أخرى (مثل سنوات التدريب، التخصص، التعرض السريري، المناخ المؤسسي، الخبرات الشخصية، الضغوط المهنية) قد تكون هي المحدِّدة الأهم لهوية الطبيب المهنية في سياق مشافي دمشق أكثر من عامل الجنس بحد ذاته.

وتبين النظريات حول تشكّل الهوية المهنية (Professional Identity Formation — PIF) أن الهوية المهنية هي عملية مسار تطوري تتشكل عبر التفاعل بين الخبرة السريرية، الممارسات المؤسسة، المعلم/المثل الأعلى، والثقافة الاجتماعية؛ لذلك تأثير المتغيرات الاجتماعية مثل الجنس قد يظهر أو لا يظهر اعتماداً على بيئة التدريب وسياسات المؤسسة. هذا الفهم موصوف في مراجعات حول البحث في الهوية المهنية في مهن الصحة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تاجاوا Tagawa, M. (2019) حيث وجد أن الجنس لم يكن متغيرًا مستقلاً ذو دلالة إحصائية عند مقارنة مجموعات معيّنة فيما يتعلق ببعض مقاييس السلوك المهني/الهوية. (لم يجد تأثيراً مستقلاً للجنس على النتيجة) (Tagawa, 2019).

ودراسة الفارس (2022) .Alfaris, E. et al حول تغيير مواقف المهنية لدى أطباء مقيمين وجدت لا ارتباط ذي دلالة إحصائية بين مواقف الاحتراف (professionalism attitudes) والجنس ضمن عيّنة المقيمين. هذا يدعم أن الجنس ليس متنبئاً دائماً للهوية المهنية في بيئات الإقامة.(Alfaris et al., 2022).

وأيضا دراسة مونوروكس (2017) .Monrouxe, L. V. et al أشار إلى أن العلاقة بين الهوية المهنية والجنس معقدة وغالبًا غير مستقلة؛ بعض التحليلات لا تظهر فروقاً واضحة حسب الجنس بعد التحكم بعوامل أخرى. (Monrouxe et al., 2017).

وتختلف النتيجة مع دراسة كرومب (2024) .Crump, W. J على طلاب طب وجدت فروقًا موضوعية في محتوى تصورات الهوية المهنية: الإناث ذكَرْنَ مواضيع التعاطف وبناء العلاقة مع المريض أكثر من الذكور ما يترجم إلى فروق في بعض أبعاد الهوية المهنية. (أظهرت فروقًا وصفية/كمية بين الجنسين في بعض المحاور). (Crump, 2024).

وقد أجرى (2023) .Faihs, V دراسة مسحية على طلاب سنة أولى في ميونخ (٢٠٢٣) وجدت أن الطالبات سجلن درجات أعلى في مقياس الهوية المهنية وبعض مقاييس الدافعية مقارنة بالطلاب الذكور. أظهرت اختلافات ذات دلالة إحصائية في هذه العيّنة.(Faihs, 2023).

ودراسة (2023) .Ashok Kumar, A., et al في ماليزيا عبرت عن وجود تأثير للجنس، حيث كانت الإناث تسجل درجات أعلى في بعض مقاييس الهوية المهنية.(Kumar et al., 2023).

- **نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها:**

تنص هذه الفرضية على أنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس النرجسية تبعا لمتغير المؤسسة (وزارة التعليم العالي، وزارة الصحة)**":

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدم اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطي الدرجات، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (٣٣): نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير المؤسسة

الأبعاد الفرعية	المؤسسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
التسلط	تعليم عالي	82	23.93	7.333	١,٨٦٢	٣٠٢	.064	غير دال إحصائياً
	الصحة	222	22.17	7.280				
الاكتفاء الذاتي	تعليم عالي	82	19.89	4.269	٢,٠١٨	٣٠٢	.044	**دال إحصائياً**
	الصحة	222	18.69	4.699				
التفوق	تعليم عالي	82	16.23	3.882	١,٦٧٣	٣٠٢	.095	غير دال إحصائياً
	الصحة	222	15.44	3.598				
الاستعراض	تعليم عالي	82	18.73	5.547	٢,٣١٧	٣٠٢	.021	**دال إحصائياً**
	الصحة	222	17.24	4.763				
الاستغلال	تعليم عالي	82	15.51	3.486	٢,٢٠٠	٣٠٢	.029	**دال إحصائياً**
	الصحة	222	14.55	3.327				
الغرور	تعليم عالي	82	7.52	2.873	٢,٤٧٦	٣٠٢	.014	**دال إحصائياً**
	الصحة	222	6.73	2.324				
الاستحقاق	تعليم عالي	82	19.87	4.444	١,٧٧٠	٣٠٢	.078	غير دال إحصائياً
	الصحة	222	18.82	4.592				
الدرجة الكلية	تعليم عالي	82	121.68	30.832	٢,٠٦٨	٣٠٢	.039	**دال إحصائياً**
	الصحة	222	113.65	29.774				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) بلغت على التسلسل بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس النرجسية (١,٨٦٢، ٢,٠١٨، ١,٦٧٣، ٢,٣١٧، ٢,٢٠٠، ٢,٤٧٦، ١,٧٧٠، ٢,٠٦٨) عند القيم الاحتمالية (٠,٠٦٤، ٠,٠٤٤، ٠,٠٩٥، ٠,٠٢١، ٠,٠٢٩، ٠,٠١٤، ٠,٠٧٨، ٠,٠٣٩) وهي **أصغر** من مستوى الدلالة

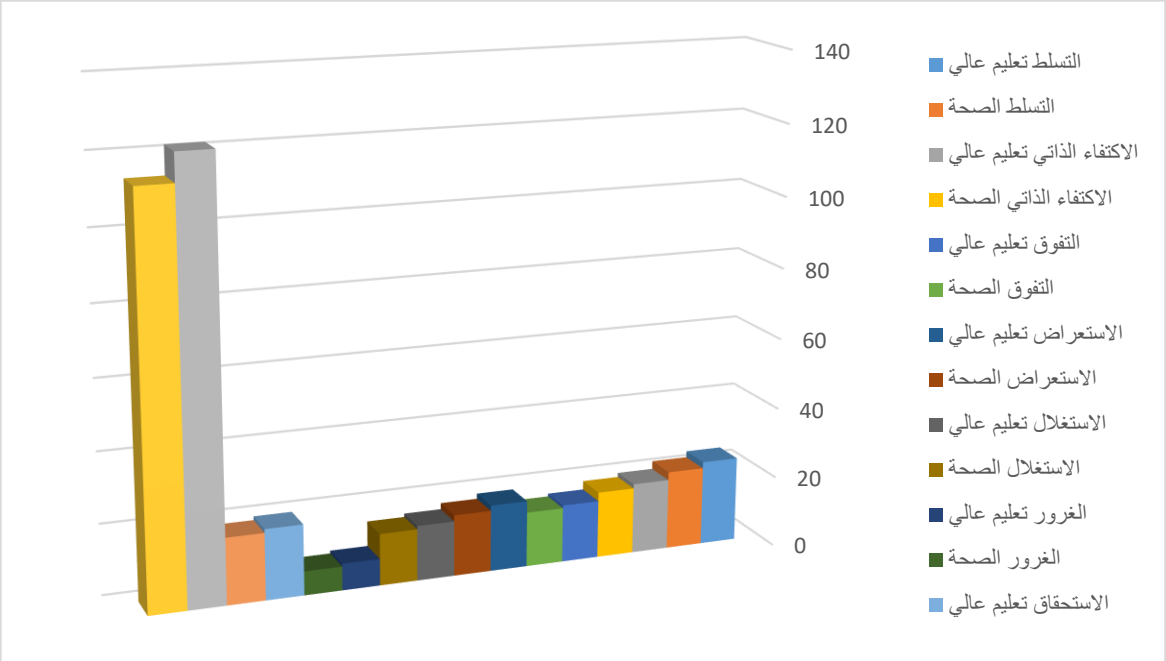
(٠,٠٥) المعتمد في البحث بالنسبة للأبعاد الفرعية (الاكتفاء الذاتي، والاستعراض، والاستغلال، والغرور) والدرجة الكلية للمقياس، **وأكبر** منه بالنسبة للأبعاد الفرعية (التسلط، والتفوق، والاستحقاق)؛ وبالتالي:

* **تُرفض** الفرضية الصفرية، **وتُقبل** الفرضية البديلة بالنسبة للأبعاد الفرعية (الاكتفاء الذاتي، والاستعراض، والاستغلال، والغرور) والدرجة الكلية للمقياس؛ أي: **يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على الأبعاد الفرعية (الاكتفاء الذاتي، والاستعراض، والاستغلال، والغرور) والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعاً لمتغير المؤسسة**، والفروق لصالح الأطباء العاملين في المشافي التابعة لوزارة التعليم العالي ذوي المتوسطات الحسابية الأكبر.

* **تُقبل** الفرضية الصفرية بالنسبة للأبعاد الفرعية (التسلط، والتفوق، والاستحقاق)؛ أي: **لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على الأبعاد الفرعية (التسلط، والتفوق، والاستحقاق) في مقياس النرجسية تبعاً لمتغير المؤسسة.**

ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعاً لمتغير المؤسسة:

المخطط البياني (١٩): المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعاً لمتغير المؤسسة



التفسير: تعزى هذه النتيجة إلى أن المكانة الأكاديمية والعلمية لأطباء المشافي التابعة لوزارة التعليم العالي أعلى مستوى عن الأطباء في المشافي التابعة لوزارة الصحة، مما يعزز لديهم الشعور بالتفوق والاختلاف، حيث أن أطباء مشافي التعليم العالي في أغلب الأحيان يتمتعون بمستوى أعلى من الاعتراف الأكاديمي والمجتمعي كما أن الهيكل التنظيمي في مشافي التعليم العالي، يمكن أن تكون البيئة أكثر تنافسية وتركز على الإنجازات الفردية والسمعة الأكاديمية وواستغلال ذلك للظهور بمظهر المتميز، ما قد يدفع البعض إلى الاستعراض أو إظهار قدر أكبر من الغرور، مما يعزز سلوكيات النرجسية، في المقابل، في مشافي وزارة الصحة قد تكون الأجواء أكثر تعاوناً وتوجهًا نحو تقديم الخدمات العامة، فالأطباء فيها يتعاملون مع عدد أكبر من المرضى من خلفيات متنوعة، مما قد يجعلهم أكثر تواضعًا وتواصلًا مباشراً مع الناس ما يؤدي إلى تقليل هذه السمات.

كما أن معدلات القبول في المشافي التابعة لوزارة التعليم العالي أعلى من مشافي التابعة لوزارة الصحة، مما يُشجع التميز، النشر والتباهي إلى حد ما، وقد يعزّز بعد الغرور أو الاستعراض.

بينما مشافي وزارة الصحة معدل القبول فيها أقل، الأمر الذي يقلّل من فرص ظهور أو التشجيع لمثل تلك الأبعاد من النرجسية، وقد يرجع السبب في وجود فروق في أبعاد التسلط، التفوق، الاستحقاق، أنّ هذه الأبعاد مرتبطة بصفة أكثر راسخة أو بمقوّمات شخصية مستقلة عن المؤسسة، فلا تؤثّر البيئة المؤسسيّة بنفس القدر عليها.

أو أن التفاوت بين المؤسّستين لا يمسّ هذه الأبعاد تحديدًا ربما لأن سواء في وزارة التعليم العالي أو الصحة، لديهم متطلبات رسمية أو رقابة أو ثقافة مهنيّة تقلّل من الفوارق في "التسلط" أو "الاستحقاق".

من المنظور الكلي: قبول الفروق في النتيجة الكلية يعني أنّ هناك اختلافًا عامًّا في مستوى النرجسية بين المؤسّستين؛ لكن تفصيليًا لا يكون الفرق في كل الأبعاد، الأمر الذي يشير إلى ضرورة النظر إلى أبعاد النرجسية بشكل منفصل، وليس بمعيار موحّد فقط، من منظور علم النفس التنظيمي والهوية المهنية، يمكن القول إن بيئة العمل والمؤسّسة تؤثر في تشكيل "الهوية المهنية" للفرد: كيف يرى نفسه، ما القيم التي يحتضنها، ما الأنماط السلوكية التي تُشجّعها أو تُكافئها، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ميلمان (Moellmann, H. L. et al., 2024) وجدت أنّ الأطباء العسكريين (الجراحين) لديهم مستويات عالية من أبعاد "الإعجاب" والمنافسة في النرجسية،

وأنَّ تلك المستويات تنخفض مع العمر ومع الخبرة. إذ وجد الباحثون أن "المتدربين" الذين لم يكملوا التدريب لديهم مستويات أعلى، مما يدعم وجود ارتباط بين نوع البيئة المهنية وبين مستويات النرجسية، وبأن هناك بيئات مهنية قد تشجّع أو ترتبط بمستويات أعلى لبعض أبعاد النرجسية.

وتختلف النتيجة مع دراسة بوكنال (Bucknall, V. et al., 2015) وجدت أنّ المهنيين الصحيين (بشكل عام) لديهم مستويات أقلّ من النرجسية مقارنةً بعينة من عامة الناس، هذه الدراسة لا تؤيد فكرة وجود فرق بين مؤسّسات أو نوعين من المستشفيات، بل تؤكد أنّ المنظومة الصحية ككل ربما أقل نرجسية من عامة الناس.

- **نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها:**

تنص هذه الفرضية على أنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسّطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعا لمتغير المؤسسة (وزارة التعليم العالي، وزارة الصحة)**":

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدم اختبار (T-Test) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطي الدرجات، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (٣٤): نتائج اختبار (T-Test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير المؤسسة

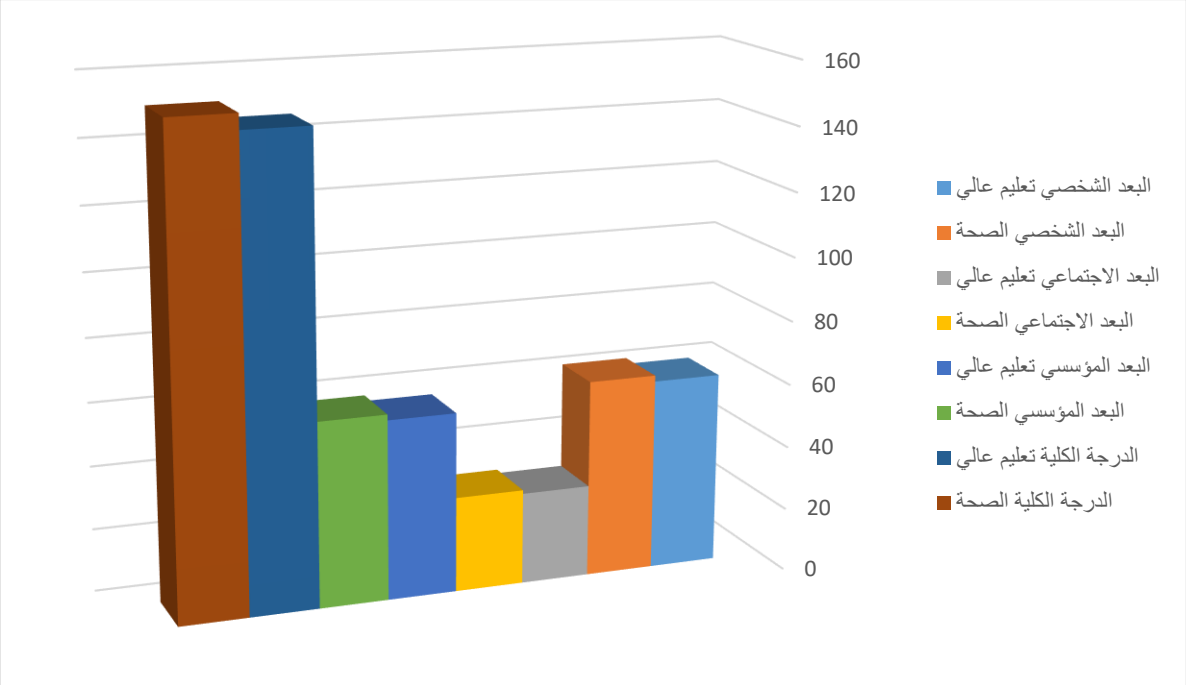
الأبعاد الفرعية	المؤسسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد الشخصي (الذاتي)	تعليم عالي	82	60.39	12.328	١٢٩٥	٣٠٢	.196	غير دال إحصائياً
	الصحة	222	62.29	11.000				
البعد الاجتماعي	تعليم عالي	82	29.04	6.044	١,٥٧٢	٣٠٢	.117	غير دال إحصائياً
	الصحة	222	30.18	5.471				
البعد المؤسسي (التنظيمي)	تعليم عالي	82	56.88	10.353	1.353	٣٠٢	.177	غير دال إحصائياً
	الصحة	222	58.68	10.325				
الدرجة الكلية	تعليم عالي	82	146.30	25.737	1.587	٣٠٢	.113	غير دال إحصائياً
	الصحة	222	151.16	22.849				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) بلغت على التسلسل بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية (١,٢٩٥، ١,٥٧٢، ١,٣٥٣، ١,٥٨٧) عند القيم الاحتمالية (٠,١٩٦، ٠,١١٧، ٠,١٧٧، ٠,١١٣) وجميعها **أكبر** من مستوى الدلالة (٠,٠٥) المعتمد في البحث؛ وبالتالي:

* **تُقبل** الفرضية الصفرية؛ أي: **لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير المؤسسة.**

ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير المؤسسة:

المخطط البياني (٢٠): المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير المؤسسة



التفسير: تعزى هذه النتيجة إلى التدريب والتأهيل المشترك بين جميع الأطباء، سواء في مشافي التعليم العالي أو مشافي الصحة، حيث يخضعون لنفس المناهج الدراسية والتدريبية أثناء دراستهم الطبية وتخصصاتهم، مما يجعل هويتهم المهنية متشابهة، بالإضافة إلى أن الأنظمة الصحية تفرض معايير موحدة لممارسة المهنة، بغض النظر عن مكان العمل، ما يضمن أن الأطباء يلتزمون بنفس أخلاقيات المهنة والمعايير الطبية.

الهوية المهنية للأطباء تتشكل بناءً على دورهم في تشخيص الأمراض وعلاج المرضى، وليس بناءً على الجهة التي يعملون بها، ما يعزز الشعور بالانتماء لمهنة الطب بشكل عام وليس لمؤسسة بعينها.

وإن بيئة التدريب أو الثقافة التنظيمية داخل مشافي التعليم العالي ومشافي الصحة في دمشق متشابهة إلى حدّ كبير بحيث لا تُحدث فروقاً مهمة في الهوية المهنية، وقد تكون العوامل الأكثر تأثيراً (مثل الخبرة، نوع التخصص، الدور المهني، الشعور بالانتماء) متساوية أو موزّعة بطريقة متوازنة بين المؤسستين، مما يُسهّل عدم وجود اختلاف.

ربما الانتماء المهني للمهنة (الطب) هو «أقوى من» الانتماء المؤسسي، بحيث أن الطبيب المقيم يشعر أكثر بأنه «طبيب مقيم» في مهنة الطب، أقل باعتباره «تابعاً لمؤسسة ... ». ومن ثمّ، المؤسسة (وزارة التعليم أو الصحة) ليس المتغيّر الحاسم في تكوين الهوية المهنية ضمن هذه الحالة.

وهذا ما يتفق مع دراسة زينج Zeng (2023) خلصت إلى أن الهوية المهنية تتأثر بعدة عوامل (خبرة العمل، الضغوط، المرونة...) لكنها لم تجد أن نوع الإعداد المؤسسي (مثلاً الجامعة مقابل المستشفى أو نظام معين) كان من العوامل البارزة التي تَفَرِق بين الأفراد، ولم تكن من العوامل التي برزت كفارق جوهري بين المجموعات.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة(2015) De Gieter وجدت أن التعريف المهني (professional identification) والتعريف المؤسسي (organisational identification) يلعبان دوراً في سلوك الأطباء، وأن المؤسسة – أي نوع المستشفى تؤثّر في مدى ارتباط الطبيب بالمهنة وبالمؤسسة. بمعنى آخر، البيئة التنظيمية/المؤسسية كان لها تأثير فعلًا.

- **نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها:**

تنص هذه الفرضية على أنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس النرجسية تبعا لمتغير الاختصاص (عيادات خارجية، باطنية، جراحة)**".

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير الاختصاص، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٥): الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير الاختصاص

الأبعاد الفرعية	الاختصاص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
التسلط	عيادات خارجية	106	22.98	6.865	.667
	باطنية	117	23.23	7.443	.688
	جراحة	81	21.36	7.659	.851
	المجموع	304	22.64	7.324	.420
الاكتفاء الذاتي	عيادات خارجية	106	19.55	4.369	.424
	باطنية	117	19.21	4.759	.440
	جراحة	81	18.05	4.610	.512
	المجموع	304	19.02	4.611	.264
التفوق	عيادات خارجية	106	15.97	3.487	.339
	باطنية	117	15.84	3.702	.342
	جراحة	81	14.96	3.871	.430
	المجموع	304	15.65	3.687	.211
الاستعراض	عيادات خارجية	106	18.19	4.862	.472
	باطنية	117	17.83	4.820	.446
	جراحة	81	16.65	5.418	.602
	المجموع	304	17.64	5.021	.288
الاستغلال	عيادات خارجية	106	15.10	3.289	.319
	باطنية	117	14.94	3.435	.318
	جراحة	81	14.25	3.437	.382
	المجموع	304	14.81	3.392	.195
الغرور	عيادات خارجية	106	7.11	2.368	.230
	باطنية	117	7.10	2.347	.217
	جراحة	81	6.49	2.851	.317
	المجموع	304	6.94	2.504	.144
الاستحقاق	عيادات خارجية	106	19.66	4.311	.419
	باطنية	117	19.27	4.647	.430
	جراحة	81	18.14	4.684	.520
	المجموع	304	19.11	4.569	.262

الدرجة الكلية	عيادات خارجية	106	118.57	28.327	2.751
	باطنية	117	117.42	30.363	2.807
	جراحة	81	109.90	31.946	3.550
	المجموع	304	115.82	30.223	1.733

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير الاختصاص تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (٣٦): نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير الاختصاص

الأبعاد الفرعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القيمة الاحتمالية	القرار
التسلط	بين المجموعات	186.283	2	93.141	1.745	.176	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	16067.349	301	53.380			
	المجموع	16253.632	303				
الاكتفاء الذاتي	بين المجموعات	109.774	2	54.887	2.609	.075	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	6331.144	301	21.034			
	المجموع	6440.918	303				
التفوق	بين المجموعات	53.321	2	26.660	1.974	.141	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	4065.719	301	13.507			
	المجموع	4119.039	303				
الاستعراض	بين المجموعات	114.789	2	57.395	2.296	.102	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	7525.129	301	25.000			
	المجموع	7639.918	303				
الاستغلال	بين المجموعات	36.811	2	18.406	1.606	.202	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	3449.501	301	11.460			
	المجموع	3486.313	303				
الغرور	بين المجموعات	22.392	2	11.196	1.795	.168	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	1877.658	301	6.238			

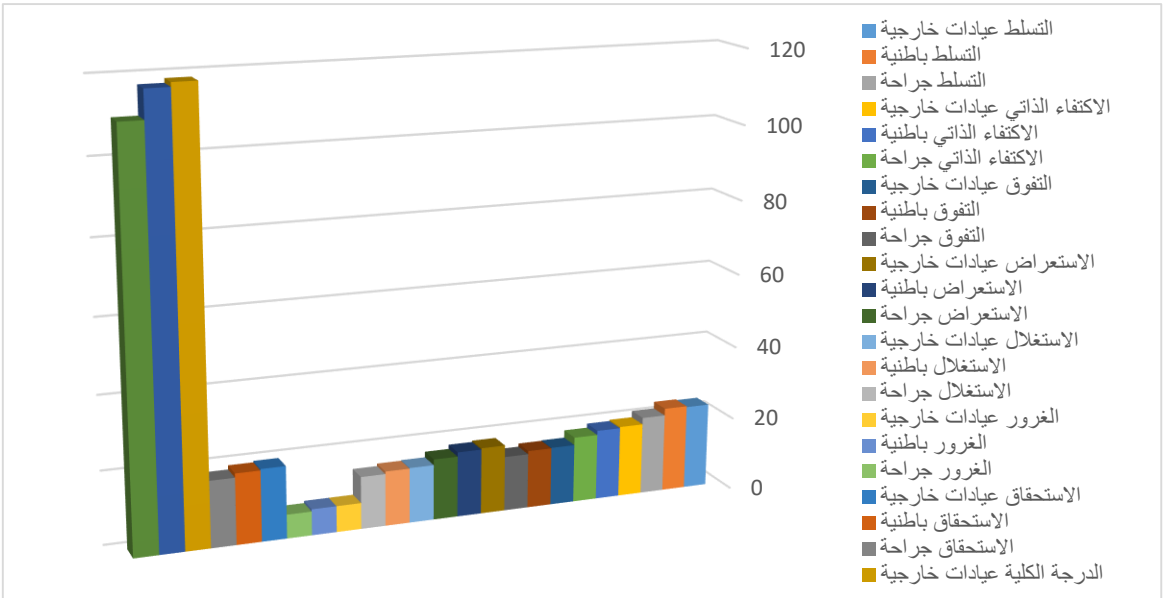
	المجموع	1900.049	303				
الاستحقاق	بين المجموعات	112.104	2	56.052	2.716	.068	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	6212.528	301	20.640			
	المجموع	6324.632	303				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3935.958	2	1967.979	2.171	.116	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	272841.726	301	906.451			
	المجموع	276777.684	303				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (f) بلغت على التسلسل بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس (١,٧٤٥، ٢,٦٠٩، ١,٩٧٤، ٢,٢٩٦، ١,٦٠٦، ١,٧٩٥، ٢,٧١٦، ٢,١٧١) عند القيم الاحتمالية (٠,١٧٦، ٠,٠٧٥، ٠,١٤١، ٠,١٠٢، ٠,٢٠٢، ٠,١٦٨، ٠,٠٦٨، ٠,١١٦) وجميعها **أكبر** من مستوى الدلالة (٠,٠٥) المعتمد في البحث، وبالتالي:

– **تُقبل** الفرضية الصفرية؛ أي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير الاختصاص.**

ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعا لمتغير الاختصاص:

المخطط البياني (٢١) المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعا لمتغير الاختصاص



التفسير: تعزى هذه النتيجة إلى أن معظم الأطباء يمرون بعملية اختيار وتدريب طويلة تتطلب مستوى معينًا من الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرارات الحاسمة، كما أن المهنة الطبية تمنح الأطباء مكانة اجتماعية مرموقة، مما قد يعزز لديهم الشعور بالتفوق أو الاستحقاق، بصرف النظر عن التخصص الدقيق الذي يمارسونه. مما قد يؤدي إلى مستوى متقارب من السمات النرجسية بغض النظر عن التخصص، وتتشابه بيئة العمل إلى حد ما بين الاختصاصات الطبية رغم اختلافها، حيث يواجه جميع الأطباء بيئة عمل تتطلب التعامل مع المرضى، اتخاذ قرارات حاسمة، وتحمل مسؤولية صحة الآخرين، مما قد يعزز سمات مثل الإحساس بالأهمية والكفاءة.

كما أن النرجسية قد ترتبط أكثر بعوامل فردية (مثل العمر، الجنس، الخبرة، السمات الشخصية السابقة) أو بيئية/مؤسسية (ثقافة المستشفى، ضغوط العمل، التدرّب) أكثر من ارتباطها بالتخصص بحد ذاته.

وقد ترتبط النرجسية بعوامل مثل العمر (تقلّ مع التقدم في العمر) أو الجنس (الذكور أحياناً يظهرون مستويات أعلى) أو مستوى الخبرة، أكثر من ارتباطها بالتخصص المهني.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Bucknall (2015) وجدت أن متوسّط درجة النرجسية لدى المهن الصحية كانت أقل مما يتوقع بعض التصورات، ولم تُظهر فروقاً كبيرة بين جميع التخصصات.

واختلفت النتيجة مع دراسة ((Back et al ,2024) وجدوا أن التخصصات الجراحية، وخصوصاً "جراحة القلب" و«جراحة الأوعية الدموية»، أظهرت مستويات أعلى من النرجسية بالمقارنة مع تخصصات أخرى.

- **نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها:**

تنص هذه الفرضية على أنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الهوية المهنية تبعا لمتغير الاختصاص (عيادات خارجية، باطنية، جراحة).**".

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير الاختصاص، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٣٧): الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير الاختصاص

الأبعاد الفرعية	الاختصاص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
البعد الشخصي (الذاتي)	عيادات خارجية	106	60.20	11.466	1.114
	باطنية	117	62.13	10.418	.963
	جراحة	81	63.35	12.447	1.383
	المجموع	304	61.78	11.384	.653
البعد الاجتماعي	عيادات خارجية	106	29.66	5.489	.533
	باطنية	117	28.92	5.549	.513
	جراحة	81	31.52	5.686	.632
	المجموع	304	29.87	5.644	.324
البعد المؤسسي (التنظيمي)	عيادات خارجية	106	56.91	9.881	.960
	باطنية	117	57.97	10.540	.974
	جراحة	81	60.21	10.482	1.165
	المجموع	304	58.20	10.347	.593
الدرجة الكلية	عيادات خارجية	106	146.76	23.080	2.242
	باطنية	117	149.03	22.638	2.093
	جراحة	81	155.07	25.438	2.826
	المجموع	304	149.85	23.717	1.360

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير الاختصاص تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (٣٨): نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير الاختصاص

الأبعاد الفرعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد الشخصي (الذاتي)	بين المجموعات	477.996	2	238.998	1.855	.158	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	38790.238	301	128.871			
	المجموع	39268.234	303				

البعد الاجتماعي	بين المجموعات	329.693	2	164.847	5.323	.005	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	9322.303	301	30.971			
	المجموع	9651.997	303				
البعد المؤسسي (التنظيمي)	بين المجموعات	510.746	2	255.373	2.408	.092	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	31927.412	301	106.071			
	المجموع	32438.158	303				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3299.457	2	1649.729	2.971	.053	غير دال إحصائياً
	داخل المجموعات	167143.582	301	555.294			
	المجموع	170443.039	303				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (f) بلغت على التسلسل بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس (١,٨٥٥، ٥,٣٢٣، ٢,٤٠٨، ٢,٩٧١) عند القيم الاحتمالية (٠,١٥٨، ٠,٠٠٥، ٠,٠٩٢، ٠,٠٥٣) وهي **أكبر** من مستوى الدلالة (٠,٠٥) المعتمد في البحث بالنسبة للأبعاد الفرعية (البعد الشخصي (الذاتي)، والبعد المؤسسي (التنظيمي) والدرجة الكلية للمقياس، **وأصغر** منه بالنسبة للبعد الفرعي (البعد الاجتماعي)، وبالتالي:

– **تُقبل** الفرضية الصفرية بالنسبة للأبعاد الفرعية (البعد الشخصي (الذاتي)، والبعد المؤسسي (التنظيمي) والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية؛ أي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على الأبعاد الفرعية (البعد الشخصي (الذاتي)، والبعد المؤسسي (التنظيمي) والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الاختصاص.**

– **تُرفض** الفرضية الصفرية **وتُقبل** الفرضية البديلة بالنسبة للبعد الفرعي (البعد الاجتماعي)؛ أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على البعد الفرعي (البعد الاجتماعي) في مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الاختصاص.**

وبناء على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين المجموعات، وذلك وفق الجدول الآتي:

جدول (٣٩): نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين بين المجموعات تبعاً لمتغير الاختصاص

البعد الفرعي	قيمة ف ليفن	درجات الحرية ١	درجات الحرية ٢	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد الاجتماعي	.180	٢	301	.835	متجانسة

يتبين من الجدول السابق أن العينات متجانسة؛ حيث كانت القيم الاحتمالية **أكبر** من مستوى الدلالة الافتراضي (٠,٠٥)، ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على البعد الاجتماعي في مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الاختصاص ولصالح أي مستوى من مستويات هذا المتغير، تمّ استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية بالنسبة للعينات المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (٤٠): نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية

البعد الفرعي	الاختصاص		فرق المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد الاجتماعي	عيادات خارجية	باطنية	.737	.746	.614	غير دال
		جراحة	-1.858-	.821	.079	غير دال
	باطنية	جراحة	-2.595-*	.804	.006	دال لصالح الجراحة

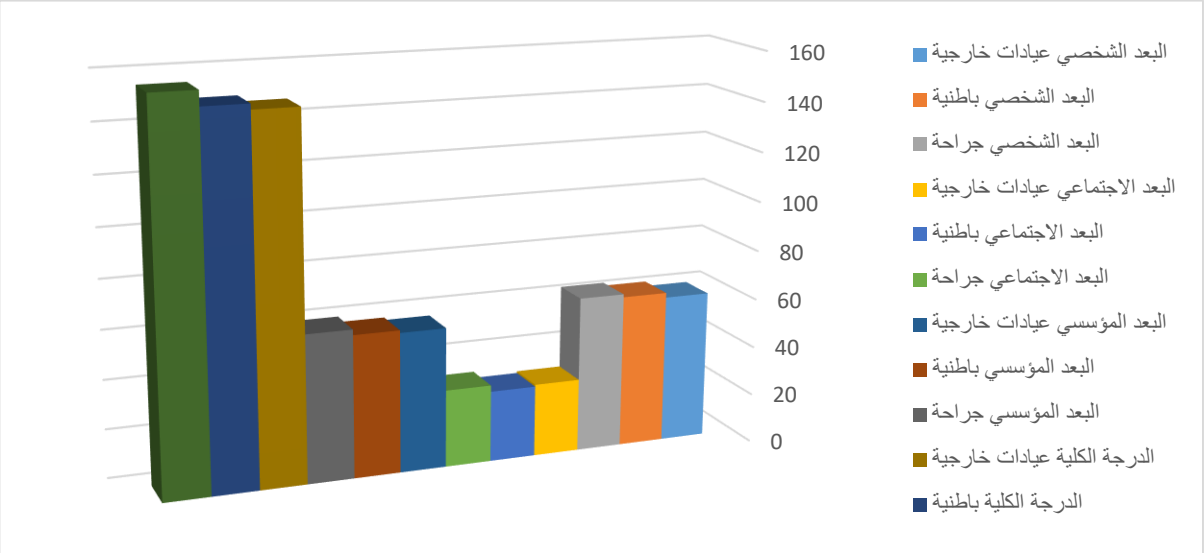
يُلاحظ من الجدول السابق:

- **وجود فروق** ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على (البعد الاجتماعي) في مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الاختصاص، وذلك بين:

* الأطباء ذوي الاختصاص (باطنية) والأطباء ذوي الاختصاص (جراحة) لصالح الأطباء ذوي الاختصاص (جراحة).

ويوضح المخطط البياني الآتي المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية تبعا لمتغير الاختصاص:

المخطط البياني (٢٢): المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس لمقياس الهوية المهنية تبعا لمتغير الاختصاص



التفسير: تعزى هذه النتيجة إلى أن الأطباء المقيمين بغض النظر عن اختصاصهم يشعرون بنفس مستوى الهوية المهنية في حيث أن معظم أبعاد الهوية المهنية (الشخصي والذاتي، المؤسسي/التنظيمي، والمجموع الكلي) لا تتأثر نوعاً ما بمتغير الاختصاص وقد يرجع ذلك إلى أن هذه الأبعاد قد تكون أكثر ارتباطاً بصفات شخصية عامة أو تنظيمية مشتركة (مثلاً كونه طبيباً مقيماً) وليس بالاختصاص الدقيق.

أما البعد الاجتماعي للهوية المهنية فقد كان أكثر وضوحا لدى، الأطباء المقيمين في اختصاص جراحة وقد يعود ذلك إلى شعورهم بترابط اجتماعي أكبر، أو شبكة اجتماعية أقوى، مقارنة بزملائهم في اختصاص الباطنية، فهم يعملون في بيئة تتطلب العمل الجماعي (العمليات، فرق جراحية، غرفة عمليات، طاقم مساعد) وتتطلب تواصلاً وتشابكاً جماعياً أكبر، أوقات عمل مشتركة، نشاطات فريقية واضحة مما يعزّز «البعد الاجتماعي» في الهوية المهنية أكثر من بعض اختصاصات الباطنية التي قد تشمل عيادات خارجية، قصوراً في التداخل الجماعي، أو عمل منفردا نسبياً.

هناك ملاحظة بأن التخصصات (جراحة مقابل طب باطني) قد تنطوي على أنماط شخصية وسلوكية مختلفة تُسهّل تكوين انتماء مهني مختلف. مثلاً دراسة (Kyaw et al., 2022) وجدت أن الجراحيين أعلى في الانبساط(Extraversion) والبحث عن الإثارة، بينما الأطباء الباطنيون أعلى في المعاملات (Agreeableness)، بينما في دراسة (Wijnen-Meijer, et al 2020) تمّ فحص التعريف المهني الاجتماعي (social identification) لدى طلاب الطب خلال الانتقال إلى الممارسة، ولم تُركّز على

التخصص تحديداً كعامل التفريق، بل وجدت أن الهوية الاجتماعية المهنية تتطور عبر الزمن بغض النظر عن التخصص.

نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على أنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة النرجسية تبعا لمتغير سنة الاختصاص**":

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤١): الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص

الأبعاد الفرعية	سنة الاختصاص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
التسلط	الأولى	92	24.24	6.932	.723
	الثانية	54	24.04	5.940	.808
	الثالثة	47	23.21	6.196	.904
	الرابعة	52	22.42	7.765	1.077
	الخامسة	42	19.50	8.338	1.287
	السادسة	17	16.47	7.501	1.819
	المجموع	304	22.64	7.324	.420
الاكتفاء الذاتي	الأولى	92	20.00	3.967	.414
	الثانية	54	19.96	3.534	.481
	الثالثة	47	19.49	4.010	.585
	الرابعة	52	18.88	4.809	.667
	الخامسة	42	17.02	5.766	.890
	السادسة	17	14.71	5.205	1.262
	المجموع	304	19.02	4.611	.264
التفوق	الأولى	92	16.45	3.623	.378
	الثانية	54	16.06	3.200	.436

	الثالثة	47	15.94	3.165	.462
	الرابعة	52	15.54	3.707	.514
	الخامسة	42	14.48	4.192	.647
	السادسة	17	12.53	3.573	.867
	المجموع	304	15.65	3.687	.211
الاستعراض	الأولى	92	18.74	5.241	.546
	الثانية	54	18.07	4.446	.605
	الثالثة	47	17.91	4.085	.596
	الرابعة	52	17.54	5.027	.697
	الخامسة	42	16.17	5.355	.826
	السادسة	17	13.53	4.719	1.144
	المجموع	304	17.64	5.021	.288
الاستغلال	الأولى	92	15.68	3.251	.339
	الثانية	54	15.28	2.831	.385
	الثالثة	47	14.96	2.805	.409
	الرابعة	52	14.65	3.486	.483
	الخامسة	42	13.43	3.976	.614
	السادسة	17	12.12	3.371	.817
	المجموع	304	14.81	3.392	.195
الغرور	الأولى	92	7.42	2.665	.278
	الثانية	54	7.22	2.304	.314
	الثالثة	47	6.87	1.963	.286
	الرابعة	52	6.88	2.556	.355
	الخامسة	42	6.29	2.770	.427
	السادسة	17	5.47	2.035	.493
	المجموع	304	6.94	2.504	.144
الاستحقاق	الأولى	92	19.80	4.282	.446
	الثانية	54	19.89	3.810	.518
	الثالثة	47	19.60	3.899	.569
	الرابعة	52	19.25	4.752	.659

	الخامسة	42	17.48	5.438	.839
	السادسة	17	15.06	4.630	1.123
	المجموع	304	19.11	4.569	.262
الدرجة الكلية	الأولى	92	122.34	29.004	3.024
	الثانية	54	120.52	25.560	3.478
	الثالثة	47	117.98	25.563	3.729
	الرابعة	52	115.17	31.126	4.316
	الخامسة	42	104.36	34.677	5.351
	السادسة	17	89.88	30.141	7.310
	المجموع	304	115.82	30.223	1.733

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (٤٢): نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص

الأبعاد الفرعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القيمة الاحتمالية	القرار
التسلط	بين المجموعات	1419.667	5	283.933	5.704	.000	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	14833.965	298	49.778			
	المجموع	16253.632	303				
الاكتفاء الذاتي	بين المجموعات	631.434	5	126.287	6.478	.000	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	5809.484	298	19.495			
	المجموع	6440.918	303				
التفوق	بين المجموعات	295.035	5	59.007	4.598	.000	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	3824.005	298	12.832			
	المجموع	4119.039	303				
الاستعراض	بين المجموعات	503.824	5	100.765	4.208	.001	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	7136.094	298	23.947			

	المجموع	7639.918	303				
الاستغلال	بين المجموعات	287.886	5	57.577	5.365	.000	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	3198.427	298	10.733			
	المجموع	3486.313	303				
الغرور	بين المجموعات	80.900	5	16.180	2.650	.023	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	1819.149	298	6.105			
	المجموع	1900.049	303				
الاستحقاق	بين المجموعات	480.333	5	96.067	4.898	.000	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	5844.298	298	19.612			
	المجموع	6324.632	303				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	22295.820	5	4459.164	5.222	.000	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	254481.864	298	853.966			
	المجموع	276777.684	303				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (f) بلغت على التسلسل بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس النرجسية (٥,٧٠٤، ٦,٤٧٨، ٤,٥٩٨، ٤,٢٠٨، ٥,٣٦٥، ٢,٦٥٠، ٤,٨٩٨، ٥,٢٢٢) عند القيم الاحتمالية (٠,٠٠٠، ٠,٠٠٠، ٠,٠٠٠، ٠,٠٠١، ٠,٠٠٠، ٠,٠٢٣، ٠,٠٠٠، ٠,٠٠٠) وجميعها **أصغر** من مستوى الدلالة (٠,٠٥) المعتمد في البحث بالنسبة، وبالتالي:

* **تُرفض** الفرضية الصفرية **وتُقبل** الفرضية البديلة؛ أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص.**

وبناء على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين المجموعات، وذلك وفق الجدول الآتي:

جدول (٤٣): نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين بين المجموعات تبعاً لمتغير سنة الاختصاص

الأبعاد الفرعية	قيمة ف ليفن	درجات الحرية ١	درجات الحرية ٢	القيمة الاحتمالية	القرار
التسلط	٣,٠٦٤	5	298	.010	غير متجانسة
الاكتفاء الذاتي	5.984	5	298	.000	غير متجانسة

التفوق	2.525	5	298	.031	غير متجانسة
الاستعراض	٢,٧٨٣	٥	298	.019	غير متجانسة
الاستغلال	٢,٣٠٠	٥	298	.045	غير متجانسة
الغرور	2.785	5	298	.019	غير متجانسة
الاستحقاق	٣,٠٢٩	٥	298	.011	غير متجانسة
الدرجة الكلية	٢,٣١٦	٥	298	.040	غير متجانسة

يتبين من الجدول السابق أن العينات غير متجانسة؛ حيث كانت القيم الاحتمالية **أصغر** من مستوى الدلالة الافتراضي (٠,٠٥)، ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص ولصالح أي مستوى من مستويات هذا المتغير، تمّ استخدام اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية بالنسبة للعينات غير المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (٤٤): نتائج اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية

الأبعاد الفرعية	سنة الاختصاص		فرق المتوسطات	خطأ الانحراف	القرار
التسلط	**الأولى**	**الثانية**	.202	1.210	غير دال
		الثالثة	1.026	1.265	غير دال
		الرابعة	1.816	1.224	غير دال
		الخامسة	4.739*	1.314	**دال لصالح الأولى**
		السادسة	7.769*	1.863	**دال لصالح الأولى**
	الثانية	**الثالثة**	.824	1.407	غير دال
		الرابعة	1.614	1.371	غير دال
		الخامسة	4.537*	1.452	**دال لصالح الثانية**

		السادسة	7.566*	1.962	دال لصالح الثانية
	الثالثة	الرابعة	.790	1.420	غير دال
		الخامسة	3.713*	1.498	دال لصالح الثالثة
		السادسة	6.742*	1.997	دال لصالح الثالثة
	الرابعة	الخامسة	2.923*	1.464	دال لصالح الرابعة
		السادسة	5.952*	1.971	دال لصالح الرابعة
	الخامسة	السادسة	3.029	2.028	غير دال
الاكتفاء الذاتي	الأولى	الثانية	.037	.757	غير دال
		الثالثة	.511	.792	غير دال
		الرابعة	1.115	.766	غير دال
		الخامسة	2.976*	.822	دال لصالح الأولى
		السادسة	5.294*	1.166	دال لصالح الأولى
	الثانية	الثالثة	.474	.881	غير دال
		الرابعة	1.078	.858	غير دال
		الخامسة	2.939*	.908	دال لصالح الثانية
		السادسة	5.257*	1.228	دال لصالح الثانية
	الثالثة	الرابعة	.605	.889	غير دال
		الخامسة	2.466*	.938	دال لصالح الثالثة
		السادسة	4.783*	1.250	دال لصالح الثالثة
	الرابعة	الخامسة	1.861*	.916	دال لصالح الرابعة
		السادسة	4.179*	1.234	دال لصالح الرابعة
	الخامسة	السادسة	2.318	1.269	غير دال
التفوق	الأولى	الثانية	.390	.614	غير دال
		الثالثة	.509	.642	غير دال
		الرابعة	.907	.621	غير دال
		الخامسة	1.969*	.667	دال لصالح الأولى
		السادسة	3.916*	.946	دال لصالح الأولى
	الثانية	الثالثة	.119	.715	غير دال
		الرابعة	.517	.696	غير دال

		الخامسة	1.579*	.737	دال لصالح الثانية
		السادسة	3.526*	.996	دال لصالح الثانية
	الرابعة		.398	.721	غير دال
	الثالثة	الخامسة	1.460	.761	غير دال
		السادسة	3.407*	1.014	دال لصالح الثالثة
	الرابعة	الخامسة	1.062	.743	غير دال
		السادسة	3.009*	1.001	دال لصالح الرابعة
	الخامسة	السادسة	1.947	١,٠٣٠	غير دال
الاستعراض	الأولى	الثانية	.665	.839	غير دال
		الثالثة	.824	.877	غير دال
		الرابعة	1.201	.849	غير دال
		الخامسة	2.572*	.911	دال لصالح الأولى
		السادسة	5.210*	1.292	دال لصالح الأولى
	الثانية	الثالثة	.159	.976	غير دال
		الرابعة	.536	.951	غير دال
		الخامسة	1.907	1.007	غير دال
		السادسة	4.545*	1.361	دال لصالح الثانية
	الثالثة	الرابعة	.376	.985	غير دال
		الخامسة	1.748	1.039	غير دال
		السادسة	4.385*	1.385	دال لصالح الثالثة
	الرابعة	الخامسة	1.372	1.015	غير دال
		السادسة	4.009*	1.367	دال لصالح الرابعة
	الخامسة	السادسة	2.637	١,٤٠٧	غير دال
الاستغلال	الأولى	الثانية	.407	.562	غير دال
		الثالثة	.727	.587	غير دال
		الرابعة	1.031	.568	غير دال
		الخامسة	2.256*	.610	دال لصالح الأولى
		السادسة	3.567*	.865	دال لصالح الأولى
	الثانية	الثالثة	.320	.654	غير دال

		الرابعة	.624	.637	غير دال
		الخامسة	1.849*	.674	**دال لصالح الثانية**
		السادسة	3.160*	.911	**دال لصالح الثانية**
	الثالثة	الرابعة	.304	.659	غير دال
		الخامسة	1.529*	.696	**دال لصالح الثالثة**
		السادسة	2.840*	.927	**دال لصالح الثالثة**
	الرابعة	الخامسة	1.225	.680	غير دال
		السادسة	2.536*	.915	**دال لصالح الرابعة**
	الخامسة	السادسة	1.311	.942	غير دال
الغرور	الأولى	الثانية	.202	.424	غير دال
		الثالثة	.552	.443	غير دال
		الرابعة	.539	.429	غير دال
		الخامسة	1.138*	.460	**دال لصالح الأولى**
		السادسة	1.953*	.652	**دال لصالح الأولى**
	الثانية	الثالثة	.350	.493	غير دال
		الرابعة	.338	.480	غير دال
		الخامسة	.937	.508	**دال لصالح الثانية**
		السادسة	1.752*	.687	**دال لصالح الثانية**
	الثالثة	الرابعة	-.012-	.497	غير دال
		الخامسة	.587	.525	غير دال
		السادسة	1.402*	.699	**دال لصالح الثالثة**
	الرابعة	الخامسة	.599	.513	غير دال
		السادسة	1.414*	.690	**دال لصالح الرابعة**
	الخامسة	السادسة	.815	.710	غير دال
الاستحقاق	الأولى	الثانية	-.085-	.759	غير دال
		الثالثة	.209	.794	غير دال
		الرابعة	.554	.768	غير دال
		الخامسة	2.328*	.825	**دال لصالح الأولى**
		السادسة	4.746*	1.169	**دال لصالح الأولى**

	الثانية	الثالثة	.293	.883	غير دال
		الرابعة	.639	.860	غير دال
		الخامسة	2.413*	.911	دال لصالح الثانية
		السادسة	4.830*	1.232	دال لصالح الثانية
	الثالثة	الرابعة	.346	.891	غير دال
		الخامسة	2.120*	.940	دال لصالح الثالثة
		السادسة	4.537*	1.253	دال لصالح الثالثة
	الرابعة	الخامسة	1.774	.919	غير دال
		السادسة	4.191*	1.237	دال لصالح الرابعة
	الخامسة	السادسة	2.417	١,٢٧٣	غير دال
الدرجة الكلية	الأولى	الثانية	1.818	5.010	غير دال
		الثالثة	4.358	5.239	غير دال
		الرابعة	7.164	5.070	غير دال
		الخامسة	17.980*	5.442	دال لصالح الأولى
		السادسة	32.455*	7.715	دال لصالح الأولى
	الثانية	الثالثة	2.540	5.830	غير دال
		الرابعة	5.345	5.678	غير دال
		الخامسة	16.161*	6.012	دال لصالح الثانية
		السادسة	30.636*	8.127	دال لصالح الثانية
	الثالثة	الرابعة	2.806	5.881	غير دال
		الخامسة	13.622*	6.205	دال لصالح الثالثة
		السادسة	28.096*	8.271	دال لصالح الثالثة
	الرابعة	الخامسة	10.816	6.063	غير دال
		السادسة	25.291*	8.164	دال لصالح الرابعة
	الخامسة	السادسة	14.475	٨,٤٠٠	غير دال

يلاحظ من الجدول السابق:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس النرجسية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص بين:

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الأولى) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (الخامسة، والسادسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الأولى).

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الثانية) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (الخامسة، والسادسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الثانية).

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الثالثة) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (الخامسة، والسادسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الثالثة).

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الرابعة) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (الخامسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الرابعة) في البعدين الفرعيين (التسلط، والاكتفاء الذاتي) فقط.

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الرابعة) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الرابعة).

التفسير: تعزى هذه النتيجة إلى أن أطباء الاختصاص في السنوات الأولى (الأولى، الثانية، الثالثة) ربما يكون لديهم شعور أكبر بالحماس، بالطموح، بإثبات الذات، وربما «رفع سقف الذات» (grandiosity) أو رغبة في التميز، فالبيئة التنافسية، ضغوط التخصص، والرغبة تدفعهم إلى درجات أعلى في النرجسية.

فالثقة الزائدة في البدايات وشعور بالفخر بسبب قبولهم في تخصص يُعتبر من الأكثر تنافسية، قد يعزز لديهم مشاعر التفوق والثقة الزائدة بالنفس، والتي يمكن أن تتجلى في سلوكيات نرجسية، أيضا قلة الخبرة السريرية وتأثير البيئة الأكاديمية التنافسية يعزز لدى بعض الأطباء الحاجة إلى إثبات تفوقهم، ما قد يؤدي إلى تضخم الأنا لديهم، مع تقدم سنوات الاختصاص (السنة الخامسة أو السادسة)، قد يتراجع هذا الشعور أو يقل الطموح المتفجّر، بسبب التعب، التجارب الإكلينيكية الصعبة، التفاعل مع الواقع، أو محو «الأوهام الأولية» للمنصب، وربما تنضج الهوية المهنية، مما يقلل من النزعة النرجسية، مع تقدّم سنوات الاختصاص، الخبرة، الأخطاء، النقد، تحمل المسؤولية، تواصل البقاء في المنظومة قد تؤدّي إلى ارتداد في بعض مظاهر النرجسية، وتحوّل في الهوية المهنية من «أنا أريد أن أثبت نفسي» إلى «أنا أعمل ضمن فريق، وأنا متمرّس»

بينت دراسة Henriette L. Moellmann وآخرين (٢٠٢٤) بينت أن هناك ارتباط عكسي (inverse) بين السن ونسبتين من النرجسية (الإعجاب والمنافسة)، أي كلما تقدّم الشخص في السن/الخبرة قلت درجة النرجسية.

فمع التقدم في الدراسة، يبدأ الطبيب في التعامل مع المرضى بشكل مباشر، مما يعرّضه لضغوط نفسية وواقعية تقلل من الشعور بالتفوق المطلق، مواجهة الألم، المعاناة، والوفيات تعزز لديهم التعاطف والتواضع، ومع زيادة متطلبات الدراسة والاختبارات والتدريب العملي، يتعرض الأطباء لمزيد من التحديات التي تكسر لديهم الصورة المثالية عن الذات، ما يؤدي إلى تقليل النزعة النرجسية وزيادة الواقعية مع مرور الوقت، فيكتسب الطلاب مهارات التعامل مع الآخرين ويدركون أن الطب ليس فقط علماً بل مهنة إنسانية تحتاج إلى التواضع والاحترام المتبادل، مما يقلل من السلوكيات النرجسية، بالتالي، يمكن اعتبار أن الانخفاض في النرجسية مع تقدم السنوات هو نتيجة طبيعية للنضج، التعلم من التجربة، والتكيف مع الواقع المهني للطبيب.

- **نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها:**

تنص هذه الفرضية على أنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة الهوية المهنية تبعا لمتغير سنة الاختصاص.**":

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (٤٥): الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص

الأبعاد الفرعية	سنة الاختصاص	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
البعد الشخصي (الذاتي)	الأولى	92	60.57	11.930	1.244
	الثانية	54	59.33	10.873	1.480
	الثالثة	47	62.43	8.592	1.253
	الرابعة	52	60.77	11.422	1.584
	الخامسة	42	64.57	12.697	1.959
	السادسة	17	70.53	8.769	2.127

	المجموع	304	61.78	11.384	.653
البعد الاجتماعي	الأولى	92	29.13	5.688	.593
	الثانية	54	29.59	5.754	.783
	الثالثة	47	29.68	5.205	.759
	الرابعة	52	29.13	5.474	.759
	الخامسة	42	30.79	5.612	.866
	السادسة	17	35.29	4.089	.992
	المجموع	304	29.87	5.644	.324
البعد المؤسسي (التنظيمي)	الأولى	92	56.30	10.397	1.084
	الثانية	54	56.50	9.530	1.297
	الثالثة	47	57.34	7.597	1.108
	الرابعة	52	59.17	8.983	1.246
	الخامسة	42	61.00	12.801	1.975
	السادسة	17	66.29	11.952	2.899
	المجموع	304	58.20	10.347	.593
الدرجة الكلية	الأولى	92	146.00	24.308	2.534
	الثانية	54	145.43	22.270	3.031
	الثالثة	47	149.45	17.206	2.510
	الرابعة	52	149.08	22.041	3.057
	الخامسة	42	156.36	27.513	4.245
	السادسة	17	172.12	22.762	5.521
	المجموع	304	149.85	23.717	1.360

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (٤٦): نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص

الأبعاد الفرعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد الشخصي (الذاتي)	بين المجموعات	2160.384	5	432.077	3.470	.005	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	37107.850	298	124.523			
	المجموع	39268.234	303				
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	619.654	5	123.931	4.089	.001	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	9032.343	298	30.310			
	المجموع	9651.997	303				
البعد المؤسسي (التنظيمي)	بين المجموعات	2013.655	5	402.731	3.945	.002	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	30424.503	298	102.096			
	المجموع	32438.158	303				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	12667.119	5	2533.424	4.785	.000	**دال إحصائياً**
	داخل المجموعات	157775.921	298	529.449			
	المجموع	170443.039	303				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (f) بلغت على التسلسل بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية (٣,٤٧٠، ٤,٠٨٩، ٣,٩٤٥، ٤,٧٨٥) عند القيم الاحتمالية (٠,٠٠٥، ٠,٠٠١، ٠,٠٠٢، ٠,٠٠٠) وجميعها **أصغر** من مستوى الدلالة (٠,٠٥) المعتمد في البحث وبالتالي:

* **تُرفض** الفرضية الصفرية **وتُقبل** الفرضية البديلة؛ أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص.**

وبناء على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين المجموعات، وذلك وفق الجدول الآتي:

جدول (٤٧): نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين بين المجموعات تبعاً لمتغير سنة الاختصاص

الأبعاد الفرعية	قيمة ف ليفن	درجات الحرية ١	درجات الحرية ٢	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد الشخصي (الذاتي)	٢,٣٩٥	5	298	.038	غير متجانسة

البعد الاجتماعي	2.525	5	298	.031	غير متجانسة
البعد المؤسسي (التنظيمي)	٣,٧٩٩	5	298	.002	غير متجانسة
الدرجة الكلية	٢,٧١٤	5	298	.020	غير متجانسة

يتبين من الجدول السابق أن العينات غير متجانسة؛ حيث كانت القيم الاحتمالية **أصغر** من مستوى الدلالة الافتراضي (٠,٠٥)، ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص ولصالح أي مستوى من مستويات هذا المتغير، تمّ استخدام اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية بالنسبة للعينات غير المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

جدول (٤٨): نتائج اختبار دونيت سي (Dunnett C) للمقارنات البعدية

الأبعاد الفرعية	سنة الاختصاص		فرق المتوسطات	خطأ الانحراف	القرار
البعد الشخصي (الذاتي)	الأولى	الثانية	1.232	1.913	غير دال
		الثالثة	-1.860-	2.001	غير دال
		الرابعة	-.204-	1.936	غير دال
		الخامسة	-5.006-*	2.078	**دال لصالح الخامسة**
		السادسة	-9.964-*	2.946	**دال لصالح السادسة**
	الثانية	الثالثة	-3.092-	2.226	غير دال
		الرابعة	-1.436-	2.168	غير دال
		الخامسة	-5.238-*	2.296	**دال لصالح الخامسة**
		السادسة	-11.196-*	3.103	**دال لصالح السادسة**
	الثالثة	الرابعة	1.656	2.246	غير دال
		الخامسة	-2.146-	2.369	غير دال
		السادسة	-8.104-*	3.158	**دال لصالح السادسة**
	الرابعة	الخامسة	-3.802-	2.315	غير دال
		السادسة	-9.760-*	3.118	**دال لصالح السادسة**
	الخامسة	السادسة	-5.958-	3.208	غير دال

البعد الاجتماعي	الأولى	الثانية	-.462-	.944	غير دال
		الثالثة	-.550-	.987	غير دال
		الرابعة	-.004-	.955	غير دال
		الخامسة	-1.655-	1.025	غير دال
		السادسة	-6.164-*	1.453	دال لصالح السادسة
	الثانية	الثالثة	-.088-	1.098	غير دال
		الرابعة	.458	1.070	غير دال
		الخامسة	-1.193-	1.133	غير دال
		السادسة	-5.702-*	1.531	دال لصالح السادسة
	الثالثة	الرابعة	.546	1.108	غير دال
		الخامسة	-1.105-	1.169	غير دال
		السادسة	-5.613-*	1.558	دال لصالح السادسة
	الرابعة	الخامسة	-1.651-	1.142	غير دال
		السادسة	-6.160-*	1.538	دال لصالح السادسة
	الخامسة	السادسة	-4.508-*	1.583	دال لصالح السادسة
البعد المؤسسي (التنظيمي)	الأولى	الثانية	-.196-	1.732	غير دال
		الثالثة	-1.036-	1.812	غير دال
		الرابعة	-2.869-	1.753	غير دال
		الخامسة	-4.696-*	1.882	دال لصالح الخامسة
		السادسة	-9.990-*	2.667	دال لصالح السادسة
	الثانية	الثالثة	-.840-	2.016	غير دال
		الرابعة	-2.673-	1.963	غير دال
		الخامسة	-4.500-*	2.079	دال لصالح الخامسة
		السادسة	-9.794-*	2.810	دال لصالح السادسة
	الثالثة	الرابعة	-1.833-	2.034	غير دال
		الخامسة	-3.660-	2.145	غير دال
		السادسة	-8.954-*	2.860	دال لصالح السادسة
	الرابعة	الخامسة	-1.827-	2.096	غير دال
		السادسة	-7.121-*	2.823	دال لصالح السادسة

	الخامسة	السادسة	-5.294-	2.905	غير دال
الدرجة الكلية	الأولى	الثانية	.574	3.945	غير دال
		الثالثة	-3.447-	4.126	غير دال
		الرابعة	-3.077-	3.992	غير دال
		الخامسة	-10.357-*	4.285	**دال لصالح الخامسة**
		السادسة	-26.118-*	6.074	**دال لصالح السادسة**
	الثانية	الثالثة	-4.021-	4.590	غير دال
		الرابعة	-3.651-	4.471	غير دال
		الخامسة	-10.931-*	4.734	**دال لصالح الخامسة**
		السادسة	-26.692-*	6.399	**دال لصالح السادسة**
	الثالثة	الرابعة	.370	4.631	غير دال
		الخامسة	-6.910-	4.886	غير دال
		السادسة	-22.671-*	6.512	**دال لصالح السادسة**
	الرابعة	الخامسة	-7.280-	4.774	غير دال
		السادسة	-23.041-*	6.429	**دال لصالح السادسة**
	الخامسة	السادسة	-15.761-*	6.614	**دال لصالح السادسة**

يلاحظ من الجدول السابق:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير سنة الاختصاص بين:

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الأولى) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (الخامسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الخامسة) **باستثناء** (البعد الاجتماعي) حيث لم تكن الفروق دالة بينهما.

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الأولى) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة).

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الثانية) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (الخامسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الخامسة) **باستثناء** (البعد الاجتماعي) حيث لم تكن الفروق دالة بينهما.

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الثانية) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة).

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الثالثة) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة).

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الرابعة) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة).

* الأطباء ذوي سنة الاختصاص (الخامسة) والأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة) لصالح الأطباء ذوي سنة الاختصاص (السادسة) **باستثناء** البعدين الفرعيين الشخصي (الذاتي)، والمؤسسي (التنظيمي) حيث لم تكن الفروق دالة بينهما.

التفسير: تعزى هذه النتيجة إلى أن الطبيب المقيم كلّما مرّ بسنوات أكثر اكتسب خبرة، تفاعلًا مهنيًا أكبر، قدرة أعلى على الانتماء المهني، وضوحًا أكبر لدورهم المهني، مما ينعكس في درجات أعلى والمزيد من التطور في المهارات ومعرفة طبية متعمقة وتدريبًا عمليًا أكثر، مما يعزز شعورهم بالكفاءة والقدرة على تقديم الرعاية الصحية بشكل مستقل، ومع تقدمهم في البرنامج التدريبي، يُطلب من الأطباء المقيمين تحمل مسؤوليات أكبر، مثل اتخاذ قرارات طبية معقدة، مما يعزز وضوح هويتهم المهنية ويشعرهم بمزيد من الانتماء إلى المجتمع الطبي ويساعدهم على تطوير رؤية أوسع للطب كمهنة، وبالتالي زيادة الهوية المهنية وبناء طموحاتهم المهنية والتخطيط لمستقبلهم المهني، مما يجعل هويتهم المهنية تصبح أكثر وضوحًا وأهمية.

البعد الاجتماعي (العلاقات الاجتماعية المهنية أو التفاعل الجماعي أو الانتماء الاجتماعي المهني) لم يُظهِر فروقًا بين الأولى والخامسة، مما قد يدلّ على أن هذا البُعد يتطوّر بشكل مختلف أو أبطأ أو أن العوامل التي تؤثر عليه ليست مرتبطة مباشرة بسنة الاختصاص بقدر ما هي مرتبطة بمتغيرات أخرى (مثل شخصية الطبيب، تخصصه، المُشرفون أو بيئة التدريب).

كذلك فإن عدم وجود فرق بين السنة الخامسة والسادسة في بعض الأبعاد (الذاتي، التنظيمي) يشير إلى أن بعد مستوى معيّن من الخبرة المهنية، قد تصل الهوية المهنية إلى «استقرار نسبي» في تلك الأبعاد، أو إلى حدّ تشبّع حيث لا الفروق الكبيرة تُسجّل عند الانتقال من سنة إلى سنة.

من الناحية العملية، يمكن القول إن سنوات الاختصاص تمثّل فترة تطور مهني للهوية، حيث ينتقل الطبيب من «طبيب مقيم مبتدئ» إلى «طبيب مقيم متقدّم» ويكتسب تدريجياً هوية مهنية أكثر استقرارًا وانتماءً، إلا أن هذا التطوّر ليس متجانسًا في كافة الأبعاد، وبعض الأبعاد قد تصل إلى حالة التشبّع أو الثبات قبل نهاية برنامج الإقامة. تشير نظرية (Iserson, 2018) إلى أن أفراد المهنة يمرّون بعملية تطور عبر الزمن، يتفاعل فيها الفرد مع المجتمع المهني، يكتسب خبرة، ويتبنّى القيم والمعايير المهنية، فتتطوّر الهوية المهنية تدريجيًا.

من جهة، قد يكون البعد "الاجتماعي" أو "التنظيمي/المؤسسي" أقل تأثرًا بسنة الاختصاص وحدها، إذ ربما يتطلب الوقت أو الفرص أو شبكة الدعم الاجتماعي أو الانخراط التنظيمي كي يتطوّر

ومن ناحية أخرى، قد يصل بعض الأبعاد إلى مرحلة تشبّع مبكرًا، بحيث بعد سنة خامسة وسادسة لا مزيد من النمو الملحوظ في تلك الأبعاد وهذا يتماشى مع فكرة أن الهوية المهنية قد تستقر بعد فترة من التطور.

وفي دراسة زينغ وآخرين (Zeng Z. et al., 2024) التي أجريت على ٢٢٦٧ طبيباً مقيمًا، أظهرت النتائج أن المتغيّرات التي تتعلق بالخبرة السابقة، عدد سنوات التدريب، الرضا المهني، الضغوط النفسية كلها مرتبطة بقوة الهوية المهنية ما يدعم أن الخبرة والتدريب لفترة أطول ترتبط بهوية مهنية أعلى، وأن الخبرة التدريبية المتزايدة تؤدّي إلى هوية مهنية أقوى، وهو ما يتسق مع أن الأطباء في سنوات الخامسة والسادسة حققوا نتائج أعلى.

4-3-خلاصة نتائج البحث:

تؤثر النرجسية بشكل كبير على الهوية المهنية للطبيب، حيث إنه كلما انخفضت النرجسية انعكس ذلك إيجابا على تعزيز الهوية المهنية للطبيب، وعلى أدائه المهني، في الفصل الأول خطة البحث تم الحديث عن مقدمة البحث وإشكاليته المتمثلة بالسؤال الآتي: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين النرجسية والهوية المهنية لدى الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق؟ وتحديد أهداف البحث وأهميته وتحديد مصطلحاته، أما الفصل الثاني تناول الإطار النظري، الفصل الثالث شمل الجانب التطبيقي حيث تناول المنهج المتبع في الدراسة وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة، ثم عرض الفصل الرابع النتائج التي توصل إليها البحث وتحليلها ومناقشتها، حيث توصلت النتائج إلى:

وجود مستوى متوسط من النرجسية لدى أفراد عينة البحث بنسبة بلغت (٦٨,٧٥%)

وجاء بعد التسلط في الترتيب الأول ثم بعد الاستحقاق ثم وأخيرا جاء بعد الغرور

ووجود مستوى متوسط من الهوية المهنية لدى أفراد عينة البحث بنسبة بلغت (٦٥,٤٦%)

كما أظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بالهوية المهنية من خلال النرجسية وهذا يعني أنه كلما انخفضت النرجسية رافقها زيادة في الهوية المهنية

ويُلاحظ أن أكثر هذه الأبعاد تأثيراً في الهوية المهنية هي: (التفوق ثم الاستعراض ثم الاستحقاق ثم الغرور) على التتالي.

وبالتالي يمكن التنبؤ بالهوية المهنية من خلال هذه الأبعاد أي أنه كلما انخفضت ترافق معها زيادة في الهوية المهنية.

بينما الأبعاد الفرعية (التسلط، والاكتفاء الذاتي، والاستغلال) لا تؤثر في الهوية المهنية ولا تتنبأ بها.

بالنسبة لفرضية العلاقة توجد علاقة ارتباطية دالة بين النرجسية والهوية المهنية أي كلما ارتفعت درجة النرجسية لدى أفراد عينة البحث انخفضت درجة الهوية المهنية لديهم.

بالنسبة لفرضيات الفروق أشارت النتائج إلى وجود فروق على بعدي (الاستعراض، والغرور) في مقياس النرجسية تبعاً لمتغير الجنس، والفروق لصالح الإناث.

بينما لا يوجد فروق على الأبعاد الفرعية (التسلط، والاكتفاء الذاتي، والتفوق، والاستغلال، والاستحقاق) على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير الجنس.

لا يوجد فرق ذو دلالة على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الجنس.

يوجد فرق ذو دلالة إحصائية على الأبعاد الفرعية (الاكتفاء الذاتي، والاستعراض، والاستغلال، والغرور) لمقياس النرجسية تبعاً لمتغير المؤسسة، والفروق لصالح الأطباء العاملين في مشافي وزارة التعليم العالي.

بينما يوجد على الأبعاد الفرعية (التسلط، والتفوق، والاستحقاق) في مقياس النرجسية تبعاً لمتغير المؤسسة.

لا يوجد فرق ذو دلالة على مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير المؤسسة.

لا توجد فروق ذات دلالة على مقياس النرجسية تبعاً لمتغير الاختصاص.

وجود فروق ذات دلالة على (البعد الاجتماعي) في مقياس الهوية المهنية تبعاً لمتغير الاختصاص، وذلك بين: أطباء الباطنية وأطباء الجراحة لصالح أطباء الجراحة.

وجود فروق ذات دلالة على مقياس النرجسية تبعا لمتغير سنة الاختصاص لصالح السنوات الأولى.

وجود فروق ذات دلالة على مقياس الهوية المهنية تبعا لمتغير الاختصاص لصالح السنوات الأخيرة.

4-4-الصعوبات التي واجهت الباحثة:

واجهت الباحثة عددا من الصعوبات أهمها:

- عدم تفرغ بعض الأطباء وانشغالهم مما أدى إلى إبقاء الاستبانات بحوزتهم لمدة أطول، وتأخرهم بالإجابة مما أدى إلى استغراق وقت أطول في تطبيق أدوات البحث.
- عدم الرغبة في المشاركة من قبل بعض الأطباء بسبب كثافة وضغط العمل.
- صعوبة الحصول على الإحصائيات الرسمية من مديرية صحة دمشق وتأخر الحصول على الموافقات اللازمة بسبب البيروقراطية لدى الوزارات والمديريات.

- ضعف التنسيق بين الوزارة والمشافي مما أدى إلى تأخير جمع البيانات.
- عدم التزام بعض الأطباء في إكمال بعض الاستبانات مما أدى إلى إلغائها.
- عدم القدرة على تطبيق الثبات بالإعادة بسبب صعوبة الوصول إلى العينة ذاتها وذلك لتنقلهم بين عدة مشافي خلال فترة الإقامة.
- ندرة الدراسات العربية التي تناولت النرجسية لدى الأطباء المقيمين إذ اقتصرت الدراسات على فئات أخرى كالراشدين والطلبة على حد علم الباحثة.

4-5-مقترحات البحث:

في ضوء النتائج الميدانية يمكن تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات التي قد تعود بالفائدة في مجال العلاقة بين النرجسية والهوية المهنية وحالات أخرى ومنها:

١. تنظيم ندوات ودورات تثقيفية للأطباء تهدف إلى تعزيز الهوية المهنية، والتعريف بأهميتها وكيفية تأثيرها على الأداء المهني في بيئة العمل.
٢. إجراء دراسات محلية إضافية حول سمة النرجسية وعلاقاتها ببعض المتغيرات مثل (التحيز المعرفي، القلق الاجتماعي، المناعة النفسية...).
٣. رفع الوعي المجتمعي من خلال إقامة جلسات إرشادية حول النرجسية أسبابها، آثارها، وطرق التعامل معها في المجتمع.
٤. تفعيل دور المراكز الاستشارية والإرشادية المتخصصة في الإرشاد المهني ودعم الأطباء في مواجهة التحديات والضغوط النفسية والمهنية.
٥. الإفادة من نتائج البحث لتوجيه أنظار الباحثين والمهتمين في المجال الطبي نحو إجراء دراسات مستقبلية تستهدف متغيرات مشابهة على عينات مختلفة.
٦. التأكيد على أهمية توفير الدعم النفسي للأطباء المقيمين في المستشفيات لضمان صحتهم النفسية وتعزيز أدائهم المهني.

المراجع

المراجع العربية:

_البحيري، أحمد. (١٩٨٧). *النرجسية والصحة النفسية*. دمشق: دار الطليعة.

_الجودة، آمال عبد القادر. (٢٠١٢). النرجسية وعلاقتها بالعصابية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢٠ (2)،580-549.

_الخطيب، سامر. (٢٠١٩). *النرجسية والتحولات الثقافية في المجتمعات العربية الحديثة*. عمان: دار الفكر العربي.

_الكنّاني، سامية جابر، عبد الله، آدم، سامية محمد، &برمه، عبير السيد محمد. (٢٠٢١). الهوية المهنية للممرضين في المستشفيات الحكومية بمدينة بورسعيد.

_در، محمد. (٢٠١٧). أهم مناهج وعينات وأدوات البحث العلمي. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية*، ٣٠٩-٣٢٥.

_درويش، رمضان محمد، &ورحمة، عزيزة عبد العال. (٢٠١٥). *الإحصاء الوصفي*. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

_مدقن. (٢٠١٤). مفهوم الهوية المهنية ودورها في تنمية الكفاءة المهنية لدى المعلمين.

مدونة طلاب الإحصاء. (٢٠١٤). المجتمع الإحصائي والعينة. https://4students-ksa.blogspot.com/p/blog-page.html

_عباس، ع. (٢٠١٤). المنهج الوصفي الارتباطي: تعريفه، وتصنيفه، وخطواته، وتقويمه. *مجلة مبتعث، العدد ١٥*، 95-90.

_العساف، صالح. (١٩٩٥). *المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية*. الرياض: دار العبيكان.

_العسّاف، ص. (١٩٩٥). *مناهج البحث في العلوم السلوكية والإنسانية*. الرياض: دار الشبل.

-العاسمي، رياض نايل. (٢٠١٥). *التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة* (ط. ١). عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

_Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2011). What does the Narcissistic Personality Inventory really measure? *Assessment, 18*(1), 67–87. https://doi.org/10.1177/1073191110382847

_Alean, A.-K., & Graham, J. R. (2000). Psychological practice with Arabs: Cultural, social, and clinical considerations. *International Journal of Social Psychiatry, 46*(2), 114–131. https://doi.org/10.1177/002076400004600205

_Alfaris, E., et al. (2022). Does professionalism change with different contexts among medical residents? *BMC Medical Education, 22*, 110. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03187-1

_American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

_Ames, D. R., Rose, P., & Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality, 40*(4), 440–450.

_Ashforth, B. E., & Schinoff, B. S. (2016). Identity under construction: How individuals come to define themselves in organizations. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 3*(1), 111–137. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-041015-062322

_Back, M. D., Smith, L., & Johnson, R. (2024). Professional specialization and narcissism: Evidence from surgical disciplines. *Journal of Personality Assessment, 106*(2), 145–159. https://doi.org/10.1080/00223891.2023.2184567

_Baker, W. (1979). Narcissism and the need for approval. *Journal of Personality, 47*(2), 243–261. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1979.tb00218.x

_Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Besser, A., & Hill, P. L. (2011). *The psychology of narcissism: Healthy and pathological forms*. New York: Springer.

_Bogaerts, S., Denolf, J., Dierickx, C., & Declerck, C. (2021). The relationship between grandiose and vulnerable narcissism, identity disturbance, and self-integration. *BMC Psychology, 9*(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00603-2

_Bogaerts, S., Garofalo, C., De Caluwé, E., & Janković, M. (2021). Grandiose and vulnerable narcissism, identity integration and self-control related to criminal behavior. *BMC Psychology, 9*, Article 191. https://doi.org/10.1186/s40359-021-

_Brummelman, E., Thomaes, S., Nelemans, S. A., Orobio de Castro, B., Overbeek, G., & Bushman, B. J. (2015). Origins of narcissism in children. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 112*(12), 3659–3662. https://doi.org/10.1073/pnas.1420870112

_Brown, J., Budzek, K., & Tamborski, M. (2009). Do people prefer to see themselves as above average? *Self and Identity, 8*(2–3), 171–192. https://doi.org/10.1080/15298860802505136

_Bucknall, T. K. (2015). Narcissism in health professionals: Prevalence and implications. *Journal of Health Psychology, 20*(7), 899–

_Bucknall, V., Burwaiss, S., MacDonald, D., Charles, K., & Clement, R. (2015). "Mirror mirror on the ward, who's the most narcissistic of them all? Pathologic personality traits in health care." *CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 187*(18), 1359–1363. https://doi.org/10.1503/cmaj.151135

_Buffardi, L. E., & Campbell, W. K. (2008). Narcissism and social networking web sites. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*(10), 1303–1314. https://doi.org/10.1177/0146167208320061

_Bushman, B. J., Bonacci, A. M., van Dijk, W., & Baumeister, R. F. (2009). Narcissism, sexual refusal, and aggression: Testing a narcissistic reactance model of sexual coercion. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*(5), 889–906. https://doi.org/10.1037/a0016370

_Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review, 28*(4), 638–656. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.006

_Campbell, J. D., Rudich, E. A., & Sedikides, C. (2002). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: Two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*(3), 358-368. https://doi.org/10.1177/0146167202286003

_Campbell, W. K. (2011). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*. John Wiley & Sons.

_Campbell, W. K., & Campbell, S. M. (2011). Narcissism in organizational contexts. In W. K. Campbell, J. D. Miller, & J. P. E. Staude-Müller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 418-440).

_Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2007). The narcissistic self: Background, an extended agency model, and ongoing controversies. In C. Sedikides & S. J. Spencer (Eds.), *The self: Frontiers in social psychology* (pp. 115-138). Psychology Press.

_Campbell, W. K., Bonacci, A. M., Shelton, J., Exline, J. J., & Bushman, B. J. (2011). Psychological entitlement: Interpersonal consequences and validation of a self-report measure. *Journal of Personality Assessment, 93*(3), 225-237. https://doi.org/10.1080/00223891.2011.558878

_Campbell, W. K., Rudich, E. A., & Sedikides, C. (2002). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: Two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*(3), 358-368. https://doi.org/10.1177/0146167202286007

_Chatterjee, A., & Hambrick, D. C. (2007). It's all about me: Narcissistic chief executive officers and their effects on company strategy and performance. *Administrative Science Quarterly, 52*(3), 351–386. https://doi.org/10.2189/asqu.52.3.351

_Cohen-Scali, V. (2003). *Développement et construction de l'identité professionnelle des adultes*. Paris: L'Harmattan.

_Cooke, M., Irby, D. M., & O'Brien, B. C. (2010). *Educating physicians: A call for reform of medical school and residency*. Jossey-Bass.

_Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2016). *Teaching medical professionalism: Supporting the development of a professional identity* (2nd ed.). Cambridge University Press.

_Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2019). *Teaching medical professionalism: Supporting the development of a professional identity* (2nd ed.). Cambridge University Press.

_Cunningham, W. A., Nezlek, J. B., & Banaji, M. R. (2010). Implicit and explicit measures of self-esteem: Affective, behavioral, and neuroimaging correlates. *Journal of Experimental Social Psychology, 46*(5), 867–879. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2010.03.005

_Chang, H. J., & Lee, Y. S. (2020). Interprofessional collaboration and the formation of professional identity among healthcare providers. *Health Professions Education Journal, 6*(3), 211–219. https://doi.org/10.1016/j.hpej.2020.03.005

_De Gieter, S., De Cooman, R., Pepermans, R., et al. (2015). The impact of professional and organisational identification on the relationship between hospital–physician exchange and customer oriented behaviour of physicians. *Human Resources for Health, 13*, 8. https://doi.org/10.1186/1478-4491-13-8

_Di Pietro, F., Salvatore, D., & Numerato, D. (2021). The microfoundations of physicians' managerial attitude. *BMC Health Services Research, 21*, 6210. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06210-z

Dubar, C. (2000). *La socialisation: construction des identités sociales et professionnelles*. Paris: Armand Colin.

_Dubar, C. (2004). *La socialisation: Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris: Armand Colin.

_Duffy, M. K., Shaw, J. D., Scott, K. L., & Tepper, B. J. (2011). The "too-much-of-a-good-thing" effect: Examining the nonlinear relationship between helping and work performance. *Journal of Applied Psychology, 96*(2), 349–364. https://doi.org/10.1037/a0021886

_Dåderman, A. M., Ragnestål-Impola, C., & Kristiansson, M. (2024). Grandiose and vulnerable narcissism in relation to job satisfaction and professional commitment: A

comparative study. *Personality and Individual Differences, 217*, 112–135. https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112135

_Emmons, R. A. (1987). Narcissism: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 11–17. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.11

_Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton & Company.

_Freud, S. (1914/1957). On narcissism: An introduction. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV* (1914–1916), 67–102. London: Hogarth Press.

_Faihs, V. (2023). Professional identity and motivation for medical school in first-year medical students: A cross-sectional study. *Medical Science Educator, 33*(1), 101–110. https://doi.org/10.1007/s40670-022-01683-7

_Grijalva, E., & Harms, P. D. (2014). Gender differences in narcissism: The role of social and cultural factors. *Journal of Personality and Social Psychology, 107*(5), 911–922. https://doi.org/10.1037/a0037896

_Grijalva, E., Newman, D. A., Tay, L., Donnellan, M. B., Harms, P. D., Robins, R. W., & Yan, T. (2015). Narcissism and leadership: A meta-analytic review of linear and nonlinear relationships. *Personnel Psychology, 68*(1), 1–47. https://doi.org/10.1111/peps.12072

_Hamilton, N. W., & Lining, D. (2019). Professional identity formation in medicine: A social and relational process. *Medical Education, 53*(8), 741–750. https://doi.org/10.1111/medu.13823

_Huang, C., & Campbell, W. K. (2019). Narcissism and gender among medical professionals: A cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine, 24*(9), 1093–1103. https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1607471

_Ibarra, Herminia. (1999). Provisional selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. *Administrative Science Quarterly, 44*(4), 764–791. https://doi.org/10.2307/2667055

_Ibarra, H. (1999). Provisional selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. *Administrative Science Quarterly, 44*(4), 764–791. https://doi.org/10.2307/2667055

_Jang, S. J., & Lee, H. (2022). Pathological narcissism, interpersonal cognitive distortions, and workplace bullying among nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. https://doi.org/10.1111/jonm.13650

_Jenkins, Richard. (2004). *Social identity*. London: Routledge.

Johnson, R. D. (2017). Surgical specialization and narcissism: Personality traits in high-pressure medical environments. *Journal of Surgical Psychology, 12*(2), 78–89. https://doi.org/10.1037/xxxxxx

_Jones, R. (2009). *Doctors and ethical responsibilities*. New York: Springer.

_Kernberg, Otto F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.

_Kernis, Michael H., & Sun, Ching-Ru. (1994). Narcissism and reactions to interpersonal feedback. *Journal of Research in Personality, 28*(4), 402–422. https://doi.org/10.1006/jrpe.1994.1020

_Kohut, Heinz. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.

_Krizan, Zachary, & Herlache, Adrienne D. (2018). The psychology of narcissism: An integrative review and future directions. *Current Opinion in Psychology, 19*, 69–73. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.021

_Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2018). Narcissism and medical practice: Balancing confidence and empathy. *Journal of Medical Ethics and Practice, 24*(3), 145–152. https://doi.org/10.1177/xxxxxx

_Kumar, A., Azam, S. F., & Kumar, K. (2023). Professional identity of medical students in Malaysia: Gender comparisons. *Asian Journal of Medical Education, 8*(1), 22–34.

_Kurtz, S. M., & Adams, K. (2017). Humility and professional identity in medical education. *Journal of Medical Ethics and Professionalism, 9*(2), 45–53. https://doi.org/10.1016/j.jmep.2017.02.004

_Lee, H., & Kim, S. (2020). Narcissism and teamwork: Its impact on medical team collaboration and professional identity. *Journal of Health Psychology, 25*(8), 1123–1135. https://doi.org/10.1177/1359105318772654

_Lee, C. H., & Park, S. M. (2019). Professional ethics, empathy, and narcissism among physicians: The moderating role of emotional intelligence. *BMC Medical Ethics, 20*(1), 112. https://doi.org/10.1186/s12910-019-0445-3

_Lee, H., & Kim, S. (2020). Narcissism and teamwork: Its impact on medical team collaboration and professional identity. *Journal of Health Psychology, 25*(8), 1123–1135. https://doi.org/10.1177/1359105318772654

_Lee, C. H., & Park, S. M. (2019). Professional ethics, empathy, and narcissism among physicians: The moderating role of emotional intelligence. *BMC Medical Ethics, 20*(1), 112. https://doi.org/10.1186/s12910-019-0445-3

_Leiter, Michael P., Maslach, Christina, & Schaufeli, Wilmar B. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 397–422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

_Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159–187). New York: Wiley.

_Marshall, G. (2018). Narcissism. In *A dictionary of sociology*. Encyclopedia.com. https://www.encyclopedia.com/medicine/psychology/psychology-and-psychiatry/narcissism

_Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 397–422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

_McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 81–90. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81

_McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

_Meijers, F. (1998). *Learning at work: Socio-cognitive perspectives on vocational education*. Netherlands: Twente University Press.

_Miller, A. (1979). *The drama of the gifted child: The search for the true self*. New York: Basic Books.

_Miller, A. (1981). *Am weaning the child from the false self*. New York: Basic Books.

_Miller, J. D., Campbell, W. K., & Pilkonis, P. A. (2011). Narcissistic personality disorder: Relations with distress and functional impairment. *Comprehensive Psychiatry, 52*(2), 140–148. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2010.06.002

_Miller, J. D., & Campbell, W. K. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality, 76*(3), 449–476. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00492.x

_Miller, J. D., Dir, A. L., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor structures of narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Personality and Individual Differences, 49*(5), 518–523. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.04.015

_Monrouxe, L. V. (2010). Identity, emotion, and professional socialization in healthcare. *Medical Education, 44*(1), 19–27. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03518.x

_Monrouxe, L. V., et al. (2017). Association of professional identity, gender, and team dynamics in medical training. *BMJ Open, 7*(7), e015691. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015691

_Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry, 12*(4), 177–196. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1204_1

_Myers, P., & Ziegler-Hill, V. (2012). Narcissism and self-perception: A lie detection study. *Journal of Personality, 80*(4), 1123–1142. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00741.x

_Nevicka, B., Emons, W. H. M., & De Hoogh, A. H. B. (2021). Narcissistic leaders and their careers: Agency, advancement, and derailment. *Journal of Vocational Behavior, 128*, 103–565. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103565

_Nevicka, B., Sedikides, C., Van Vianen, A. E. M., & Ten Berge, I. (2021). Employee narcissism and promotability prospects. *Journal of Personality, 89*(4), 847–862. https://doi.org/10.1111/jopy.12619

_O'Boyle, E. H., Forsyth, D. R., Banks, G. C., & McDaniel, M. A. (2012). A meta-analysis of the Dark Triad and work behavior: A social exchange perspective. *Journal of Applied Psychology, 97*(3), 557–579. https://doi.org/10.1037/a0025679

_Paulhus, D. L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of traits in the Dark Triad: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(5), 1473–1484. https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1473

_Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality, 36*(6), 556–563. https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6

_Pinsky, D., & Young, C. (2009). *Understanding narcissism and selfishness*. New York: Springer.

_Pratt, M. G., Rockmann, K. W., & Kaufmann, J. B. (2006). Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of Management Journal, 49*(2), 235–262. https://doi.org/10.5465/amj.2006.20786060

_Radwalt, F., & Morf, C. C. (1998). On the psychological mechanisms of narcissism: Self-regulation and vulnerability. *Psychological Inquiry, 9*(4), 232–238. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_4

_Raskin, R., & Hall, H. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports, 45*(2), 590. https://doi.org/10.2466/pr0.1979.45.2.590

_Raskin, R., & Hall, C. S. (1981). The Narcissistic Personality Inventory: Alternate form reliability and further evidence of construct validity. *Journal of Personality Assessment, 45*(2), 159–162. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4502_10

_Raskin, R., & Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(5), 890–902. https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.890

_Rhodewalt, F., & Morf, C. (1998). On self-aggrandizement and anger: Narcissists and the self-protection of ego. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(3), 774–786. https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.3.774

_Robins, R. W., & Beer, J. (2001). Positive illusions about the self: Short-term benefits and long-term costs. *Journal of Personality, 69*(3), 337–361. https://doi.org/10.1111/1467-6494.00149

_Robins, R. W., & John, O. P. (1997). The construction of the self in adulthood: A developmental perspective. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 229–251). Academic Press.

_Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gouveia, M., & Fletcher, J. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE, 13*(11), e0206840. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840

_Ronningstam, E. (2005). *Identifying and understanding the narcissistic personality*. Oxford University Press.

_Ronningstam, E. (2011). *Narcissistic personality disorder: A clinical perspective*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

_Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA, 320*(11), 1131–1150. https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777

_R. S. P. Reis, S., Kalet, A., & Weston, W. (2024). *Becoming and being a physician: A developmental journey*. Routledge.

_Sainsaulieu, R. (1977). *L'identité au travail*. Paris: Presses Universitaires de France.

_Sainsaulieu, R. (1985). *L'identité au travail: Les effets culturels de l'organisation*. Paris: Presses de la Fondation Nationale des Sciences Politiques.

_Sainsaulieu, R. (2001). *L'identité au travail [Identity in Work]* (H. Chami, Trans.). Beirut: Arab Organization for Translation.

_Savickas, M. L. (2005). The theory and practice of career construction. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Career development and counseling: Putting theory and research to work* (pp. 42–70). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

_Schyns, B., Braun, S., & Xia, Y. E. (2023). What motivates narcissistic individuals to lead? The role of identity across cultures. *Personality and Individual Differences, 206*, Article 112107. https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112107

_Sedikides, C., & Gregg, A. P. (2008). Self-enhancement: Food for thought. *Perspectives on Psychological Science, 3*(2), 102–116. https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00069.x

_Sedikides, C., & Hepper, E. G. (2009). Self-improvement. *Social and Personality Psychology Compass, 3*(3), 1–23. https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00192.x

_Sedikides, C., & Strube, M. J. (1997). Self-evaluation: To thine own self be good, to others be better. *Advances in Experimental Social Psychology, 29*, 207–269. https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60017-6

_Smith, R. (2010). *Understanding narcissism: Psychological perspectives*. New York: Routledge.

_Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings, 92*(1), 129–146. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004

_Tagawa, M. (2019). Development of a scale to evaluate medical professionalism. *Journal of Medical Education Research, 21*(3), 112–120.

_Thompson, L., & Garcia, M. (2018). Narcissism and professional identity: Exploring detachment among healthcare workers. *Journal of Health Psychology, 23*(5), 612–624. https://doi.org/10.1177/1359105316668965

_Thompson, R., & Green, P. (2019). The dark side of narcissism in physicians: Effects on patient care and professional development. *Medical Education Review, 53*(7), 854–867. https://doi.org/10.1111/medu.13876

_Trede, F., Macklin, R., & Bridges, D. (2012). Professional identity development: A review of the higher education literature. *Studies in Higher Education, 37*(3), 365–384.

_Vohs, K. D., & Schmeichel, B. J. (2016). Self-presentation and narcissism among professional women in competitive fields. *Personality and Individual Differences, 98*, 170–176. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.084

_Wang, Y., & Zhang, L. (2020). The relationship between narcissism and professional identity among medical practitioners: The moderating role of organizational culture. *Psychology, Health & Medicine, 25*(7), 889–899. https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1687910

_Watson, D., & Clark, L. A. (1997). Extraversion and its positive emotional core. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 767–793). Academic Press.

_Weinstein, Y., Przybylski, A. K., & Ryan, R. M. (2012). The index of autonomous motivation in work contexts. *Journal of Research in Personality, 46*(4), 492–500. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.03.007

_West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine, 283*(6), 516–529. https://doi.org/10.1111/joim.12752

_Williams, K., & Paulhus, D. (2004). Factor structure of the self-report Psychopathy scale (SRP-II). *Canadian Journal of Behavioural Science, 36*(3), 154–164. https://doi.org/10.1037/h0087213

_Wilson, K. (2021). Professional identity formation and humility among medical trainees: A qualitative study. *Medical Education Journal, 55*(4), 563–575. https://doi.org/10.1111/medj.14532

_Wijnen Meijer, M., van Dijk, M., & ten Cate, O. (2020). Social identification with the medical profession in the transition from student to practitioner. *Teaching and Learning in Medicine, 32*(1), 71–82. https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1723593

_Wong, A., Trollope-Kumar, K., & Mylopoulos, M. (2017). Understanding professional identity formation in medical education through a socio-cultural lens. *Medical Education, 51*(7), 684–693. https://doi.org/10.1111/medu.13318

_Yan, T., Sedikides, C., & Mu, Y. (2018). Narcissism and work outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology, 103*(12), 1243-1264. https://doi.org/10.1037/apl0000319

_Zeng, Z., Lu, Z., Zeng, X., Gan, Y., Jiang, J., Chen, Y., & Huang, L. (2024). Professional identity and its associated psychosocial factors among physicians from standardized residency training programs in China: A national cross-sectional study. *Frontiers in Medicine, 11*. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1413126

الملاحق

عنوان الملحق	
الملحق رقم (١)	قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات البحث
الملحق رقم (٢)	معلومات عامة لأدوات البحث
ملحق رقم (٣)	مقياس النرجسية في صورته الأولية
ملحق رقم (٤)	مقياس النرجسية في صورته النهائية
ملحق رقم (٥)	استبانة الهوية المهنية في صورتها الأولية
الملحق رقم (٦)	استبانة الهوية المهنية في صورتها النهائية
الملحق رقم (٧)	تسهيلات المهام

ملحق رقم (١)

قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات البحث

الاسم	الاختصاص العام والدقيق	الدرجة العلمية	المكان
محمد الشيخ حمود	الإرشاد النفسي (إرشاد مدرسي ومهني)	أستاذ دكتور	جامعة دمشق
ضحى عبود	الإرشاد النفسي (إرشاد متفوقين)	أستاذ دكتور	جامعة دمشق
علي سعود حسن	طرائق تدريس اللغة الانكليزية	أستاذ دكتور	جامعة دمشق
سعاد معروف	طرائق تدريس اللغة الانكليزية	أستاذ دكتور	جامعة دمشق
سيناء الخطيب الجشي	طرائق تدريس اللغة الانكليزية	مدرس	جامعة دمشق
منال الشيخ	الإرشاد النفسي (إرشاد نفسي)	أستاذ مساعد	جامعة دمشق
حسن عماد	علم النفس (علم نفس تربوي)	أستاذ مساعد	جامعة دمشق
سمر الحلح	الإرشاد النفسي (صحة نفسية للأطفال والمراهقين)	أستاذ مساعد	جامعة دمشق
سهاد بدرة	الإرشاد النفسي (إرشاد كبار وذويهم)	مدرس	جامعة دمشق
نهى عطايا	علم النفس (علم النفس الصناعي والتنظيمي)	مدرس	جامعة دمشق
طه العالول	علم النفس (علم النفس الصناعي)	مدرس	جامعة دمشق
حياة النابلسي	علم النفس (علم النفس العام)	مدرس	جامعة دمشق
ريتا زيدو	الإرشاد النفسي (إرشاد كبار)	مدرس	جامعة دمشق
وليام العباس	القياس النفسي (التقويم والقياس)	مدرس	جامعة حماة

ملاحظة تم ترتيب أسماء السّادة المحكّمين وفقاً للدرجة العلمية

ملحق رقم (٢)

استمارة البيانات الأولية

عزيزي الطبيب/الطبيبة: فيما يلي مجموعة من العبارات، أرجو منك قراءتها بتمعن ووضع إشارة بجانب الإجابة التي ترى أنها تنطبق عليك مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، وهذه المعلومات ستبقى سرية فهي لأغراض البحث العلمي فقط، شاكرين لكم تعاونكم معنا.

الجنس: ذكر/ أنثى **العمر:** ..... **المشفى تابع ل:** وزارة التعليم العالي/ وزارة الصحة

الاختصاص الطبي: ..... **سنة الاختصاص:** .....

ملحق رقم (٣)

مقياس النرجسية في صورته الأولية

Never	Rarely	Sometimes	Mostly	Always	Items	Item number
					I have a natural talent for influencing people	1
					Modesty doesn't become me	2
					I would do almost anything on a dare	3
					I know that I am good because everyone keeps telling me so	4
					If I ruled the world it would be a better place	5
					I can usually talk my way out of anything	6
					I like to be the centre of attention	7
					I will be a success	8
					I think I am a special person	9
					I see myself as a good leader	10
					I am assertive	11
					I like having authority over other people	12

					I find it easy to manipulate people	**13**
					I insist upon getting the respect that is due me	**14**
					I like to show off my body	**15**
					I can read people like a book	**16**
					I can read people like a book	**17**
					I want to amount to something in the eyes of the world	**18**
					I like to look at my body	**19**
					I will usually show off if I get the chance	**20**
					I always know what I am doing	**21**
					I rarely depend on anyone else to get things done	**22**
					Everybody likes to hear my stories	**23**
					I expect a good deal from other people	**24**
					I will never be satisfied until I get all that I deserve	**25**
					I like to be complimented	**26**

					I have a strong will to power	**27**
					I like to start new fads and fashions	**28**
					I like to look at myself in the mirror	**29**
					I really like to be the centre of attention	**30**
					I can live my life any way I want to	**31**
					People always seem to recognize my authority	**32**
					I would prefer to be a leader	**33**
					I am going to be a great person	**34**
					I can make anybody believe anything I want them to	**35**
					I am a born leader	**36**
					I wish someone would someday write my biography	**37**
					I get upset when people don't notice how I look when I go out in public	**38**
					I am more capable than other people	**39**
					I am an extraordinary person	**40**

ملحق رقم (٤)

مقياس النرجسية في صورته النهائية

رقم العبارة	البنود	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
١	لدي موهبة فطرية في التأثير على الآخرين					
٢	التواضع ليس من سماتي الشخصية					
٣	يمكنني فعل أي شيء تقريبا إذا ما راهنتني عليه					
٤	أعرف أني شخص جيد لأن كل من يعرفني يخبرني بذلك					
٥	لو قدر لي أن أحكم العالم لجعلته مكانا أفضل					
٦	أسلوبي في الحديث يساعدني على الخروج من أي مأزق أواجهه					
٧	أحب أن أكون مركز اهتمام الآخرين					
٨	سوف أصبح شخصا ناجحا					
٩	أعتقد أني شخص متميز					
١٠	أرى نفسي كقائد ناجح					
١١	أنا شخص واثق وحازم في التعبير عن نفسي					
١٢	أحب أن أكون صاحب سلطة على الآخرين					
١٣	من السهل علي التلاعب بعقول الناس					
١٤	ألح على أن يحترمني الآخرون لأن هذا من حقي					

١٥	أحب لفت أنظار الآخرين إلى مفاتن جسدي					
١٦	أستطيع قراءة أفكار الناس كما أقرأ الكتاب					
١٧	أحب أن أكون مسؤولا عن اتخاذ القرارات					
١٨	أحب أ أكون شخصا متميزا في عيون العالم					
١٩	أحب أن أنظر إلى جسدي					
٢٠	أحاول لفت أنظار الآخرين كلما سنحت لي الفرصة					
٢١	أنا دائما أعلم ما أفعل					
٢٢	نادرا ما أعتمد على شخص آخر لمساعدتي في عمل ما					
٢٣	يحب الجميع الاستماع إلى قصصي					
٢٤	أتوقع من الآخرين معاملة جيدة اتجاهي					
٢٥	لن أكون راضيا حتى أنال ما أستحقه					
٢٦	أحب أن يثني علي الآخرون					
٢٧	لدي رغبة شديدة في السلطة					
٢٨	أحب أن أواكب الموضة					
٢٩	أحب النظر إلى جسدي في المرآة					
٣٠	أنا حقا أحب أن أكون محور اهتمام الآخرين					
٣١	يمكنني أن أعيش حياتي بالطريقة التي أرغب بها					
٣٢	يبدو أن الآخرين يدركون سلطتي					
٣٣	أفضل أن أكون القائد					
٣٤	سأصبح شخصا عظيما					
٣٥	يمكنني أن أجعل أي شخص يصدق أي شيء أريده					
٣٦	أنا قائد بالفطرة					

٣٧	أتمنى أن تكتب سيرتي الذاتية يوما ما					
٣٨	أشعر بالانزعاج حين لا يلاحظ الآخرون كيف أبدو في الأماكن العامة					
٣٩	أنا أكثر كفاءة من الآخرين					
٤٠	أنا شخص استثنائي					

ملحق رقم (٥)

استبانة الهوية المهنية في صورتها الأولية

رقم العبارة	البنـــود	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
	البعـــــــــد الشخصـــي (الذاتـــي)					
١	سأكون سعيدا بقضاء بقية حياتي كطبيب مختص					
٢	أشعر بالألفة والراحة حينما أقضي وقتي مع زملائي في المشفى					
٣	أتابع التطور العلمي في اختصاصي من خلال المشاركة في المؤتمرات الطبية					
٤	أشعر بالفخر لأني طبيب مختص					
٥	أنا راض تماما عن مهنتي كطبيب					
٦	أتطلع بحماس لأن أبدأ عملي في عيادتي الخاصة					
٧	أعتقد أن اختصاصي الحالي هو الأفضل بالنسبة لي					
٨	إذا أتيحت لي فرصة اختيار مهنة سأختار الطب مرة أخرى					
٩	أتابع الأبحاث الحديثة في اختصاصي الطبي					
١٠	كلما زادت خبرتي في اختصاصي شعرت بالتعلق به أكثر					
١١	أرى أن شخصيتي ومعتقداتي تتفقان مع متطلبات وقيم مهنتي					
١٢	أشعر أنني معد جيدا لمهنة الطب					

١٣	أعتقد أنني كفء في معالجة المرضى					
١٤	يمكنني التعامل الفعال مع أنواع مختلفة من المرضى					
١٥	أستمتع بالعمل في مهنتي					
١٦	التحقت بدراسة الطب لأني شغوف بها					
١٧	لدي دافع لتعلم مهارات جديدة في مهنتي					
١٨	أشعر أنني اتخذت القرار الصحيح عندما اخترت مهنتي					
١٩	أبذل قصار جهدي لتطوير عملي					
	البعـــــــد الاجتمـــاعـي					
٢٠	إن لمهنة الطب مكانة مرموقة في المجتمع					
٢١	ينظر الآخرون بإيجابية تجاه مهنتي كطبيب					
٢٢	المكانة الاجتماعية لمهنة الطب تعزز إحساسي بهويتي المهنية					
٢٣	أحظى باحترام أكثر من الغرباء حين يعرفون أنني طبيب					
٢٤	يبدى أقاربي اهتماما بمهنتي في التجمعات العائلية					
٢٥	يحظى الأطباء باحترام كبير من أفراد المجتمع					
٢٦	أسرتي تقدر خبرتي كطبيب					
٢٧	النظرة العامة لمهنتي تؤثر إيجابا على هويتي الاجتماعية					
٢٨	أنصح أفراد أسرتي باختيار مهنة الطب					
٢٩	يقدر المجتمع الأطباء ذوي الخبرة					
	البعـــــــد المؤسســـي (التنظيمـــي)					

٣٠	يتمتع الأطباء في المشفى من كافة الاختصاصات باحترام متساو					
٣١	أؤمن بأنه يمكنني إحداث تغيير إيجابي في حياة المرضى من خلال مهنتي					
٣٢	أحب التعرف على أطباء من اختصاصات أخرى					
٣٣	أتعلم من الأطباء الأكبر والأكثر خبرة مني					
٣٤	أعتبر مشاكل زملائي هي مشاكلي الخاصة					
٣٥	يوجد نظام مساءلة مناسب في المشفى					
٣٦	أعي المسؤوليات الأخلاقية المتعلقة بدوري كطبيب					
٣٧	أفضل العمل مع زملائي كفريق واحد					
٣٨	ألجأ لاستشارة رئيسي إذا استعصى علي حل مشكلة تتعلق بمريض					
٣٩	أستمع إلى شكوى المرضى باهتمام شديد					
٤٠	أعتبر مصلحة المريض هي الأولوية					
٤١	أنا راض عن سياسات العمل في المشفى					
٤٢	بيئة العمل في المشفى صحية ومريحة					
٤٣	ظروف العمل تساعد على تقدمي المهني					
٤٤	تقدر إدارة المشفى الأطباء تقديرا كبيرا					
٤٥	إن بيئة المشفى مناسبة لتطوير المعارف وزيادة التعلم					
٤٦	نمتلك روح العمل الجماعي داخل المشفى					

٤٧	يتعامل معي زملائي في المشفى بطريقة مناسبة					
٤٨	هناك فرصة للتعلم من زملائي داخل المشفى					

ملحق رقم (٦)

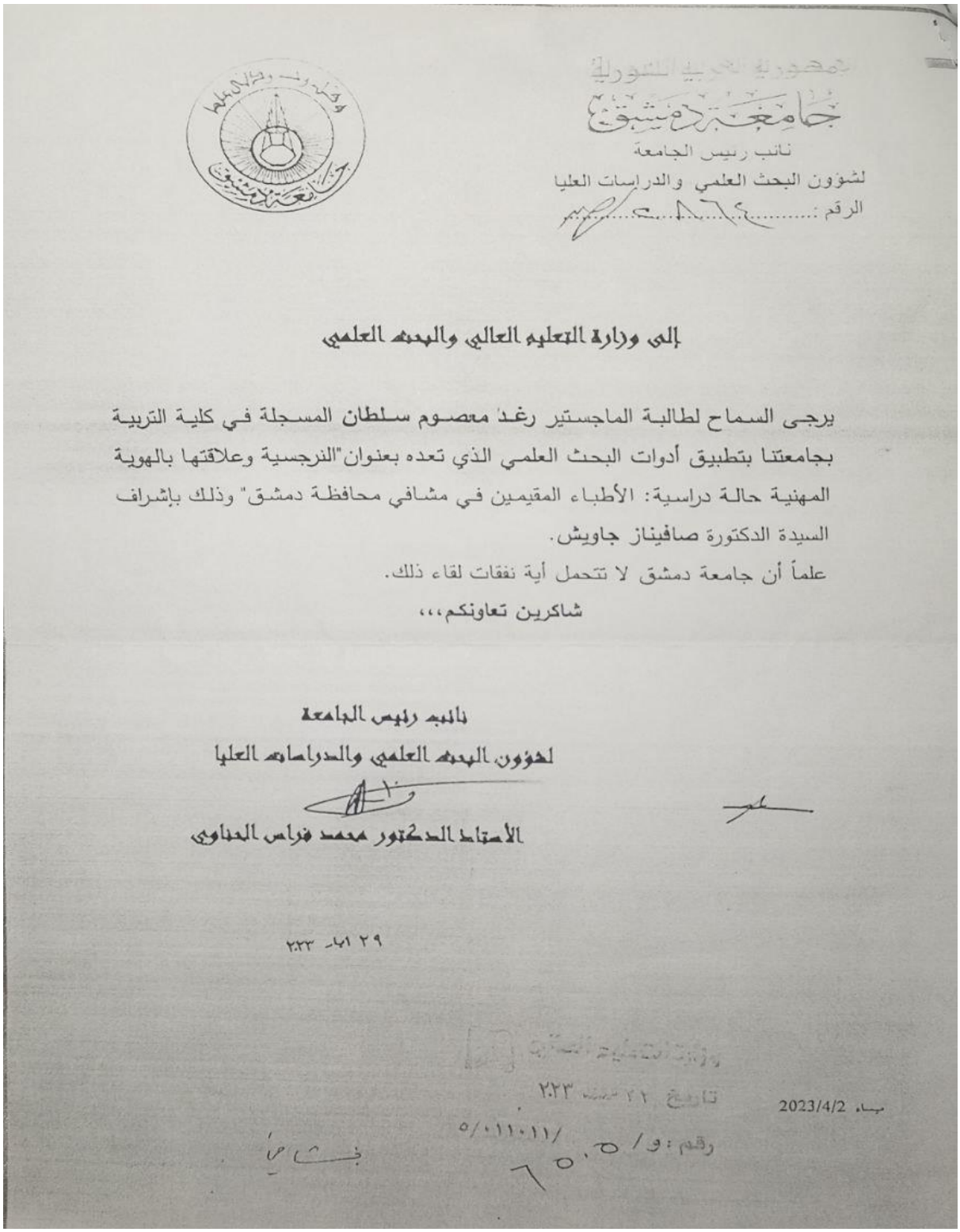
استبانة الهوية المهنية في صورتها النهائية

رقم العبارة	البنـــود	ينتمي للبعد	واضح لغوياً	صياغته دقيقة	حذف البند
البعـــــــــد الشخصـــي (الذاتـــي)					
١	سأكون سعيدا بقضاء بقية حياتي كطبيب مختص				
٢	لدي إحساس بالارتياح حينما أقضي وقتي مع زملائي في المشفى				
٣	أتابع المستجدات العلمية المتعلقة بتخصصي الطبي من عدة مصادر (مؤتمرات طبية، بحوث علمية، انترنت..)				
٤	أفتخر بمهنتي كطبيب مختص				
٥	أنا راض عن مهنتي كطبيب				
٦	أتطلع بحماس لممارسة عملي في عيادتي الخاصة				
٧	أعتقد أن اختصاصي الحالي هو الأفضل بالنسبة لي				
٨	لو إذا أتيحت لي فرصة اختيار مهنة مرة أخرى سأختار الطب				
٩	يزداد شغفي بتخصصي الطبي يوما بعد يوم				
١٠	تتفق شخصيتي ومعتقداتي مع متطلبات مهنة الطب وقيمها				
١١	أعتقد أنني شخص كفء لممارسة مهنة الطب				
١٢	يمكنني التعامل بشكل فعال مع حالات المرضى المتعددة				
١٣	التحقت بدراسة الطب لأني شغوف بها				
١٤	لدي دافع لتعلم مهارات جديدة في اختصاصي				
١٥	أشعر أن قراري صائب عندما اخترت مهنتي				
١٦	أبذل قصارى جهدي لتطوير عملي				
البعـــــــــد الاجتمـــاعـــي					
١٧	تحتل مهنة الطب مكانة مرموقة في المجتمع				
١٨	ينظر الآخرون بإعجاب تجاه مهنتي كطبيب				

١٩	المكانة الاجتماعية لمهنة الطب تعزز إحساسي بهويتي المهنية				
٢٠	أحظى باحترام أكثر من الآخرين حين يعرفون أنني طبيب				
٢١	يبدى أقاربي احتراما لمهنتي في التجمعات العائلية				
٢٢	تفتخر أسرتي بي لأنني طبيب				
٢٣	تؤثر النظرة العامة لمهنتي إيجابا على مكانتي الاجتماعية				
٢٤	أنصح من يستشيرني بدراسة الطب				
البعـــــــــد المؤسســـي (التنظيمـــي)					
٢٥	يتمتع الأطباء في المشفى من كافة الاختصاصات باحترام متساو				
٢٦	أؤمن بأنه يمكنني إحداث تغيير إيجابي في حياة المرضى من خلال مهنتي				
٢٧	تربطني علاقة طيبة مع أطباء من اختصاصات أخرى				
٢٨	أتعلم من الأطباء الأكبر والأكثر خبرة مني				
٢٩	أتعاطف مع زملائي وأتأثر بمشاكلهم الخاصة				
٣٠	يوجد نظام مساءلة مناسب في المشفى الذي أعمل به				
٣١	أعي المسؤوليات الأخلاقية المتعلقة بدوري كطبيب				
٣٢	أفضل العمل مع زملائي كفريق واحد				
٣٣	ألجأ لاستشارة رئيسي إذا استعصى علي حل مشكلة طبية				
٣٤	أعتبر مصلحة المريض أولويتي				
٣٥	أنا راض عن سياسات العمل في المشفى				
٣٦	تساعد ظروف العمل على تقدمي المهني				
٣٧	تقدر إدارة المشفى الأطباء تقديرا كبيرا				
٣٨	إن بيئة المشفى مناسبة لتطوير المعارف وزيادة التعلم				
٣٩	يتعامل معي زملائي في المشفى بطريقة جيدة				
٤٠	أتعامل مع خصوصيات المرضى بسرية تامة				

الملحق رقم (٧)

تسهيلات المهام



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
نائب رئيس الجامعة
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا
الرقم: ٨٦٤٦

إلى وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

يرجى السماح لطالبة الماجستير رغد معصوم سلطان المسجلة في كلية التربية بجامعتنا بتطبيق أدوات البحث العلمي الذي تعده بعنوان"النرجسية وعلاقتها بالهوية المهنية حالة دراسية: الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق" وذلك بإشراف السيدة الدكتورة صافيناز جاويش.

علماً أن جامعة دمشق لا تتحمل أية نفقات لقاء ذلك.

شاكرين تعاونكم،،،

نائب رئيس الجامعة
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا
الأستاذ الدكتور محمد فراس العباوي

٢٩ /٦/ ٢٠٢٣

تاريخ ٢٢ /٥/ ٢٠٢٣
رقم: و/ ٥٠٦٥ /٥/٠١١٠١١/

2023/4/2

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
نائب رئيس الجامعة
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا
الرقم : ٤٤٢٠/ ١/ ب

مديرية صحة دمشق

يرجى السماح لطالبة الماجستير **رغد سلطان** المسجلة في كلية التربية بجامعتنا بتطبيق أدوات البحث الذي تعده بعنوان" النرجسية وعلاقتها بالهوية المهنية حالة دراسية: الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق " وذلك بإشراف السيدة الدكتورة **سهير الحاج صالح**.

علماً أن جامعة دمشق لا تتحمل أية نفقات لقاء ذلك.

شاكرين تعاونكم،،،

نائب رئيس الجامعة
لشؤون البحث العلمي والدراسات العليا

الأستاذ الدكتور محمد فراس الحناوي

٢١ آب ٢٠٢٣

مساء 2023/8/17

الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
مديرية البحث العلمي

الى ادارة مستشفى المواساة الجامعي
الى ادارة مستشفى الأسد الجامعي

نرفق إليكم كتاب رئاسة جامعة دمشق رقم ٢٨٦٤/ص تاريخ ٢٠٢٣/٥/٢٩ المتضمن طلب تسهيل مهمة الطالبة رغد معصوم سلطان (من طلاب الدراسات العليا (ماجستير) كلية التربية – جامعة دمشق) بتطبيق أدوات البحث العلمي الذي تعده بعنوان "النرجسية وعلاقتها بالهوية المهنية، حالة دراسية: الأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق" وذلك بإشراف الدكتورة صافيناز جاويش.

يرجى الاطلاع والايعاز لمن يلزم لتسهيل المهمة.

معاون وزير التعليم العالي والبحث العلمي

الدكتورة فادية ديب

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
تاريخ ٢٢ شباط ٢٠٢٣
رقم ص/ ٤٥ / ١٢ / ١٥ / ٥/٠١

الدكتور ناصر
رئيس قسم الطب النفسي في كلية الطب جامعة دمشق
٠٩٥٥٣٢٣٨٧ - ٣٣١٤٦٠٤

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة

فاكس



الرقم: ١٠٨٠٤٤/16/ص

إلى الهيئة العامة لمشفى دمشق
إلى الهيئة العامة لمشفى الهلال الأحمر السوري
إلى الهيئة العامة لمشفى العيون بدمشق

تحية طيبة:

إشارة إلى كتاب جامعة دمشق رقم 2864/ص تاريخ بلا والمسجل لدينا بالرقم 1197 تاريخ 2023/8/28 بخصوص السماح لطالبة الماجستير رغد معصوم سلطان المسجلة في كلية التربية بتطبيق أدوات البحث العلمي (توزيع استبانة) للبحث المرسوم بالعنوان التالي : النرجسية وعلاقتها بالهوية المهنية دالة دراسية للأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق.

وإشارة إلى موافقة السيد الوزير على كتابنا رقم 16/349/ص تاريخ 2024/8/28 المتضمن الموافقة على توزيع الاستبانة المرفقة وتجميع النتائج من المشافي المذكورة على أن يتم موافاتنا بالنتائج.

يرجى الاطلاع وتسهيل مهمة الطالبة في توزيع الاستبانة

شاكرين تعاونكم

دمشق في : ١٥ / 8 / 2024 م

مدير المنشآت الصحية

الدكتور اياد عبد اللطيف حماد

الى مديرية صحة دمشق

فاكس

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة

الرقم: ٨٠٤٨١/16/ص

إلى مديرية صحة دمشق
مشفى ابن النفيس

تحية طيبة:

إشارة إلى كتاب جامعة دمشق رقم 2864/ص تاريخ بلا والمسجل لدينا بالرقم 1197 تاريخ 2024/8/28 بخصوص السماح لطالبة الماجستير رغد معصوم سلطان المسجلة في كلية التربية بتطبيق أدوات البحث العلمي (توزيع استبانة) للبحث المرسوم بالعنوان التالي : النرجسية وعلاقتها بالهوية المهنية دالة دراسية للأطباء المقيمين في مشافي محافظة دمشق.

وإشارة إلى موافقة السيد الوزير على كتابنا رقم 16/349/ص تاريخ 2024/8/28 المتضمن الموافقة على توزيع الاستبانة المرفقة وتجميع النتائج من المشافي المذكورة على أن يتم موافاتنا بالنتائج.

يرجى الاطلاع وتسهيل مهمة الطالبة في توزيع الاستبانة

شاكرين تعاونكم

دمشق في : ١٥/ 8 / 2024م

مدير المنشآت الصحية
الدكتور اياد عبد اللطيف حماد

"**Abstract**"

The study aimed to examine the relationship between narcissism and professional identity among resident physicians, to identify the prevailing level of narcissism among them, and to determine which dimensions of professional identity are most affected by narcissism. It also sought to verify the extent to which professional identity can be predicted through the trait of narcissism. In addition, the study explored differences in narcissism and professional identity based on several demographic variables, namely gender (male/female), institutional affiliation (Ministry of Higher Education / Ministry of Health), medical specialty (outpatient clinics, internal medicine, surgery), and years of specialization (duration of training).

The study adopted the descriptive–correlational method as the most appropriate approach for its objectives. The researcher employed the Narcissistic Personality Inventory (NPI-40) and a Professional Identity Scale specifically developed for this study. The sample consisted of 304 resident physicians (male and female) working in hospitals across Damascus Governorate.

The results revealed that the participants exhibited a moderate level of narcissism (68.75%), with authoritativeness ranking first, followed by entitlement, while vanity ranked last. The level of professional identity clarity was also moderate (65.46%). Findings indicated that professional identity can be predicted by narcissism, as a negative relationship was found between the two variables—meaning that lower narcissism levels were associated with higher professional identity.

Statistical analyses showed that the narcissism dimensions most influencing professional identity were, respectively, superiority, exhibitionism, entitlement, and vanity, whereas authoritativeness, self-sufficiency, and exploitativeness had no significant effect. It was also found that professional identity could be predicted by the independent variables, such that a decrease in superiority, exhibitionism, entitlement, and vanity corresponded with an increase in professional identity.

Moreover, the results demonstrated a statistically significant inverse correlation between narcissism and professional identity, indicating that higher narcissism leads to lower professional identity among resident physicians.

Significant gender differences were found in the dimensions of exhibitionism and vanity, favoring females, while no significant gender differences were found in other narcissism dimensions or in professional identity. Differences were also observed in the dimensions of self-sufficiency, exhibitionism, exploitativeness, and vanity according to institutional affiliation, favoring physicians working in Ministry of Higher Education hospitals. However, no significant differences were detected in other dimensions or in professional identity regarding the same variable.

No significant differences in narcissism were found based on medical specialty, whereas a significant difference emerged in the social dimension of professional identity between internal medicine and surgery residents, in favor of surgeons. The findings also indicated that narcissism levels were higher among junior residents, while senior residents showed higher levels of professional identity.

Keywords: Narcissism, Professional Identity, Resident Doctors.

Syrian Arab Republic
Damascus university
Faculty of Education
Department of psychological counseling

Narcissism and Its Relationship with Professional Identity

Case Study: Resident Physicians in the Hospitals of Damascus Governorate

research submitted for a master's degree in psychological counseling

Prepared by
Raghad Massum Sultan

Supervisor
Dr. Safenaz Jawish
Lecturer in the Department of Psychological Counseling

2025-2024