

دليل إرشادي لتعزيز المرونة النفسية لمواجهة الاحتراق الوظيفي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

(دراسة مطبقة على عينة من مجتمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية)

أ. زينب بنت يحي جابر الفيافي

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

Zainab.Alfaifi@hotmail.com

(قُدم للنشر في تاريخ ١٦ / ٩ / ٢٠٢٤، وقُبل للنشر في ٢٧ / ١١ / ٢٠٢٤)

مستخلص البحث

هدفت الدراسة إلى تعزيز المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية في المملكة العربية السعودية، من خلال التعرف على أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي والبيئة التنظيمية، والتعرف على مُعززات المرونة الذاتية والبيئية للأخصائيين الاجتماعيين، للخروج بدليل إرشادي مقترح لتعزيز المرونة النفسية لديهم ، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الأسلوب الوصفي التحليلي وأداتين للدراسة الاستبيان والمقابلة شبه المقننة، وتم تطبيقهما على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية والبالغ عددهم (٧٠) أخصائيًا وأخصائية ، وأظهرت نتائج الدراسة: أن أفراد العينة موافقون على أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي وإلى البيئة التنظيمية في مجتمعات إرادة والصحة النفسية ، إضافة إلى موافقتهم على مُعززات المرونة الذاتية والبيئية للأخصائي الاجتماعي العامل في مجتمعات إرادة والصحة النفسية ، وأوضحت نتائج أفراد عينة المقابلات البحثية حاجة الأخصائيين الاجتماعيين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية إلى مجموعة من البرامج والأدلة الإرشادية المتنوعة؛ لتعزيز مهارات المرونة النفسية، والتدريب على التعامل مع الاحتراق الوظيفي.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية- الاحتراق الوظيفي- دليل إرشادي -الأخصائي الاجتماعي.

Enhancing Psychological Resilience to combat burnout: A guideline based on the perspective of Social Workers

(An applied to Eradah and Mental Health Complexes in the Kingdom of Saudi Arabia)

Zainab Yahya Jaber Alfaify

Imam Muhammad ibn Saud Islamic University

Zainab.Alfaifi@hotmail.com

Abstract

Psychological resilience is a key factor enabling individuals to adapt to life's challenges and mitigate the negative effects of crises and stressful situations. This study aimed to develop a guideline for enhancing psychological resilience among social workers at Eradah and Mental Health Complexes in Saudi Arabia by first identifying the driven of burnout related to their professional role and organizational environment. It also sought to determine personal and environmental factors that foster resilience, which ultimately informed the proposed guideline

A descriptive-analytical methodology was employed, utilizing questionnaires and interviews with a sample of 70 social workers from the Complexes. Results indicated a consensus among participants regarding the drivers of burnout related to their professional role (mean = 1.97/3) and the organizational environment (mean = 2.13/3). They also agreed on personal (mean = 2.48/3) and environmental (mean = 2.45/3) factors that enhance resilience.

Interview findings underscored the need for diverse programs and structured guideline to enhance psychological resilience skills and provide effective training for burnout coping strategies.

Keywords: Psychological resilience, burnout, social worker, guideline.

مشكلة الدراسة:

النفسية بمدينة الرياض) لاحظت العديد من المعوقات التي قد تعيق عمل الأخصائيين الاجتماعيين في هذه المؤسسة، ومن خلالها تتأثر العملية المهنية بشكل كبير، وهناك العديد من العوامل التي تؤثر في مستوى توافق الفرد مع عمله بعضها مرتبط بالعمل، والآخر مرتبط بالفرد، وقد سعت دراسة عباس (٢٠٢١) إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية

تعتبر المنشآت الصحية من المنشآت التي يقع على عاتقها مسؤولية كبيرة، وتتلقى العديد من المراجعين والمرضى بأعداد كبيرة وبشكل مستمر، وفيها يتم الاحتكاك المباشر بين العاملين والمستفيدين من الخدمة، وقد تبرز معوقات تحول دون قيام العامل بدوره كاملاً، ومن خلال فترة تدريب الباحثة كأخصائية اجتماعية في (مجمع إرادة والصحة

السلبية الناجمة عنه، ، حيث أظهرت إحصائية أمريكية في ولاية فيرجينيا زيادة معدلات الإرهاق عن (٤٠٪) في معظم مجموعات الأطباء، بما في ذلك مقدمي الأخصائيين الاجتماعيين ، وعلى الصعيد المحلي أثبتت دراسات مجلس الصحة الخليجي مؤخراً أن (١) من بين كل (٣) موظفين بدول الخليج لديهم أحد علامات الاحتراق الوظيفي(الموقع الإلكتروني لمجلس الصحة الخليجي،٢٠٢٣)، وفي هذا السياق توضح دراسة (Rohling 2016) والتي كانت بعنوان: الوقاية من الاحتراق الوظيفي: استكشاف تحديات الأخصائيين الاجتماعيين واستراتيجيات التكيف بولاية مينيسوتا بالولايات المتحدة الأمريكية، وقد هدفت الدراسة إلى تحديد الضغوطات التي تسببها بيئة العمل، واستراتيجيات التكيف التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون للتعامل مع الضغوط والأعراض الناجمة عنه، وقد أظهرت أبرز النتائج أن هناك عدة عوامل تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي تتمثل في: الافتقار إلى الموارد والدعم والوقت اللازم لإنجاز العمل بفاعلية، والعجز في عدد الموظفين وعبء العمل، وصورة الخدمة الاجتماعية وما يرافقها من توقعات غير واقعية تجعل الأخصائيين الاجتماعيين أكثر عرضة للاحتراق الوظيفي، أما عن استراتيجيات التكيف ، فمن الناحية الإيجابية فتتمثل في الحصول على الدعم في المنزل، والعمل والتدريب على إدارة الضغوط، أما السلبية فتتمثل في الانسحاب والانتقاد .

وقد توصلت الباحثة مما سبق إلى أهمية وجود عوامل حماية ومعززات تُدعم الأخصائيين الاجتماعيين، وبالتالي

وعلاقتها بالضغوط المهنية لدى معلمي معهد الأمل للصم والبكم، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، إذ اتضح أن لدى أفراد العينة سمات ذاتية زادت من مرونتهم النفسية فتبين أن كُُل من التفاؤل، والتفكير الإيجابي، والصلابة النفسية يُبنى بالقدرة على مواجهة الضغوط المهنية بنسبة مساهمة إجمالية قدرها (٩٨,٠٪) . كما أوضحت دراسة (Martin, Jennifer, ٢٠١٤) والتي أجريت على (٥٦٦) أخصائياً اجتماعياً من المعتمدين كمارسين في مجال الصحة النفسية أنه في السنوات الأخيرة ازدادت حاجة هؤلاء الأخصائيين إلى وجود برامج ومتطلبات لتحقيق التنمية المهنية المستمرة ، كما تلزم الجمعية الأسترالية للأخصائيين الاجتماعيين أعضائها بالتدريب كل عام لمدة (١٠) ساعات على الأقل ليحتفظوا باعتمادهم كمارسين وأعضاء فيه ، وقد يتضح هنا أن المراد من هذا التدريب اطلاق ممارسو الخدمة الاجتماعية في مجالات الصحة النفسية بالجديد والمهم في تخصصهم، وذلك لتنمية وتحسين مهاراتهم ومعارفهم ، وهذه البرامج من شأنها أن تزيد من المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين المستمدة من دعمهم مهنيًا.

ومن جانب آخر أجرى (Takeda and Others 2002) دراسة تدور حول ثلاثة محاور كان أحدها محاولة معرفة أي من العوامل المتعلقة ببيئة العمل له علاقة بالاحتراق الوظيفي ، ووجدت الدراسة أن نسبة (٥٠٪) كان لديهم احتراق عالي ، وقد أصبح الاحتراق الوظيفي شبحاً يهدد الموظفين واستقرارهم المهني نظراً للآثار

بشكل جيد، ويتمتعوا بمستوى جيد من الصحة النفسية، والمملكة العربية السعودية هي إحدى الدول التي تسعى لتحسين ظروف العمل في مؤسساتها العامة والخاصة على حد سواء، وذلك من خلال التركيز على تطوير العمل والعضو العامل والظروف المحيطة به في جميع المجالات، الثقافية والعلمية والتكنولوجية والاقتصادية، وذلك من خلال إيجاد بيئة عمل مناسبة يتوافر فيها شعور العامل بالأمن والاستقرار والراحة، وكذلك بيئة عمل واعية، مما يؤدي إلى خلق مجتمع قادر على العمل والعطاء.

ووفق رؤية المملكة ٢٠٣٠ اعتمدت فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية التي يركز هدفها الرئيس على تنمية المجتمعات، وذلك عن طريق البحث عن القوى والعوامل المختلفة التي تحول دون النمو والتقدم الاجتماعي، ولذا لا بُد أن يتمتع ممارس هذه المهنة بدرجة عالية من المرونة النفسية التي تُمكنه في المقابل من تقديم الدعم والمساندة للعملاء، وبالتالي تتحدد مشكلة الدراسة بعنوان: (دليل إرشادي لتعزيز المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية).

أسئلة الدراسة:

- ١- ما أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي؟
- ٢- ما أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع إلى طبيعة البيئة التنظيمية للعمل؟

تُخفف من الاحتراق الوظيفي وأثره السلبي، وقد أثبتت بعض الدراسات أن التعامل مع المشكلات يتم بطريقتين: طريق حل تلك المشكلات أو من خلال التكيف معها، والأشخاص الذين يعانون من نقص المرونة النفسية قد لا يستطيعون فعل ذلك.

وبناء على ذلك أجرى عبدالإله (٢٠١٩) دراسة هدفت للتعرف على الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين، وتحديد مستوى الدافعية المهنية وفقاً لمجالات الممارسة المهنية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٠) من الممارسين المهنيين بمجالات الممارسة المهنية، وأظهرت النتائج أن الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية جاءت بنسبة اتفاق بلغت (٧٩٪)، وجاء الاستمتاع بالأداء المهني في المرتبة الأولى بنسبة (٨١٪)، وجاء في المرتبة الثانية الرغبة في مساعدة العميل بنسبة (٧٩٪)، ثم جاء في المرتبة الثالثة الطموح المهني بنسبة (٧٨٪) وجاء دافع الإنجاز المهني في المرتبة الرابعة بنسبة (٧٦٪).

وهدف دراسة (Wong et al ٢٠٠٩) إلى معرفة فاعلية برنامج لتحسين المرونة النفسية استناداً إلى مفهوم مدرسة التعزيز الصحي بين فئة الصينيين، وتوصلت إلى أن هناك آثاراً إيجابية لبرنامج التدخل لتحسين المرونة النفسية، ومن هذا المنطلق تبرز أهمية وجود البرامج والأدلة الإرشادية التي تعمل على تعزيز وتحسين المرونة النفسية التي يحتاج العاملون في المجال الاجتماعي أن يتمتعوا بها، حتى تمكنهم من إدارة مشكلات العمل بمهارة عالية، وتأدية عملهم

٣- ما معززات المرونة النفسية الذاتية للأخصائيين

الاجتماعيين العاملين؟

٤- ما معززات المرونة النفسية البيئية للأخصائيين

الاجتماعيين العاملين؟

أهداف الدراسة:

تمثل الهدف الأساسي في: تقديم دليل إرشادي لتعزيز المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسي، أما الأهداف الفرعية فهي:

١- تعزيز المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية كهدف رئيس يتحقق من خلال:

أ- التعرف على معززات المرونة النفسية الذاتية للأخصائيين الاجتماعيين.

ب- التعرف على معززات المرونة النفسية البيئية للأخصائيين الاجتماعيين.

٢ - التعرف على أسباب الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية كهدف رئيس يتحقق من خلال الأهداف الفرعية التالية :

أ- التعرف على أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي.

ب- التعرف على أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع إلى طبيعة البيئة التنظيمية للعمل.

أهمية الدراسة:

تؤدي المرونة النفسية دوراً كبيراً وبارزاً لدى الأفراد في التعامل مع الظروف المحيطة بهم، وعلى مدى قدرتهم على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجههم في حياتهم، وتعتبر ذات أهمية بالغة للوقاية من الآثار السلبية للأزمات المختلفة، وفي إطار ذلك تُحدد الباحثة أهمية هذه الدراسة والحاجة إليها من الناحية النظرية والتطبيقية في الآتي:

١- الأهمية النظرية:

أ- الإسهام من خلال هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري والمعرفي لمهنة الخدمة فيما يخص مفهوم المرونة النفسية.

ب- حداثة الموضوع باعتبار هذه الدراسة الأولى -على حد علم الباحثة- التي تناولت المرونة النفسية وتعزيزها لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مستشفيات الصحة النفسية، مما يعطي مبرراً قوياً للبحث والدراسة.

ج- تركز الدراسة على قطاع المنشآت الصحية التي تعتبر من أهم القطاعات وأكثرها حيوية، وتخدم أعداداً كبيرة من فئات المجتمع السعودي.

د- تتسق هذه الدراسة مع مبدأ الاتجاه العالمي الحديث وهو علم النفس الإيجابي وإلى مفاهيم ونماذج التدخل في الخدمة الاجتماعية مثل: منظور القوة ونموذج التركيز على الحل والعلاج الروائي الذي يركز على الجانب الإيجابي الذي يهدف إلى تنمية واستثمار الجوانب الإيجابية للسلوك

ب- قد تخرج الدراسة بدليل إرشادي يُسهم في تعزيز المرونة النفسية، وتوظيف هذا الإطار النظري المهم في ممارسة الأخصائي الاجتماعي، وانعكاس ذلك على بعض السياسات والإجراءات الممكنة للمرونة النفسية مثل: الإشراف المهني، والتدريب على رأس العمل، وتكامل فريق العمل في المهام والمسؤوليات، وتهيئة الظروف البيئية المناسبة في بيئة العمل، وتنمية مهارات الممارسين الشخصية والمهنية وغيرها من العوامل التي تزيد من حماية الممارسين من تعرضهم لضغوط العمل، وتقلل من عوامل الخطورة المرتبطة بذلك.

ج- تتضح أهمية هذه الدراسة في سعيها إلى تعزيز المرونة النفسية للأخصائيين الاجتماعيين إلى زيادة فاعلية أدوارهم وخدماتهم المقدمة للمرضى بما يضمن حصولهم على الخدمة ذات الجودة العالية بأفضل الطرق الممكنة.

د- تسهم المقترحات والتوصيات التي تخرج بها الدراسة في تطوير وإعداد مجموعة من البرامج الإرشادية التي تُعتبر بمثابة اتجاه إيجابي نحو زيادة المرونة النفسية، والتحصين من الآثار السلبية للضغوط في مجالات العمل المختلفة.

مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم الدليل الإرشادي:

تعني كلمة دليل لغويًا المرشد، وجمعها أدلة ودلائل، ودلّ في أرشد، والدليل هو ما يستدل به على شيء ما، ويقصد بالدليل كتاب يدل القارئ ويرشده إلى معلومات خاصة بموضوع ما (مختار، ٢٠٠٨، ص ٧٦٤).

الإنساني وتوظيفها في التغلب على الضغوط وتحقيق النجاح والازدهار.

هـ- تُسهم هذه الدراسة في الإضافة النظرية للباحثين في هذا المجال، وزيادة الاستشارة العلمية لمزيد من البحوث المستقبلية في المرونة النفسية وأساليب تعزيزها بمتغيرات ومناهج أخرى.

٢- الأهمية التطبيقية:

أ- تتمثل الأهمية التطبيقية في تركيز عينة الدراسة على شريحة مهمة في القطاع الصحي في المجتمع السعودي، وهم الأخصائيين الاجتماعيين الذين قد تقع عليهم مهمات ومسؤوليات ضاغطة في تقديم الخدمات للمرضى في مستشفيات الصحة النفسية باعتبار أن العديد من مشكلات المستفيدين في مجمع إرادة سواء فيما يخص أقسام الصحة النفسية أو الإدمان هي بالأساس تعود لعوامل اجتماعية، كما أن الكثير من الحلول تعود لنفس البعد "العوامل الاجتماعية"، وبالتالي ينتظر من الممارسين في مهنة الخدمة الاجتماعية الكثير مما يزيد من توقعات المستفيدين وأسرههم وفريق العمل والمجتمع، أو التقليل من أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي وفي كِلا الحالتين تزداد ضغوط العمل، ومن ثم تزيد فرص الاحتراق الوظيفي في الظهور لدى شريحة من الممارسين ، لذلك من الممكن أن تستفيد إدارات الأخصائيين الاجتماعيين في المجالات الصحية من الدليل الإرشادي بعمل دورات لتعزيز المناعة النفسية لديهم.

وتعددت واختلقت تعاريف مفهوم المرونة النفسية في البحوث النظرية، ويرجع السبب في ذلك إلى عدم ثبات المفاهيم، وتغيرها تغيراً سريعاً من جهة، وأيضاً إلى إنتاج معارف جديدة من جهة أخرى، ما يجعل تفسير المفاهيم العلمية عملية مفتوحة للباحثين وفق الشروط ذات الصلة بالخلفية النظرية والتخصص، وبالمحككات التي جمعت البيانات على أساسها (آل الشيخ، 2018، ص 19). وبالتالي هناك اختلاف في ترجمة مصطلح (Resilience) بين المختصين، إذ يعرفه البعض بالمرونة، ويضيف آخرون المرونة النفسية على اعتبار أن هناك مرونة تخص المنظمات، ومرونة تخص المجتمعات، ومرونة تخص الأسر كوحيدات وأنساق اجتماعية تتعرض لكثير من التحديات والأزمات فيتم وصف تلك التي استطاعت التكيف، وتخطي المشكلات والتحديات بأنها منظمات أو أسر أو مجتمعات مرنة تتسم بمجموعة من السمات التي ساعدتها على ذلك والعكس صحيح، ويعرفه فريق آخر بالمعاودية أو القدرة على معاودة الشخص لأدواره وقدراته وحالته السابقة قبل وقوع المشكلة أو الحدث الذي تعرض له.

ويمكن تحديد مفهوم المرونة النفسية من خلال مراجعة الأطر النظرية التي عملت على تأصيل ماهية هذا المفهوم، إذ نجد توجهين أساسيين في تعريفها، الأول: يتناول المرونة كسمة شخصية، ويمتاز بها بعض الأفراد دون غيرهم، والتي تقى أصحابها من التأثيرات السلبية للضغوط، وبناء عليه يعرفها ايكاري كما ورد في محمد (2014) بأنها: "سمة من سمات الشخصية التي يمكن أن تخفف من الضرر والأذى

وتُعرف الباحثة الدليل الإرشادي في هذه الدراسة: هو ما يجب أن يُلم به الأخصائي الاجتماعي استناداً على نظريات ونماذج علمية ودراسات سابقة من مهارات وطرق وأنشطة تُعزز المرونة النفسية أثناء العمل في مجتمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، سواء بما يتصل بالأدوار والقيم المهنية للأخصائيين الاجتماعيين أو فيما يخص بيئة العمل.

2- مفهوم المرونة النفسية Resilience :

أشارت المعاجم العربية أن المعنى اللغوي للشيء المرن هو ليونته بعد أن كان صلباً مع الاحتفاظ بخواصه، والشخص المرن هو الذي يستطيع التوافق مع التغير الطارئ، واستعادة الحيوية إثر بلاء مُلم، كما جاء على لسان العرب مرن يمرن مران ومرونة، والمرانة اللين وهو لين في صلابه، ومَرَنْتَ يد فُلانٍ على العمل أي صلبت واستمرت (ابن منظور، 2010، ص 403).

وتعرف المرونة النفسية اصطلاحاً :

عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات، والضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، بما فيها المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل، والقدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة، والقدرة على تخطيها، أو تجاوزها بشكل إيجابي (الحجخاج، 2018، ص 59).

والتي تعرف بـ "عوامل الحماية" وكذلك مجموعة من العوامل الذاتية والبيئية للمرونة النفسية في جانبها المتصل بـ "عوامل الخطورة" فمن خلال معرفة عوامل الحماية، والعمل على زيادتها، والتقليل من عوامل الخطورة تتحقق المرونة النفسية للممارسين، وكذلك المرونة بشكل عام للمنظمة "مجمع إرادة والصحة النفسية".

- مفهوم الاحتراق الوظيفي Burnout :

يعتبر مفهوم الاحتراق من المفاهيم التي استخدمت حديثاً كأحد المفاهيم الأكاديمية، وكانت مبادرة إدخال هذا المصطلح إلى حيز الاستخدام الأكاديمي للمحلل النفسي الأمريكي هيربرت فرد نبرجر عام ١٩٧٤، ورغم تزايد اهتمام الباحثين به، إلا أن الريادة في دراسة وتطوير هذا المفهوم تنسب لأستاذة علم النفس الأمريكية كريستينا ماسلاك (رمضان، ٢٠٢٠، ص ١٣٦). ويُعرف الاحتراق الوظيفي اصطلاحاً: بأنه عبارة عن مجموعة الأعراض النفسية التي تشمل الإجهاد العاطفي والاستجابة العدائية تجاه الآخرين والشعور بانخفاض الإنجاز الشخصي، والتي تحدث بين الأفراد الذين يتضمن عملهم تفاعلاً مع الآخرين (القحطاني، ٢٠٢١، ص ٨).

وتُعرف الباحثة الاحتراق الوظيفي في هذه الدراسة: حالة من الاضطراب والتوتر تظهر لدى الأخصائي الاجتماعي العامل في مجمع إرادة والصحة النفسية، يفقد خلالها الأخصائي الرغبة في العمل، بالإضافة إلى تدني المستوى الإنتاجي، وضعف الأداء وفقد الشغف والمعنى للعمل

المحتمل الناتج بسبب التعرض للضغوط والأحداث الصادمة" ، أما التوجه الثاني فهو يركز على الكيفية التي يتعامل بها الأفراد مع الصدمات والمشقات، وينظر للمرونة النفسية على أنها: "عملية دينامية من عوامل الشخصية، وليس سمة شخصية، وبناء على ذلك تعرف بأنها: " عملية دينامية تتضمن التكيف الإيجابي في سياق الشدائد والحزن الكبرى" (Luthar 2007.74).

ويشير العبدلي إلى أن مفهوم المرونة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً وبشكل خاص في البيئة السعودية، وهو من الخصائص النفسية المهمة للفرد كي يواجه ضغوط الحياة المتعددة والمتتالية بنجاح (آل الشيخ، ٢٠١٨، ص ١٩)، لذا عمدت الباحثة إلى اختيار مصطلح المرونة النفسية نظراً لانتشاره وفهمه بين كثير من الممارسين والمختصين ولم تكتف بذلك، بل سعت إلى توضيح معناه ومفهومه ووضعت بعددين رئيسيين تتمثل في عوامل الحماية الذاتية والبيئة وتم تعريفها وقياسها ضمن أدوات الدراسة، وكذلك عوامل الخطورة الذاتية والبيئية.

وأخيراً يُمكن أن تُعرف الباحثة المرونة النفسية في هذه الدراسة: بأنها مدى تكيف الأخصائي الاجتماعي العامل في مجتمعات إرادة والصحة النفسية في المملكة العربية السعودية ، ضمن فريق معالج مع المواقف المختلفة بفاعلية، ومواجهة الصعوبات والظروف والأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها ، أو تجاوزها وتطويعها بشكل إيجابي مع الاستمرار في حياته وعمله بفاعلية وإنجاز، من خلال رصد مجموعة من العوامل الذاتية والبيئية المعززة للمرونة النفسية

المجتمع ذات العلاقة كعضو من أعضاء الفريق الصحي المعالج في المؤسسة.

-مستشفيات الصحة النفسية:

هيئة طبية حكومية أو أهلية تهدف إلى تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو تنموية للأفراد وأسرههم سواء كانت رعاية عامة أو متخصصة، وتقدم هذه الرعاية لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة ويتبعون قطاعاً مهنيًا، وتقدم خدماتها بلا استثناء (العازمي، 2022، ص 7). وتُعرف الباحثة مجمع إرادة والصحة النفسية في هذه الدراسة: بمؤسسة طبية حكومية تهدف إلى تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو تنموية للأفراد وأسرههم في مجال الصحة النفسية، سواء في العيادات الخارجية أو التنويم والرعاية اللاحقة، وهي تُعنى في الأساس بمشكلات الصحة النفسية، ولكنها بجانب ذلك تقدم خدمات علاج الإدمان، وتعمل مع المرضى وأسرههم، وتهدف إلى تجنب مضاعفات المرض وضمان عدم انتكاسة المريض، وتقدم هذه الرعاية لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة وهي (المملكة العربية السعودية).

الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة هي القاعدة المعرفية الأولية في إثراء مشكلة البحث الحالية، وطريق الباحث لاكتساب خبرة الباحثين السابقين في البحث العلمي، والاستفادة من نتائجهم وأحكامهم العلمية في تطوير المشكلة وإطارها النظري، والركيزة الأساسية التي تبنى عليها عملية التواصل الفكري، كما تعطي لنا المؤشرات التي تحدد كيفية اختيار

بإتقان وفاعلية، وقد يرجع ذلك إلى ضعف وانخفاض مرونته النفسية، وبعبارة أخرى، فإن تمتع الأخصائي الاجتماعي بمرونة نفسية عالية تتضمن عوامل حماية ذاتية وبيئية عالية من شأنه أن يحد ويقلل من مشكلة الاحتراق الوظيفي، ويساعد الممارس على التعامل مع ضغوط العمل والحياة بطرق تكيفية وسليمة.

4- الأخصائي الاجتماعي الطبي Medical Social Worker:

يُعرف الأخصائي الاجتماعي الطبي: أنه الشخص الحاصل على مؤهل علمي في تخصص الخدمة الاجتماعية بما لا يقل عن درجة البكالوريوس، ويكون قد تم تأهيله علمياً وفنياً في جامعات متخصصة، وهو المسؤول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية والتأهيلية أو في البيئة الخارجية، بهدف إحداث عمليات التغيير الاجتماعي، والمساهمة مع الفريق في إعادة تأهيل الحالات، وتمكين تكيفهم واندماجهم الصحي والاجتماعي (السيد، وآخرون، 2016، ص 182)

وتُعرف الباحثة الأخصائي الاجتماعي في هذه الدراسة: بالممارس الصحي في مجتمعات إرادة والصحة النفسية، الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع، والحاصل على التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بمسمى أخصائي اجتماعي فما فوق، ويمارس عمله مع المرضى وأسرههم ومؤسسات

أخصائيين، وأسفرت النتائج عن: المجال الطبي أكثر عرضة للاحتراق، والمرونة الشخصية تقلل من حدة الإنهاك.

دراسة: (Rohling (2016) بعنوان "الوقاية من الاحتراق الوظيفي": استكشاف تحديات الأخصائيين الاجتماعيين واستراتيجيات التكيف بولاية مينيسوتا" هدفت إلى تحديد ضغوط العمل واستراتيجيات التكيف، عن طريق منهج نوعي بالمقابلات، وكانت أهم النتائج: نقص الموارد والدعم أبرز مسببات الاحتراق، وأوصت بتعزيز الدعم والتدريب على إدارة الضغوط.

دراسة الطالب (2018): بعنوان "تصور مقترح للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال الصحة النفسية" هدفت إلى تحديد مستوى الإعياء والاختلاف في واقعه بين الأخصائيين، وتم توزيع استبيانات على (40) أخصائيًا، وكانت النتائج إجهاد نفسي وجسدي وانخفاض بالرضا الوظيفي، وأوصت بتحسين العدالة وتكثيف الدورات.

دراسة: (Limon (2018) بعنوان "التحديات التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيون بالمجال الطبي والمؤدية إلى الاحتراق الوظيفي" هدفت إلى استكشاف التحديات والعوامل المؤدية للاحتراق، عن طريق مقابلات مع (9) أخصائيين. وكانت النتائج: ضعف التنظيم وقلة الموارد والعمل ضمن فرق متعددة التخصصات من أبرز مسببات الاحتراق.

المنهج والأدوات والإجراءات المتبعة عند دراسة أي ظاهرة أو حدث في شتى مجالات البحث المختلفة، وكذلك الوقوف على ما انتهى إليه الآخرون (الحجج، 2018)، ص (113).

وفي محاولة للاستفادة من الدراسات السابقة قامت الباحثة بإجراء مسح للدراسات العربية والأجنبية التي أُتيحت لها، وفيما يلي عرض للدراسات التي ارتبطت بشكل أو بآخر بمتغيرات الدراسة، وقسمت الباحثة هذا الفصل إلى قسمين هما: قسم الدراسات التي تضمنت الاحتراق الوظيفي، وقسم الدراسات التي تضمنت المرونة النفسية، ثم التعقيب عليها وبيان أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

-الدراسات المرتبطة بالاحتراق الوظيفي:

دراسة الشهري (2015): بعنوان "الإعياء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالعيادات النفسية" هدفت إلى تحديد درجة الإعياء وأسبابه واقتراح الحلول المناسبة. عن طريق توزيع استبانة على (49) أخصائيًا، وكانت النتائج: نقص الشعور بالإنجاز والإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، وأوصت بزيادة فرص التدريب والابتعاث.

دراسة Kapoulitsas & Corcoran

(2015): بعنوان: "الإنهاك الانفعالي والمرونة: تحليل نوعي لممارسة الخدمة الاجتماعية" هدفت إلى فهم تجربة الأخصائيين في التعامل مع الصدمات وتنمية المرونة المهنية، وكانت الأداة المستخدمة: مقابلات شبه منظمة مع (6)

دراسة إلياس وسعيد (٢٠٢٠) بعنوان "العلاقة بين المرونة والاحتراق النفسي وجودة الحياة المهنية لدى الممرضين العاملين بمستشفى العباسية للطب النفسي" هدفت إلى دراسة العلاقة بين المرونة، الاحتراق النفسي، وجودة الحياة المهنية. باستخدام مقياس كونور وديفيد سون للمرونة، ومقياس ماسلاك للاحتراق، وتمثلت النتائج في علاقة عكسية قوية بين المرونة والاحتراق، وعلاقة موجبة مع جودة الحياة المهنية، ويوصي بتعزيز مرونة الممرضين ببرامج تدريبية منتظمة.

دراسة همام (٢٠٢٢) بعنوان: "المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الأداء المهني لدى أخصائي خدمة الفرد" هدفت إلى تحليل العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين، باستخدام استبانة لقياس المرونة والأداء المهني. وكانت النتيجة علاقة موجبة بين ارتفاع المرونة وتحسن الأداء المهني، وتوصي بتنمية مهارات المرونة لتحسين الكفاءة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على العرض السابق للدراسات المرتبطة بموضوع البحث نجد أنه وعلى الرغم من أهمية دور وجهود الأخصائيين الاجتماعيين في المجالات المختلفة، وبالأخص في المجال الطبي النفسي، وضرورة الاهتمام بالخدمات التي يقدمونها من جميع الجوانب، والحرص على كفاءتهم ومقدرتهم في تقديم هذه الخدمات، ومعرفة مدى الاحتراق الوظيفي لديهم، وتعزيز جانب المرونة النفسية لمواجهة الضغوطات

دراسة حنبظاة (٢٠٢٢): بعنوان "الاحتراق الوظيفي للأخصائي الاجتماعي الطبي خلال الأزمات وبرنامج مقترح للتعامل معه" هدفت إلى تحديد مستوى الاحتراق أثناء الأزمات، وتقديم برنامج مقترح للتعامل معه. وتوزيع استبيانات على (١٦١) أخصائيًا. وأسفرت النتائج عن: مستوى احتراق متوسط (٦٥٪)، وأوصت بفتح عيادات متخصصة للاحتراق وتضمين برامج وقائية في السلامة المهنية.

-الدراسات المرتبطة بالمرونة النفسية:

دراسة المالكي (٢٠١٢) بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية لزيادة المرونة" هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي جمعي لزيادة المرونة النفسية لدى طالبات الجامعة، باستخدام استبانة مرونة الأنا الإيجابية وبرنامج إرشادي من إعداد الباحثة. وأسفرت النتائج عن: فروق دالة لصالح الاختبار البعدي تؤكد فاعلية البرنامج في رفع المرونة، وأوصت بتطبيق برامج مشابهة في مؤسسات التعليم لتعزيز المرونة النفسية.

دراسة (Francisco 2017) بعنوان "الدور التنبؤي والمعتدل للمرونة النفسية في نسبة الاحتراق الوظيفي" هدفت إلى تحديد دور المرونة العامة والمرونة المرتبطة بالعمل في أعراض الاحتراق الوظيفي، باستخدام استبيانات المرونة النفسية، والرضا، والتمكين النفسي، وأسفرت النتائج عن: انخفاض الاحتراق لدى ذوي المرونة المرتفعة، وأوصت بتنفيذ تدخلات تهدف لزيادة المرونة للحد من الاحتراق المهني.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً-منهج الدراسة: في ضوء طبيعة الدراسة الراهنة (الوصفية التحليلية) والأهداف التي سعت إلى تحقيقها، استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي (Method Social Survey) بالاعتماد على المسح بالعينة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية، لمحاولة الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها على جميع وحدات مجتمع الدراسة.

ثانياً-مجتمع الدراسة: تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية (إرادة والصحة النفسية) التابعة لوزارة الصحة والبالغ عددها (١٩) مجتمعاً (وزارة الصحة).

ثالثاً-عينة الدراسة: اعتمدت الدراسة للتوصل إلى استنتاجات ونتائج سليمة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة حيث قامت الباحثة بتوزيع الاستبانة إلكترونياً على الباحثين بطريقة عشوائية بسيطة، وقد بلغ عددها (٧٠) استبانة، وبلغ عدد المسترد منها والصالح للتحليل (٧٠) استبانة، ويوضح الجدول التالي المجمعات التي تم توزيع الاستبانات عليها.

المختلفة ، إلا أن هناك ندرة وقلة في الدراسات العربية التي تناولت المرونة النفسية للأخصائيين الاجتماعيين باستثناء بعض الدراسات المعدودة ، في مقابل وفرة هذا الدراسات لعدد من المهن الأخرى المقاربة لمهنة الخدمة الاجتماعية في النوعية أو المجال ، وفي الطرف الآخر نجد أن هناك اهتماماً وبحثاً أكثر بهذا المجال في الدراسات الأجنبية.

ويلاحظ أيضاً أن معظم الدراسات التي تناولت متغير "المرونة النفسية" وربطته بعدد من المتغيرات والتي اتفقت بعضها مع متغير الدراسة الحالية "الاحترق الوظيفي" أن نتائج هذه الدراسات أسفرت عن وجود علاقة ذات دلالات إحصائية لصالح المرونة النفسية وأهميتها ، واتفقت غالبيتها أيضاً على أهمية وجود معززات لزيادة المرونة النفسية لدى الأفراد بمختلف مجالاتهم لمواجهة الضغوط المختلفة ، ومن جانب آخر نجد بعض هذه الدراسات ركز على إعداد البرامج والأدلة الإرشادية التي من شأنها أن تُسهم بشكل كبير في تعزيز المرونة النفسية ، ومن انعكاس ذلك نجد أن هذه الدراسة الحالية جاءت مكتملة ومنتهجة لهذه الدراسات ومركزة على موضوع مهم، وهو المرونة النفسية من خلال التركيز على أثره في الاحتراق الوظيفي لدى عينة جديدة من الممارسين في القطاعات الخدمية والصحية، وهم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية.

من المدن الرئيسة والفرعية تمثلت في: (الرياض، جدة، الدمام، المدينة المنورة، جازان، تبوك، أبها، حائل، الخرج، نجران، الطائف).

خامساً-أدوات الدراسة:

تماشياً مع متطلبات الدراسة وأهدافها التي تسعى للوصول إليها، وطبيعة عينتها والبيانات المراد جمعها ، والمنهج المتبع للحصول على هذه البيانات ، فقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على أداتين لضمان الحصول على أكبر قدر ممكن من البيانات والاستفادة منها في إعداد الدليل الإرشادي ، تمثلت الأداة الأولى في (استبانة) تحتوي على مجموعة من الأسئلة المقننة تسعى لقياس مدى المرونة النفسية لدى العينة بالإضافة إلى معرفة الأسباب لوجودها لديهم ، وأداة (المقابلة) كأداة مساعدة تتضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة وكمثال عليها النموذج التالي: (ما أهمية المرونة النفسية لتفادي حالات الاحتراق الوظيفي، وضغوطات الحياة والعمل للأخصائيين الاجتماعيين في المجال الصحي والنفسي من وجهة نظرك ؟ ما الذي يميز الأشخاص الذين يتمتعون بمرونة نفسية مقارنة بغيرهم من وجهة نظرك؟) وذلك لقياس الأسباب التي تؤدي لاكتساب المرونة النفسية على الفرد، وكيفية تأثيرها على سير حياتهم، والتعامل مع المشكلات التي تواجههم، وبالتالي يمكننا أن نستعرض أدوات الدراسة بالتفصيل كالآتي :

١-الأداة الأولى للدراسة: الاستبانة(Questionnaire)

أ-الخطوات المتبعة لبناء أداة الاستبيان:

جدول (١) توزيع المبحوثين حسب النطاقات الجغرافية لمجمعات إرادة والصحة النفسية التي يعملون بها:

المدينة	عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمجمع	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%)
الرياض	٨٢	١٨	٪٢٥,٧
جدة	٤١	١٥	٪٢١,٤
الدمام	٢٢	١١	٪١٥,٧
المدينة المنورة	٣٠	٣	٪٤,٣
جازان	١٠	٨	٪١١,٤
تبوك	٧	١	٪١,٤
أبها	١١	٧	٪١٠,٠
حائل	٩	٢	٪٢,٩
الخرج	٦	٣	٪٤,٣
نجران	٨	١	٪١,٤
الطائف	٢٦	١	٪١,٤
المجموع	٢٥٢	٧٠	٪١٠٠

رابعاً-مجالات الدراسة:

١-المجال البشري: يتحدد المجال البشري لهذه الدراسة بعينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجمعات إرادة والصحة النفسية التابع لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم (٧٠) أخصائياً وأخصائية.

٢-المجال الزمني: يتحدد المجال الزمني في الفترة التي استغرقت الدراسة لجمع البيانات والمعلومات، إذ تمت خلال المدة من تاريخ (١٢/٧/١٤٤٥هـ) إلى تاريخ (١٧/٩/١٤٤٥هـ).

٣-المجال المكاني: يتحدد المجال المكاني للدراسة في مجمع إرادة والصحة النفسية التابع لوزارة الصحة والواقع في عدد

العلمي، التخصص العلمي، المسمى الوظيفي، مدة العمل، سنوات الخبرة، الراتب الشهري، هل عملك في نفس المدينة التي تعيش فيها أَسْرَتَكَ؟ الدورات التدريبية في مجال عملك).

-القسم الثالث: يشمل هذا الجزء على عبارات تتعلق بالهدف الأول والثاني للدراسة، وتكونت الاستبانة من (٤٧) عبارة موزعة على محورين كالتالي:

المحور الأول: يتضمن التعرف على أسباب الاحتراق الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية، ويتكون من (٢٠) عبارة موزعة على بُعدين وذلك على النحو التالي:

*البُعد الأول: أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي.

*البُعد الثاني: أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع إلى طبيعة البيئة التنظيمية للعمل.

المحور الثاني: يتضمن تعزيز المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية، ويتكون من (٢٧) عبارة موزعة على بُعدين على النحو التالي:

*البُعد الأول: معززات المرونة النفسية الذاتية للأخصائيين الاجتماعيين.

*البُعد الثاني: معززات المرونة النفسية البيئية للأخصائيين الاجتماعيين.

لبناء الاستبانة اتبعت الباحثة مجموعة من الخطوات الآتية :
-الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بمجال البحث وأهدافه ومتغيراته، ومن ضمنها ما تم عرضه في فصل الإطار النظري.

-الاطلاع على مجموعة من المقاييس والاستبيانات الخاصة بالاحتراق الوظيفي، والأخرى بالمرونة النفسية للاستفادة منها في بناء وتصميم الاستبيان وصياغة عباراته بطريقة علمية ومقننة.

-عرض الاستبانة في صورتها الأولية على المشرف العلمي، ومن ثم عرضها على مجموعة من المحكمين بمختلف تخصصاتهم العملية أساتذة في أقسام الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع أو ممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية، وذلك لمساعدة الباحثة من خلال خبراتهم في مدى وضوح الاستبانة، وتحقيقها للأهداف المرجوة، ومناسبة العبارات واتساقها مع المحاور، والحذف والتعديل على العبارات وغير ذلك، للوصول بالاستبانة إلى صورتها النهائية المحققة لأهداف الدراسة .

ب-مكونات الاستبانة:

-القسم الأول: التمهيد ويتضمن التعريف بعنوان الدراسة والأهداف المراد تحقيقها، والتعهد المطلوب لضمان سرية المعلومات المقدمة من قبل عينة الدراسة.

-القسم الثاني: يشمل على البيانات الأولية لعينة الدراسة والتي تضمنت: (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل

٢-الأداة الثانية للدراسة: المقابلة (Interview)

ب-مكونات المقابلة:

-القسم الأول: يتضمن بيانات تتعلق بوقت وتاريخ إجراء المقابلة بالإضافة إلى البيانات الشخصية والديموغرافية للمبحوثين (النوع - المؤهل العلمي- المسمى الوظيفي- سنوات الخبرة).

-القسم الثاني: يتضمن لمحة موجزة عن (الأهداف، التساؤلات) التي سعت إليها الدراسة الحالية.

-القسم الثالث: يتضمن أسئلة المقابلة، وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة المفتوحة المرتبطة بمتغيري الاحتراف الوظيفي والمرونة النفسية.

ج-مرحلة إجراء المقابلات: تمت المقابلة من خلال عدة وسائل تتناسب مع ظروف الباحث والمبحوثين وطبيعة أعمالهم، فتم إجراء بعض المقابلات مباشرةً وجهاً لوجه وبعضها تم إجراؤها عن بعد بواسطة الاتصال الهاتفي، وتم تسجيل جميع المقابلات صوتياً بعد أخذ الإذن من المبحوثين، واستغرقت فترة المقابلات وتسجيلها ما يقرب (شهر) بدأت في تاريخ (١٨/٧/١٤٤٥هـ) وانتهت في تاريخ (١٩/٨/١٤٤٥هـ).

سادساً-صدق أداة الدراسة: (Validity) للتعرف على مدى صدق الاستبانة وأنها ستقيس ما أعدت لقياسه قامت الباحثة بالتأكد من صدق أداة الدراسة من خلال:

١-الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين): قامت الباحثة للتأكد من صدق أداة الدراسة بعرضها في صورتها

طبقت الباحثة أداة الدراسة الثانية، والتي تُعتبر إحدى أدوات البحوث النوعية وهي أداة المقابلة، وتستخدم كأداة للمحادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب لاستدعاء إجابات أكثر عمقاً، وقد يصعب الحصول عليها بأي طريقة أخرى، وقد سعت الباحثة من خلال هذه الأداة إلى تحقيق الهدف الثالث لهذه الدراسة، والوصول إلى إعداد الدليل الإرشادي بالشكل الأمثل. وتم استخدامها كأداة متممة أو مكملية للأداة الرئيسية (الاستبانة) في الدراسة.

أ-خطوات إعداد أداة المقابلة:

-مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والتي استخدمت أداة المقابلة، والاستفادة منها في بناء دليل المقابلة وصياغة فقراتها.

-مراجعة المشرف العلمي والاستفادة من خبرته في إعداد دليل المقابلة.

-تحديد المبحوثين الذين سيتم إجراء المقابلة معهم.

-تحديد شكل المقابلة (مقابلة فردية من خلال المواجهة المباشرة أو من الهاتف أو عبر الإنترنت).

-تصميم دليل للمقابلة من أجل استخدامه في جمع البيانات والمعلومات.

-عرض دليل المقابلة على المحكمين من الأساتذة والممارسين للاستفادة من خبراتهم في النصح والإرشاد، وتعديل وحذف ما يلزم.

بإجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، حتى أصبح المقياس في صورته النهائية.

٢- صدق الاتساق الداخلي للأداة (الصدق البنائي): بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قامت الباحثة بتطبيقها ميدانياً على أفراد العينة، وبعد تجميع الاستبانة قامت الباحثة بتحليل البيانات، ومن ثم قامت بحساب معامل الارتباط بيرسون "Pearson Correlation" لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

المبدئية على المشرف العلمي للاستشارة والتوجيه ، ومن ثم عرضها على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم خمسة مُحكمين ومحكمة من المتخصصين بقسم الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وجامعة الملك سعود وجامعة أم القرى، والممارسين للخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية ، وذلك من أجل التحقق من ملاءمة الأداة لتحقيق أغراض الدراسة ، وقد طُلب من المحكمين مشكورين إبداء الرأي حول مدى وضوح العبارات وملاءمتها لما وضعت لأجله، ومناسبة العبارات للبعد الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات والاقتراحات التي يمكن من خلالها تطوير أداة القياس ، وبناءً على التعديلات والاقتراحات التي أبدتها المحكمون، وبعد الرجوع للمشرف العلمي قامت الباحثة

جدول (٢) قيم معاملات ارتباط (بيرسون) للعلاقة بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

معززات بيئية		معززات ذاتية		احتراق يعود إلى البيئة		احتراق يعود إلى الدور	
الارتباط	رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة
**٠,٥٦	١	**٠,٤٩	١	**٠,٧٦	١	**٠,٥١	١
**٠,٨٢	٢	**٠,٣٩	٢	**٠,٦٨	٢	**٠,٧٩	٢
**٠,٦٢	٣	**٠,٦٧	٣	**٠,٦٣	٣	**٠,٥٦	٣
**٠,٧٥	٤	**٠,٧١	٤	*٠,٣٢	٤	*٠,٤٥	٤
**٠,٧٦	٥	**٠,٧٨	٥	**٠,٦٤	٥	**٠,٦٧	٥
**٠,٨٢	٦	**٠,٨٨	٦	**٠,٦٣	٦	**٠,٦٥	٦
**٠,٧٩	٧	**٠,٧٩	٧	**٠,٦٤	٧	**٠,٧٧	٧
**٠,٦٦	٨	**٠,٨٩	٨	**٠,٦١	٨	**٠,٥٥	٨
**٠,٨١	٩	**٠,٨٠	٩	**٠,٧٥	٩	**٠,٤٩	٩
**٠,٦٤	١٠	**٠,٦٦	١٠	**٠,٥٦	١٠	**٠,٦٣	١٠
**٠,٧٤	١١	**٠,٨٧	١١				
*٠,٤٢	١٢	**٠,٩٠	١٢				
		**٠,٨٥	١٣				
		**٠,٨٥	١٤				
		**٠,٧٢	١٥				

جدول (3) قيم ثبات نتائج أداة الاستبانة من خلال
(كرو نباخ ألفا) و(سييرمان-براون):

م	البعد	عدد العبارات	كرو نباخ ألفا	سييرمان- براون
١	أسباب الاحتراق الوظيفي العائدة لطبيعة الدور.	١٠	٠,٨٢	٠,٨٣
٢	أسباب الاحتراق الوظيفي العائدة لطبيعة البيئة.	١٠	٠,٨٢	٠,٨٢
٣	معززات المرونة النفسية الذاتية.	١٥	٠,٩٤	٠,٩٦
٤	معززات المرونة النفسية البيئية.	١٢	٠,٩١	٠,٩٥
	الثبات الكلي للاستبيان	٤٧	٠,٨٦	٠,٩٠

كما حسبت القيم الخاصة بنتائج التطبيق الاستطلاعي للأداة من خلال معاملي (كرو نباخ ألفا) و(سييرمان- براون). واشتملت أداة الدراسة على (٤٧) عبارة، وزعت على أربعة أبعاد، وبلغ الثبات الكلي لنتائج الأداة (كرو نباخ ألفا = ٠,٨٦) و(سييرمان براون = ٠,٩٠)، بينما بلغت معاملات الثبات لبعد أسباب الاحتراق الوظيفي العائدة لطبيعة أدوار الأخصائي الاجتماعي (كرو نباخ ألفا = ٠,٨٢) و(سييرمان براون = ٠,٨٣)، ولبعد أسباب

للتأكد من مدى اتصاف أداة الدراسة بالخصائص السيكومترية المتعلقة بالصدق حُسبت قيم معاملات الارتباط بين كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، واتضح من الجدول رقم (٢) أن قيم معامل الارتباط للبعد الأول الخاص بأسباب الاحتراق الوظيفي العائدة إلى طبيعة أدوار الأخصائي الاجتماعي تراوحت بين (٠,٤٥) و(٠,٧٩)، وأن قيم الارتباط في البعد الثاني بأسباب الاحتراق الوظيفي العائدة إلى طبيعة البيئة التنظيمية للعمل تراوحت بين (٠,٣٢) و(٠,٧٦)، وفي البعد الثالث المتعلق بمعززات المرونة النفسية الذاتية للأخصائيين الاجتماعيين تراوحت بين (٠,٣٩) و(٠,٩٠)، وأخيراً فإن قيم معاملات الارتباط في البعد المتعلق بمعززات المرونة النفسية البيئية للأخصائيين الاجتماعيين جاءت متراوحة بين (٠,٤٢) و(٠,٨٢). وقد جاءت كافة قيم معاملات الارتباط موجبة، وأكبر من عتبة القيمة (٠,٣٠)، وجميعها دالة عند مستوى الدلالة المحدد في هذا البحث بالقيمة (٠,٠٥)، وذلك يعني اتصاف الأداة بصدق الاتساق الداخلي.

سابعاً-ثبات أداة الدراسة Reliability: لتحقق من مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) والتأكد من أن الإجابات ستظل ثابتة إذا تم تكرار تطبيق الأداة على الأشخاص أنفسهم، استخدمت الباحثة (معادلة ألفا كرو نباخ Cronbach Alpha) واختبار سييرمان - براون، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (٤) تقدير استجابات المبحوثين وفقاً لقيم الوسط المرجح

المستوى	المجال
منخفض	إذا تراوح المتوسط للعبارة أو المحور بين ١,٠٠ - أقل من ١,٦٧.
متوسط	إذا تراوح المتوسط للعبارة أو المحور بين ١,٦٧ - أقل من ٢,٣٤.
مرتفع	إذا تراوح المتوسط للعبارة أو المحور بين ٢,٣٤ - ٣,٠٠.

ولخدمة أغراض الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال أداة الدراسة في الجانب الميداني، تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية لمعرفة اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول التساؤلات المطروحة، وقد استخدمت الباحثة أساليب المعالجة الإحصائية التالية :

١- التكرارات والنسب المئوية: للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة، وتحديد استجاباتهم تجاه عبارات المحاور والأبعاد التي تتضمنها الدراسة.

٢- المتوسط الحسابي (mean): لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الرئيسية بحسب محاور الاستبيان، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.

٣- الانحراف المعياري (standard Deviation): للتعرف على مدى انحراف أو تشتت استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد

الاحتراق الوظيفي العائدة لطبيعة بيئة العمل (كرونباخ ألفا = ٠,٨٢) و(سييرمان براون = ٠,٨٢)، ولبعد معززات المرونة النفسية الذاتية (كرونباخ ألفا = ٠,٩٤) و(سييرمان براون = ٠,٩٦)، وللبعد المتعلق بمعززات المرونة النفسية البيئية (كرونباخ ألفا = ٠,٩١) و(سييرمان براون = ٠,٩٥). وتشير قيم الثبات المرتفعة للأداة ككل ولأبعادها كافة إلى تمتع الأداة بالثبات المطلوب، والذي يسمح بتطبيقها بصورتها الحالية على المبحوثين.

ثامناً-أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences ، والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، وقد تم استخدام مقياس (ليكرت الثلاثي)، تأخذ فيه الاستجابات الدرجات على النحو التالي: (موافق ٣، موافق إلى حد ما ٢، غير موافق ١)، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي في حدوده الدنيا والعليا ، فقد تم حساب المدى والذي يساوي = أكبر قيمة - أقل قيمة، (٣-١ = ٢)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس الثلاثي للحصول على الطول المصحح للخلية (٣/٢ = ١,٥). أعقبه إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس) وهو (الواحد الصحيح)، وذلك بغرض تحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبحت أطوال الخلايا كما في الجدول التالي:

وضعت هنا قد اشتمل على كل الجوانب المطلوبة أن يُلم بها الأخصائي الاجتماعي لتعزيز مهارات المرونة النفسية لديه ، بل يُمكن أن يكون نواة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال النفسي، ويكون بمثابة مرجع ودليل شامل يتم تحديثه باستمرار ، ويمكنهم الرجوع إليه عند الحاجة ، كما يمكن أن يُستفاد من هذا الدليل عند تصميم البرامج التدريبية لهؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين.

١- منهجية الدليل الإرشادي: اعتمدت الباحثة في تصميم الدليل الإرشادي على الخطوات التالية :

أ- الاطلاع على مجموعة من الأدبيات النظرية المرتبطة بالمرونة النفسية باللغة العربية والإنجليزية، وبعض الأطر النظرية كمرجع انتقائي لبناء الدليل الإرشادي، والاستفادة من الأساليب والمنطلقات التي تقوم عليها هذه النظريات في إجراءاته ومعالجاته .

ب-مراجعة وتحليل الدراسات والبحوث الميدانية التي عالجت موضوع المرونة النفسية وعلاقتها مع المتغيرات المختلفة، والاستفادة من النتائج التي توصلت إليها.

ج- الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة القائمة على تصميم برامج وأدلة إرشادية، والاستفادة من منهجيتها لبناء الدليل.

د. الاستفادة من النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية والمرتبطة بالمرونة النفسية لدى الأخصائي الاجتماعي وفقاً لإجاباتهم عن أدوات الدراسة (الاستبيان، المقابلة).

الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها.

٤-معامل الارتباط بيرسون person " Correlation"معرفة درجة الارتباط بين عبارات الاستبيان والمحور الذي تنتمي إليه كل عبارة من عباراتها وبين الدرجة الكلية للاستبيان .

٥-معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لاختبار مدى ثبات أداة الدراسة.

٦-اختبار سبيرمان-براون: لاختبار ثبات أداة جمع البيانات في الدراسة .

٧-اختبار تحليل التباين الاحادي (ANOVA) لاختبار الفرق بين مجموعات مختلفة من المناطق والمجمعات من أجل التجانس .

٨-اختبار ت (T) لاختبار الفروق بين متغير الجنس وبعض المتغيرات المستقلة الأخرى في الدراسة.

الدليل الإرشادي لتعزيز المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية:

قامت الباحثة بتصميم الدليل الإرشادي الموجه للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة، القائم على مجموعة من الأدبيات والنظريات ونتائج البحوث والدراسات المختلفة ، إضافة إلى نتائج الدراسة الحالية ، ولا تزعم الباحثة أن هذا الدليل الذي

هـ- تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين عن طريق الاهتمام بصحتهم النفسية ولفت النظر لسبل تقويتها بما قد ينعكس إيجابياً على أدائهم المهني.

٣- مكونات الدليل الإرشادي: يتطلب تعزيز مهارات المرونة النفسية منهجية متكاملة تشمل الاستراتيجيات النفسية، والعملية، والتعليمية ، ومن خلال تطبيق هذه الاستراتيجيات بشكل متكامل يمكن أن يتم مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على تعزيز مرونتهم النفسية، مما ينعكس إيجابياً على جودة الرعاية التي يقدمونها للمرضى ، ومن الضروري أن تكون هذه الاستراتيجيات جزءاً من الثقافة المؤسسية لهذه المجموعات النفسية لضمان الدعم المستمر للأخصائيين ، ولتطبيقها لا بُد أن يتم تحديد مصادر القوة الداخلية والخارجية للفرد والبيئة التنظيمية، وتمثل هذه المصادر في:

- المصادر الداخلية: مثل: القيم الشخصية، والمهارات الفردية، والمعتقدات، والتحليل الشخصي والتأمل اليومي، والتفكير الإيجابي، والتنظيم العاطفي وإدارة المشاعر، والتعلم المستمر والتطوير الذاتي.

-المصادر الخارجية: مثل: الدعم الاجتماعي من الأصدقاء والعائلة، والموارد المجتمعية، والبرامج التدريبية والتوجيه والإرشاد من أصحاب الخبرة بيئة العمل الداعمة .

ومن خلال تحديد هذه المصادر التي تُعتبر عوامل قوة، يُمكن العمل على مجموعة من الاستراتيجيات والأساليب

هـ- حضور الدورات وورش العمل المرتبطة بنظرية المرونة النفسية والصحة النفسية، للاستفادة من مخرجاتها في بناء الدليل .

و- الاعتماد على علم النفس الإيجابي بمفاهيمه ونماذجه المختلفة، ومحاولة الاستفادة من منهجيته وتوظيفها لاستثمار الجوانب الإيجابية في السلوك الإنساني.

٢-أهداف الدليل الإرشادي :

أ- تزويد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجموعات إرادة والصحة النفسية بالطرق والأساليب الممكنة لتعزيز مهارات المرونة النفسية لديهم، وذلك للتغلب على الضغوط والأعباء المؤدية للاحتراق الوظيفي .

ب-الإسهام في توجيه الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في هذا المجال للاهتمام بصحتهم النفسية أثناء القيام بمتطلبات عملهم.

ج- نواة لوضع البرامج التدريبية والأدلة التي تحقق الصحة النفسية للأخصائيين الاجتماعيين وجميع العاملين في هذه المجالات، والاعتماد عليه في خطط العيادات الخاصة بالاحتراق الوظيفي في هذه المجموعات.

د-الإسهام في بناء قاعدة معرفية لمهنة الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة النفسية والمرونة النفسية ومهاراتها وأساليب تعزيزها .

أن المؤمن يُؤجر عليه وما يوجهنا ديننا إلا للخير والمنفعة الدائمة، وتعتبر اليقظة الذهنية (Mindfulness) ممارسة تهدف إلى زيادة الوعي والقدرة على التركيز في الحاضر، وتطبيق هذه التقنيات بانتظام يمكن أن يساعد على تقليل التوتر وزيادة الوعي الذاتي، مما يُسهم في تعزيز المرونة النفسية في بيئة عملهم الشاقة، ويُمكن ممارسة تقنيات اليقظة كالاتي:

التي تُسهم في مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على تعزيز مرونتهم النفسية لمواجهة عوامل الخطورة المختلفة كالتالي:

أ- تطوير الوعي الذاتي والممارسات التأملية:

التأمل والتفكير الذاتي: تشجيع الأخصائيين على ممارسة التأمل اليومي، وتقنيات اليقظة الذهنية، ولا يخفى على الجميع أهمية التأمل لتعزيز الوعي الذاتي، وتقليل التوتر حتى

جدول (5) تقنيات اليقظة الذهنية

الهدف	الوصف	التقنية
تهدئة العقل وتقليل التوتر.	الجلوس في مكان هادئ والتنفس بعمق، مع التركيز على حركة التنفس والهواء الداخل والخارج، مع حساب كل شهيق وزفير حتى تصل إلى رقم معين (مثلاً حتى رقم 10)، ثم البدء من جديد.	التنفس العميق
تعزيز الوعي بالجسم وتخفيف التوتر الجسدي.	الاستلقاء على الظهر أو الجلوس بشكل مريح، ثم توجيه الانتباه بشكل تدريجي إلى أجزاء الجسم المختلفة، بدءاً من أصابع القدم حتى الرأس.	المسح الجسدي Body Scan
تحسين التركيز وتصفية الذهن.	الاستماع إلى تسجيلات موجهة تساعد في توجيه الأفكار، والتركيز على جوانب معينة مثل: التنفس أو الصور الذهنية المرئية.	التأمل الموجه Guided Meditation
دمج اليقظة في الأنشطة اليومية وتقليل التوتر.	المشي ببطء مع التركيز على كل خطوة، والشعور بملامسة القدمين للأرض، والانتباه إلى البيئة المحيطة.	المشي اليقظ Mindful Walking
تعزيز الوعي بتجربة الأكل وتحسين العلاقة مع الطعام.	تناول الطعام ببطء، والانتباه إلى المذاق، والرائحة، والملمس، والمظهر، وتجربة الطعام بكامل الحواس.	الأكل اليقظ Mindful Eating
جعل اليقظة جزءاً من الروتين اليومي وتقليل الشعور بالإجهاد.	ممارسة اليقظة خلال الأنشطة اليومية مثل: الاستحمام، الغسيل، أو الأعمال المنزلية، عبر التركيز الكامل على الحواس والتجربة الحالية.	اليقظة الذهنية في الأنشطة اليومية
زيادة الوعي بالأفكار وتقليل تأثيرها السلبي.	الجلوس بهدوء ومراقبة الأفكار التي تمر في الذهن دون الحكم عليها أو محاولة تغييرها، فقط ملاحظتها.	مراقبة الأفكار Thought Observation
تعزيز الشعور بالهدف وتوجيه السلوك اليومي بشكل إيجابي.	البدء كل يوم بتحديد نية معينة والتركيز على تحقيقها، مثل: النية بأن تكون لطيفاً مع نفسك ومع الآخرين.	تحديد النية Setting Intentions

ب- التعليم والتدريب المستمر :

التعليم والتدريب المستمر على المهارات المختلفة كمهارات المرونة النفسية سواء كان من قبل الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم أو من خلال الإدارة التنظيمية ، له تأثير إيجابي كبير ، إذ ينعكس ذلك في تحسين أدائهم المهني ، هذا النوع من التدريب يعد جزءاً أساسياً من استراتيجيات تطوير الموارد البشرية في المؤسسات الصحية ، وينتج عنه مجموعة من الفوائد المهمة التي تشمل: (تحسين القدرة على التعامل مع الضغوط ، وزيادة الوعي الذاتي والتنظيم العاطفي ، وتعزيز القدرة على التكيف ، وتحسين العلاقات المهنية ، وزيادة الرضا الوظيفي، وتعزيز التفكير الإيجابي ، وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى ، وتطوير مهارات حل المشكلات ، وتحفيز النمو الشخصي والمهني ، وتعزيز الثقة بالنفس) وهناك عدة طرق يمكن من خلالها التعلم والتدريب المستمر على مهارات المرونة النفسية كالاتي :

١- ورش العمل والدورات التدريبية:

-تنظيم دورات تدريبية متخصصة تغطي مواضيع المرونة النفسية مثل: إدارة الإجهاد، والتفكير الإيجابي، وتقنيات التأمل.

- عقد ورش عمل تفاعلية تتيح للمشاركين التفاعل مع المواضيع وتطبيق النصائح والمهارات في الوقت الفعلي.

٢. جلسات الإرشاد والمناقشة:

- تنظيم جلسات دورية للمناقشة والإرشاد حول مواضيع المرونة النفسية، حيث يمكن للأخصائيين تبادل الخبرات والنصائح وتقديم الدعم المتبادل.

- استخدام الدراما أو الألعاب الأدائية لتحفيز المناقشة وتوضيح المفاهيم بشكل مباشر.

٣. التعلم عبر الإنترنت:

-استخدام منصات التعلم الإلكتروني لتوفير موارد تعليمية حول المرونة النفسية، مثل: دورات الفيديو والمقالات والموارد التفاعلية.

٤. الموارد المطبوعة:

-توفير كتب ومقالات ومواد تعليمية مطبوعة تتعلق بالمرونة النفسية للأخصائيين الاجتماعيين للاستفادة منها في وقت الفراغ.

-إنشاء مكتبة داخلية في المستشفى تحتوي على مصادر متنوعة حول المرونة النفسية والصحة النفسية.

٥. التطبيق العملي:

- تشجيع المشاركين على تطبيق المهارات المكتسبة في بيئة العمل الحقيقية، وتوثيق التجارب والتحليل.

يؤدي الدعم والتواصل بين الزملاء دورًا حيويًا في تعزيز المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين وجميع الموظفين بشكل عام، فيتحقق من خلالها (الشعور بالانتماء والتشجيع والتقدير، وتبادل المعرفة والخبرات، والمشاركة في حل المشكلات، والتعلم من التجارب، والتعبير عن المشاعر، والتشجيع والمساندة، وبناء الثقة والاعتماد المتبادل، وتعزيز الشعور بالدعم الجماعي وتحسين الأداء الوظيفي، والتغذية الراجعة البناءة) ولتحقيق هذا الأمر يلزم العمل على مجموعة من الاستراتيجيات كالتالي:

٦. الاستشارات المستمرة:

الاستفادة من استشاريين متخصصين في المرونة النفسية لتقديم الدعم والتوجيه المستمر للأخصائيين الاجتماعيين وجميع العاملين في المجمع.

- تنظيم جلسات استشارية دورية تسمح للمشاركين بطرح الأسئلة ومناقشة التحديات التي يواجهونها.

ج-الدعم والتواصل في البيئة التنظيمية:

جدول (٦) أساليب الدعم والتواصل

الأسلوب	الوصف	الوسيلة
بناء ثقافة العمل التعاوني		
تشجيع التعاون	تعزيز العمل الجماعي عبر تشجيع التعاون بين الزملاء في المهام اليومية والمشاريع.	تنظيم أنشطة جماعية وتشكيل فرق عمل لتشجيع التفاعل والتعاون.
التواصل المفتوح	تعزيز بيئة عمل تتسم بالشفافية والانفتاح في التواصل.	تشجيع الحوار المفتوح ومشاركة الأفكار والمعلومات بشكل منظم.
تنظيم اجتماعات دورية		
اجتماعات الفريق	عقد اجتماعات منتظمة للفريق لمناقشة التحديات والنجاحات.	استخدام هذه الاجتماعات لتبادل المعلومات وتقديم التغذية الراجعة البناءة.
اجتماعات التوجيه والإرشاد	تنظيم جلسات إرشادية دورية بين الموظفين الجدد والمخضرمين.	تخصيص وقت لتوجيه الزملاء الجدد ومساعدتهم في التكيف مع بيئة العمل.
إنشاء مجموعات دعم وزمالة		
مجموعات الدعم	تشكيل مجموعات دعم مهنية تهدف إلى تبادل الخبرات وتقديم الدعم العاطفي.	تنظيم لقاءات دورية لهذه المجموعات لمناقشة التحديات وتقديم النصائح.
الزمالة المهنية	إنشاء برامج زمالة تربط بين الموظفين الجدد والمخضرمين لتبادل الخبرات.	تحديد مرشدين لكل موظف جديد لمساعدتهم في التأقلم وتطوير مهاراتهم.
الأنشطة الترفيهية والاجتماعية		
الأنشطة الاجتماعية	تنظيم أنشطة اجتماعية خارج أوقات العمل لتعزيز العلاقات الشخصية بين الزملاء.	تنظيم رحلات، حفلات، أو لقاءات غير رسمية بشكل دوري.

الأسلوب	الوصف	الوسيلة
الأنشطة الترفيهية	توفير فرص للمشاركة في الأنشطة الترفيهية والرياضية لتعزيز الروح الجماعية.	إنشاء فرق رياضية أو تنظيم مسابقات وألعاب جماعية.
تقديم الدعم المهني والتطوير		
التدريب والتطوير	توفير برامج تدريبية تهدف إلى تطوير المهارات المهنية والشخصية.	تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية في موضوعات متنوعة، مثل: مهارات التواصل وإدارة الضغوط.
التغذية الراجعة والتقييم	تقديم تغذية راجعة منتظمة لتحسين الأداء وتشجيع النمو المهني.	عقد جلسات تقييم دورية وتقديم تغذية راجعة بناءة للموظفين.
توفير قنوات الاتصال والدعم		
مراكز الدعم	توفير مراكز دعم نفسي واجتماعي داخل المؤسسة	إنشاء مراكز استشارية أو تخصيص مستشارين نفسيين لدعم الموظفين.
التشجيع على المبادرة والمشاركة		
تعزيز الابتكار	تشجيع الزملاء على تقديم أفكار جديدة ومبادرات لتحسين العمل.	إنشاء صندوق أو برنامج للمبادرات والإبداع المهني.
الاعتراف بالجهود	تقدير الجهود والإنجازات الفردية والجماعية بشكل منتظم.	تنظيم حفلات تكريم أو منح جوائز وشهادات تقدير.

د-التوازن بين الحياة العملية والشخصية

تحقيق التوازن بين الحياة العملية والشخصية هو أمر حيوي جهوداً مستمرة واستراتيجيات فعالة يمكن تلخيصها في لصحة الأخصائيين الاجتماعيين ورفاهيتهم، ويتطلب الآتي:

جدول (٧) أساليب تحقيق التوازن بين الحياة العملية والشخصية

الأسلوب	الوصف	الوسيلة
تحديد الأولويات		
وضع الأهداف	تحديد أهداف واضحة وقابلة للتحقيق لكل من الحياة العملية والشخصية.	استخدام أدوات مثل: قوائم المهام وتحديد الأهداف الأسبوعية والشهرية.
إدارة الوقت	تنظيم الوقت بشكل يضمن تخصيص فترات مناسبة للعمل والنشاطات الشخصية.	استخدام تقنيات إدارة الوقت مثل تقنية بومودورو أو تقسيم اليوم إلى فترات زمنية محددة.
الفصل بين العمل والحياة الشخصية		
تحديد ساعات العمل	الالتزام بساعات عمل محددة وتجنب العمل خارج هذه الأوقات قدر الإمكان.	عدم الرد على رسائل البريد الإلكتروني أو المكالمات المتعلقة بالعمل بعد ساعات العمل.
إنشاء مساحة عمل مخصصة	تخصيص مساحة معينة للعمل فقط، والابتعاد عن هذه المساحة في أوقات الراحة.	ترتيب المكتب بشكل يشجع على التركيز والعمل في مكان مخصص بعيداً عن مناطق الراحة.

الأسلوب	الوصف	الوسيلة
العناية بالصحة النفسية والجسدية		
ممارسة الرياضة	ممارسة التمارين الرياضية بانتظام لتحسين الصحة الجسدية والنفسية.	الانضمام إلى نادي رياضي أو ممارسة أنشطة بدنية مفضلة مثل: المشي أو السباحة، الركض، اليوغا، أو أي نشاط بدني آخر لمدة 30 دقيقة على الأقل معظم أيام الأسبوع.
الراحة والاسترخاء	تخصيص وقت للاسترخاء والراحة لتحسين الصحة النفسية.	ممارسة التأمل أو الاسترخاء اليومي واستخدام تقنيات مثل التنفس العميق.
تطوير مهارات إدارة الضغوط		
التدريب على إدارة الضغوط	حضور ورش عمل ودورات تدريبية لتعلم تقنيات إدارة الضغوط.	الاشتراك في دورات تدريبية متخصصة في إدارة الضغوط والتوازن بين العمل والحياة.
الاستشارة النفسية	الحصول على دعم من مستشار نفسي عند الشعور بالضغط المفرط.	ترتيب جلسات استشارية دورية أو عند الحاجة لمناقشة التحديات النفسية.
تعزيز العلاقات الاجتماعية		
تخصيص وقت للأسرة والأصدقاء	تنظيم الوقت لقضاء فترات نوعية مع الأسرة والأصدقاء.	تحديد مواعيد منتظمة للقاءات الاجتماعية والأنشطة العائلية.
التخطيط للراحة والإجازات		
التخطيط المسبق للإجازات	التخطيط للإجازات والابتعاد عن العمل لفترات قصيرة لاستعادة الطاقة، وأخذ إجازات قصيرة متكررة بدلاً من انتظار الإجازات الطويلة.	تنظيم جدول الإجازات والتأكد من تغطية المسؤوليات أثناء الغياب.
التوازن بين المسؤوليات المهنية والشخصية		
التفويض الفعال	تعلم كيفية تفويض المهام المهنية والشخصية لتخفيف العبء.	توزيع المهام بين الزملاء أو أفراد الأسرة بشكل يحقق التوازن.
التكيف مع التغيرات	تطوير مهارات التكيف مع التغيرات في الحياة العملية والشخصية.	المرونة في التعامل مع المستجدات وتعديل الجدول الزمني حسب الحاجة.

ط-العناية الذاتية:

الضغط، ويمكن تحقيقها من خلال تبني مجموعة من

الاستراتيجيات الشاملة التي تهتم بالصحة الجسدية والعقلية

والعاطفية، وهنا بعض الخطوات لتحقيق ذلك:

تحقيق العناية الذاتية هو أمر بالغ الأهمية، خاصة

للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في بيئات عالية

جدول (٨) أساليب تحقيق العناية الذاتية

الوسيلة	الوصف	الأسلوب
العناية بالصحة الجسدية		
تناول الخضراوات والفواكه، والبروتينات الخالية من الدهون، والحبوب الكاملة، وشرب كمية كافية من الماء يوميًا.	تناول وجبات متوازنة وغنية بالعناصر الغذائية	التغذية السليمة
الالتزام بجدول نوم منتظم، وتجنب تناول الكافيين قبل النوم، وخلق بيئة نوم مريحة.	الحصول على قسط كاف من النوم.	النوم الكافي
الرعاية العاطفية		
التحدث مع الأصدقاء أو الأسرة عن مشاعرك، أو استخدام الكتابة كوسيلة للتعبير عن العواطف.	التعبير عن المشاعر بطرق صحية وبناءة	التعبير عن المشاعر
تخصيص وقت يومي لتدوين الأشياء التي تشعر بالامتنان تجاهها.	تطوير شعور الامتنان لتحسين الحالة العاطفي.	ممارسة الامتنان
تطوير الهوايات والأنشطة الترفيهية		
تخصيص وقت أسبوعي لممارسة الهوايات مثل: القراءة، الرسم، الطهي...	الانخراط في الأنشطة والهوايات التي تستمتع بها.	ممارسة الهوايات
تحديد الحدود الشخصية والمهنية		
تحديد حدود واضحة لوقت العمل والراحة والتواصل بشكل صريح مع الإدارة والزملاء.	تعلم كيفية قول "لا" للمهام الزائدة التي تتجاوز قدراتك.	رفض المهام الزائدة

لتعزيز المرونة النفسية، بدءًا من تحديد مصادر القوة الداخلية والخارجية، مروراً بالدعم والتواصل الفعال بين الزملاء، وتحقيق التوازن بين الحياة العملية والشخصية، وصولاً إلى الرعاية الذاتية. ويتطلب تحقيق هذه الأهداف التزامًا وجهدًا

وتعد المرونة النفسية عنصراً أساسياً لضمان قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تقديم أفضل رعاية ممكنة للمرضى مع الحفاظ على صحتهم النفسية والجسدية، ومن خلال هذا الدليل، تم تقديم استراتيجيات وأساليب شاملة

جدول رقم (١٠) توزيع المبحوثين حسب نوع المبحوث:

نوع المبحوث	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	٣٢	٤٥,٧%
أنثى	٣٨	٥٤,٣%
المجموع	٧٠	١٠٠%

أشار الجدول رقم (١٠) إلى التوزيعات التكرارية والنسبية للمبحوثين بحسب نوع المبحوث، وبلغ المجموع الكلي للمبحوثين (٧٠) مبحوثاً ومبحوثة، كان من بينهم (٣٨) من الإناث بنسبة (٥٤,٣%)، بينما المبحوثين الذكور بلغ عددهم (٣٢) مبحوثاً مُشكلين النسبة الأقل والتي تمثلت في نسبة (٤٥,٧%).

جدول (١١) توزيع المبحوثين حسب فئاتهم العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية (%)
٢٠ - ٢٥ سنة	٧	١٠,٠%
٢٦ - ٣٠ سنة	١٥	٢١,٤%
٣١ - ٣٥ سنة	١١	١٥,٧%
٣٦ - ٤٠ سنة	١٣	١٨,٦%
أكبر من ٤٠ سنة	٢٤	٣٤,٣%
المجموع	٧٠	١٠٠%

اتضح من الجدول رقم (١١) توزيع المبحوثين حسب فئاتهم العمرية، ومن بين (٧٠) مفردة يمثلون المجموع الكلي للمبحوثين ينتمي غالبيتهم إلى الفئة العمرية (أكبر من ٤٠ سنة) وبلغ عددهم (٢٤) ونسبتهم (٣٤,٣%)، أي ما يزيد قليلاً عن الثلث، يليهم في الترتيب الفئة العمرية (٢٦ إلى ٣٠ سنة) وكان عددهم (١٥) وبلغت نسبتهم (٢١,٤%)، ومن ثم المبحوثين المنتمين إلى الفئة العمرية (٣٦ إلى ٤٠

مستمراً من الأخصائيين الاجتماعيين والمؤسسات التي يعملون بها، فمن خلالها يمكن للأخصائيين تعزيز قدرتهم على التكيف مع الضغوط والتحديات اليومية، مما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة الشخصية والمهنية على حد سواء، فالاستثمار في المرونة النفسية ليس فقط يعزز من رفاهية الأخصائيين الاجتماعيين، بل ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية المقدمة للمرضى، لذلك، يجب على المؤسسات دعم موظفيها من خلال توفير الموارد والتدريب اللازمين، وتشجيع ثقافة العمل التعاوني والداعم.

نتائج الدراسة:

أولاً- خصائص أفراد عينة الدراسة:

جدول (٩) توزيع المبحوثين حسب النطاقات الجغرافية لمجمعات

إزادة والصحة النفسية التي يعملون بها:

المدينة	عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمجمع	عدد الاستجابات	النسبة المئوية (%)
الرياض	٨٢	١٨	٢٥,٧%
جدة	٤١	١٥	٢١,٤%
الدمام	٢٢	١١	١٥,٧%
المدينة المنورة	٣٠	٣	٤,٣%
جازان	١٠	٨	١١,٤%
تبوك	٧	١	١,٤%
أبها	١١	٧	١٠,٠%
حائل	٩	٢	٢,٩%
الخرج	٦	٣	٤,٣%
نجران	٨	١	١,٤%
الطائف	٢٦	١	١,٤%
المجموع	٢٥٢	٧٠	١٠٠%

اتضح من الجدول رقم (١٣) أن غالبية الباحثين هم من حملة المؤهل العلمي (بكالوريوس) بما مجموعه (٤٢) مبحوثاً ومبحوثة بنسبة (٦٠٪) أي أقل قليلاً من ثلثي العينة، أما الحاصلين على المؤهل العلمي (ماجستير) فبلغ (١٩) بنسبة (٢٧,١٪). بينما يحمل (٦) من الباحثين المؤهل العلمي (الدبلوم) مشكلين ما نسبته (٨,٦٪)، بينما مثلت فئة حملة المؤهل العلمي (دكتوراة) أقل الفئات والذين كان عددهم (٣) ولم يشكلوا سوى نسبة (٤,٣٪).

جدول (١٤) توزيع الباحثين حسب التخصص العلمي:

النسبة المئوية (%)	التكرار	التخصص العلمي
٨٠,٠٪	٥٦	الخدمة الاجتماعية
٢٠,٠٪	١٤	علم الاجتماع
١٠٠٪	٧٠	المجموع

اتضح من الجدول رقم (١٤) أن الغالبية العظمى من الباحثين هم من متخصصي (الخدمة الاجتماعية)، إذ بلغ عددهم (٥٦) ونسبتهم (٨٠٪)، أي أن من بين كل (١٠) مبحوثين هنالك (٨) من متخصصي الخدمة الاجتماعية، وبلغ عدد الباحثين من متخصصي علم الاجتماع (١٤) ونسبتهم (٢٠٪).

جدول (١٥) توزيع الباحثين حسب نوع القسم الذي يعملون فيه

النسبة المئوية (%)	التكرار	القسم
٣٤,٣٪	٢٤	قسم الإدمان
٤٤,٣٪	٣١	القسم النفسي
١٥,٧٪	١١	العيادات
٥,٧٪	٤	بيت منتصف الطريق
١٠٠٪	٧٠	المجموع

سنة) وعددهم (١٣) ونسبتهم (١٨,٦٪)، فالمتنمين إلى الفئة العمرية (٣١ إلى ٣٥ سنة) والذين بلغ عددهم (١١) ونسبتهم (١٥,٧٪)، وأخيراً فإن العدد الأقل من الباحثين هم من تتراوح أعمارهم بين (٢٠ إلى ٢٥ سنة) ولم يتجاوز عددهم (٧)، ولم يمثلوا سوى (١٠٪) من النسبة الإجمالية للباحثين.

جدول (١٢) توزيع الباحثين حسب الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية (%)	التكرار	الحالة الاجتماعية
٣١,٤٪	٢٢	عازب/عزباء
٦٨,٦٪	٤٨	متزوج/متزوجة
١٠٠٪	٧٠	المجموع

اتضح من الجدول رقم (١٢) التوزيعات التكرارية والنسبية للباحثين حسب الحالة الاجتماعية، وقد كانت غالبيتهم من ذوي الحالة الاجتماعية (متزوج/ متزوجة) والذين مثلوا أكثر من ثلثي الباحثين، إذ بلغ عددهم (٤٨) ونسبتهم (٦٨,٦٪)، بينما بلغ عدد الباحثين من الفئة (عازب/عزباء) (٢٢) مفردة، ونسبتهم (٣١,٤٪) من النسبة الإجمالية للباحثين.

جدول (١٣) توزيع الباحثين حسب المؤهل العلمي:

النسبة المئوية (%)	التكرار	المؤهل العلمي
٨,٦٪	٦	دبلوم
٦٠,٠٪	٤٢	بكالوريوس
٢٧,١٪	١٩	ماجستير
٤,٣٪	٣	دكتوراة
١٠٠٪	٧٠	المجموع

جدول (١٧) توزيع المبحوثين حسب فئات رواتبهم الشهرية

النسبة المئوية (%)	التكرار	الراتب الشهري بالريال
٢٠,٠٪	١٤	أقل من ٥٠٠٠
٢١,٤٪	١٥	٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠
٢٧,١٪	١٩	١٠٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠
٣١,٤٪	٢٢	١٥٠٠٠ فأكثر
١٠٠٪	٧٠	المجموع

اتضح من الجدول رقم (١٧) أن الفئة الأكبر من المبحوثين ممن تبلغ رواتبهم الشهرية (١٥٠٠٠ ريال فأكثر) وذلك بواقع (٢٢) مبحوثاً بنسبة (٣١,٤٪)، وقد يعود ذلك إلى أن النسبة الأكبر من المبحوثين هم من ذوي الخبرة الطويلة في مجال العمل، يليهم في الترتيب المبحوثين الذين تتراوح رواتبهم الشهرية بين (١٠٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠) وبلغ عددهم (١٩) بنسبة (٢٧,١٪)، ثم المبحوثين الذين تتراوح رواتبهم بين (٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠) وعددهم (١٥) بنسبة (٢١,٤٪)، وأخيراً فإن النسبة الأقل من المبحوثين هم من تقل رواتبهم الشهرية عن (٥٠٠٠ ريال)، وبلغ عددهم (١٤) ومثلوا (٢٠٪).

جدول (١٨) استجابات المبحوثين على سؤال: هل تعمل في نفس المدينة التي تقيم فيها أسرتك؟

النسبة المئوية (%)	التكرار	الإجابة
٧٤,٣٪	٥٢	نعم
٢٥,٧٪	١٨	لا
١٠٠٪	٧٠	المجموع

اتضح من الجدول رقم (١٥) توزيع المبحوثين حسب الأقسام التي يعملون بها، إذ يعمل (٣١) مبحوثاً في القسم النفسي بنسبة (٤٤,٣٪)، بينما يعمل في قسم الإدمان ما مجموعه (٢٤) مبحوثاً، مشكلين ما نسبته (٣٤,٣٪)، أما من يعمل في العيادات فهناك (١١) من المبحوثين بنسبة (١٥,٧٪)، وأخيراً بلغ عدد المبحوثين العاملين في بيت منتصف الطريق (٤) مبحوثين ونسبتهم (٥,٧٪).

جدول (١٦) توزيع المبحوثين حسب عدد سنوات خبراتهم في مجال الصحة النفسية والإدمان:

النسبة المئوية (%)	التكرار	سنوات الخبرة
٣٢,٩٪	٢٣	سنتين فأقل
١٥,٧٪	١١	٣ إلى ٥ سنوات
١٥,٧٪	١١	٦ إلى ٩ سنوات
٣٥,٧٪	٢٥	١٠ سنوات فأكثر
١٠٠٪	٧٠	المجموع

اتضح من الجدول رقم (١٦) أن ما يزيد عن ثلثي المبحوثين يحملون عدد سنوات خبرة تساوي أو تزيد عن (١٠ سنوات)، إذ بلغ عددهم (٢٥)، بنسبة (٣٥,٧٪)، يليهم في الترتيب المبحوثين الذين تبلغ عدد سنوات خبراتهم (سنتين فأقل) وعددهم (٢٣) ونسبتهم (٣٢,٩٪)، وتساوت أعداد ونسب المبحوثين الذين تتراوح عدد سنوات خبراتهم بين (٣ إلى ٥ سنوات)، وأعداد ونسب الذين تتراوح سنوات خبراتهم بين (٦ إلى ٩ سنوات) وذلك بواقع (١١) في كل فئة، ونسبة (١٥,٧٪) لكلٍ منهما.

الدورات، وشكلوا ما نسبته (٥١,٤٪)، وفي المقابل أشار (٣٤) مبحوثاً إلى أنهم قد حصلوا -على الأقل- على دورة تدريبية واحدة فأكثر في هذه المجالات، بنسبة (٤٨,٦٪).

جدول رقم (٢١) عدد الدورات التدريبية التي حضرها من أجابوا (بنعم) في السؤال السابق:

عدد الدورات	التكرار	النسبة المئوية (%)
دورة تدريبية واحدة	١٦	٤٧,١٪
دورتان تدريبيتان	٩	٢٦,٥٪
ثلاث دورات تدريبية	٥	١٤,٧٪
أربع دورات فأكثر	٤	١١,٧٪
المجموع	٣٤	١٠٠٪

أوضحت استجابات المبحوثين الواردة في الجدول رقم (٢٠) أن (٣٤) منهم قد تلقوا -على الأقل- دورة تدريبية واحدة في مجال الاحتراق الوظيفي، أو ضغوط العمل، أو المرونة النفسية. ويشير الجدول الحالي رقم (٢١) إلى توزيع المبحوثين بحسب عدد الدورات التدريبية التي تلقوها في بعض أو كل تلك المجالات، ومنه يتضح أن ما يُمثل نصف عدد المبحوثين الذين تلقوا دورات تدريبية قد تلقوا (دورة تدريبية واحدة) فقط، وبلغ عددهم (١٦)، ونسبتهم إلى إجمالي الحاصلين على الدورات بلغت (٤٧,١٪)، وتتناقص أعداد ونسب المبحوثين كلما صعّدنا إلى فئة عدد الدورات الأكثر حيث تلقى (٩) مبحوثين (دورتين تدريبيتين) ونسبتهم (٢٦,٥٪)، وتلقى (٥) مبحوثين (ثلاث دورات تدريبية) ونسبتهم (١٤,٧٪)، وأخيراً كان عدد الحاصلين على (أربع دورات فأكثر) (٤) مبحوثين، ولم يشكلوا سوى

اتضح من الجدول رقم (١٨) أن ما يُمثل ثلاثة أرباع المبحوثين يعملون في ذات المدن التي يقطنها أسرهم، إذ أجاب بنعم (٥٢) مبحوثاً بنسبة بلغت (٧٤,٣٪)، بينما أجاب بلا (١٨) مبحوثاً بنسبة (٢٥,٧٪).

جدول (١٩) استجابات المبحوثين على سؤال: هل سبق لك زيارة عيادة الاحتراق الوظيفي في المجمع من قبل؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	٣٩	٥٥,٧٪
لا	١٨	٢٥,٧٪
لا أعلم بوجودها	١٣	١٨,٦٪
المجموع	٧٠	١٠٠٪

اتضح من الجدول رقم (١٩) أن ما يزيد عن نصف عدد المبحوثين قد سبق لهم زيارة تلك العيادات، إذ أجاب بنعم (٣٩) مبحوثاً، بنسبة (٥٥,٧٪)، كما اتضح أن حوالي الربع من المبحوثين لم يسبق لهم زيارتها من قبل، حيث أشار إلى ذلك (٣١) مبحوثاً، بنسبة (١٨٪).

جدول (٢٠) استجابات المبحوثين على سؤال: هل سبق لك حضور دورات تدريبية في الاحتراق الوظيفي أو ضغوط العمل، أو المرونة النفسية؟

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية (%)
نعم	٣٤	٤٨,٦٪
لا	٣٦	٥١,٤٪
المجموع	٧٠	١٠٠٪

اتضح من الجدول رقم (٢٠) وجود تقارب كبير في أعداد ونسب الذين سبق لهم حضور مثل هذه الدورات، مع أعداد ونسب أولئك الذين لم يحضروا أي منها على الإطلاق. إذ أشار (٣٦) مبحوثاً إلى أنه لم يسبق لهم حضور مثل هذه

إلى طبيعة البيئة التنظيمية، وقد تبين أن أبرز هذه الأسباب كالاتي:

أ- عدم وجود حوافز تتناسب مع الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي.

ب- قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين مقارنة بعدد الحالات المسندة لهم.

ج- محدودية الصلاحيات الممنوحة للأخصائيين الاجتماعيين.

3- أهم النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث: ما معززات المرونة النفسية الذاتية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجتمعات إرادة والصحة النفسية؟

كشفت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على البُعد المرتبط بمعززات المرونة النفسية الذاتية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين، وقد تبين من النتائج أن أبرز هذه المعززات الذاتية ما يلي:

أ- لدي إيمان كبير بالقضاء والقدر وبحكمة الله في جميع الأمور.

ب- أحب العمل الذي أمارسه.

ج- أستطيع الفصل بين متطلبات عملي المهنية وبين أموري الشخصية.

(11.7%) من النسبة الإجمالية للحاصلين على دورات تدريبية.

ثانياً-النتائج العامة للدراسة:

1-أهم النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: ما أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع إلى طبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في مجتمعات إرادة والصحة النفسية؟

بيّنت نتائج الدراسة الحالية أن المبحوثين يوافقون على أن الأسباب التي تضمنها هذا البُعد تعكس في الواقع أبرز أسباب الاحتراق الوظيفي، والتي ترجع إلى طبيعة الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي، وتمثلت أبرز النتائج التي حصلت على موافقة عالية في:

أ- تُستنفذ طاقة الأخصائي الاجتماعي بتكليفه بمهام لا تتعلق بصميم عمله.

ب- تتناوب مشاعر الذنب حينما أخفق في تقديم المساعدة المهنية مع العميل وأسرته.

ج- أتأثر عاطفياً مع بعض الحالات التي أعمل بها.

2-أهم النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني: ما أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع إلى طبيعة البيئة التنظيمية للعمل في مجتمعات إرادة والصحة النفسية؟

أوضحت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على البُعد الذي يُحدد أسباب الاحتراق الوظيفي التي ترجع

هـ- السعي للكمال في جميع المهام.

و- عدم وجود برامج تطويرية في أداء العمل .

وكشفت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة يتفوقون على

عدد من النتائج المعززة للمرونة النفسية هي:

أ- تطوير الذات والتعلم بشكل مستمر بجانب الإعداد

النفسي .

ب- تقديم الجوائز والمكافآت المالية والمعنوية للموظف

المتميز .

ج- الإدارة المرنة المطبقة لسياسة الباب المفتوح للمسؤولين،

والاستماع للموظف في الشكاوى والمقترحات.

د- تهيئة الأماكن الترفيهية في المجمع (كالمقاهي والمطاعم

وغرف الاستراحة..).

و- تنفيذ عملية التدوير للموظف بين الأقسام في المجمع .

ي- عقد الجلسات الحوارية الدورية غير الرسمية للمناقشة

وتبادل الخبرات.

توصيات الدراسة:

١ - إعداد مواد علمية وترجمة التراث الأجنبي، وإثراء المناهج

والمقررات الدراسية لطلبة المدارس والجامعات، بحيث

تتناسب مع واقعهم المعاش نظراً لندرة توافر مادة علمية حول

المرونة النفسية باللغة العربية.

٤- أهم النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع: ما معززات

المرونة النفسية البيئية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين

في مجتمعات إرادة والصحة النفسية؟

كشفت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة يوافقون على

البُعد المرتبط بمعززات المرونة النفسية البيئية للأخصائيين

الاجتماعيين العاملين، وقد تبين من النتائج أن أبرز هذه

المعززات البيئية ما يلي:

أ- تتناهي السعادة بوجودي مع أشخاص إيجابيين وداعمين.

ب- أحظى بعلاقة أسرية سليمة تُحقق لي الدعم الأسري

في كل أمور حياتي.

ج- يُشعرنني عملي أنني أقوم بمهام قيّمة ذات طابع إنساني

للمجتمع.

٥- أهم النتائج المتعلقة بالمقابلات البحثية:

كشفت نتائج الدراسة أن أفراد عينة الدراسة يتفوقون على

عدد من النتائج المسببة للاحتراق الوظيفي هي:

أ- زيادة الأعباء المهنية مقابل قلة عدد الأخصائيين

الاجتماعيين وساعات العمل الطويلة.

ب- عدم وجود المهارات الشخصية (كالمهارات الناعمة).

ج- العلاقة السيئة والعدوانية مع الزملاء والإدارة.

د- ممارسة الأخصائي لمهام لا تخص عمله رغبة منه في

مساعدة العميل.

٢. أحمد، أحمد محمد. (٢٠٠٧). الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

٣. الأحمد، أنس. (١٩٠٠). المرونة. المدينة المنورة: دار الأندلس الخضراء.

٤. ابن منظور، محمد. (١٩٩٤). لسان العرب (الطبعة الثالثة). بيروت: دار صادر.

٥. آل جلالة، بندر. (٢٠٢٢). المرونة النفسية. تشكيل. السعودية.

٦. آل الشيخ، غزل. (٢٠١٨). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود {رسالة ماجستير منشورة}. جامعة الإمام محمد بن سعود.

٧. البريثن، عبد العزيز. (٢٠١٧). قراءات في الخدمة الاجتماعية. مكتبة الملك فهد الوطنية.

٨. جبل، عبدالناصر عوض ناصر. (٢٠١٠).

الخدمة الاجتماعية النفسية. الرياض: دار الزهراء.

٩. الجمعية النفسية الأمريكية. (٢٠٠٤).

استراتيجيات المرونة النفسية. مسترجع من

<https://www.apaservices.org/practice/good-practice/building-resilience.pdf>

١٠. الجهني، صفاء. (٢٠١٤). الاحتراق الوظيفي للأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة الإمام محمد بن سعود.

٢-الاهتمام بالبرامج التي تزيد من مستوى المرونة النفسية لدى جميع فئات المجتمع، إذ يُساهم ذلك في خلق بيئة أكثر قدرة على التحمل ومواجهة مشكلات العصر.

٣-تعاون الجهات المختلفة من جامعات ومؤسسات ووسائل إعلام من أجل نشر البرامج الإرشادية والتوعوية التي تُعني بالصحة النفسية وكيفية الوصول إليها.

مقترحات الدراسة:

١-إقامة دراسات أخرى عن المرونة النفسية وربطها بجوانب ومتغيرات أخرى في مهنة الخدمة الاجتماعية وممارستها، لأهميتها في التصدي للأحداث السلبية والمواقف الضاغطة التي تواجه الأفراد في المجتمع.

٢-إجراء دراسات أخرى مماثلة للدراسة الحالية مُتخصصة معتمدة على المنهج التجريبي؛ لإثراء مهنة الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية لندرة الدراسات في هذا الجانب.

٣-تبني دراسات تتضمن أدلة وبرامج إرشادية وتفعيلها للاستفادة منها بشكل أكبر في المجالات المختلفة

المراجع:

أولاً-المراجع العربية

١. أبو حلاوة، محمد. (٢٠١٣). المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية. الجزائر: شبكة العلوم النفسية العربية الإلكترونية.

١٨. الدلبحي، محمد. (٢٠٢٢). المرونة النفسية وعلاقتها بفاعلية الذات الأكاديمية لدى معلمي التربية الخاصة في برامج الاستثمار الأمثل. جامعة شقراء.
١٩. الدين، جهاد. (٢٠١٣). نظريات الإرشاد النفسي. الأردن: الأهلية للنشر والتوزيع.
٢٠. رشوان، عبد المنصف. (٢٠٠٧). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقلي. مصر: المكتب الجامعي الحديث.
٢١. رمضان، علي. (٢٠٢٠). ظاهرة الاحتراق الوظيفي: أبعادها ومصادرها دراسة على مدرسي المعاهد الفنية التابعة للكليات التكنولوجية. جامعة كفر الشيخ.
٢٢. الزبير، فوزية. (٢٠٠٥). دليل إرشادي للتدريب الميداني في المجال المدرسي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان.
٢٣. الزحيلي، غسان. (٢٠١٩). الرضا الزوجي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من موظفي جامعة دمشق. مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية.
٢٤. الزهيري، لمياء. (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة الجامعة {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة ديالى.
١١. الجواري، أحمد. (٢٠٢٢). حوكمة الموارد البشرية: مدخل للحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي. الأردن: زاد ناشرون وموزعون.
١٢. الحرايبي، منيرة. (٢٠٢٠). فعالية العلاج بالمعنى لتعزيز المرونة النفسية لدى المعنفات {رسالة دكتوراه غير منشورة}. جامعة نايف الأمنية،
١٣. الحمداني، ربيعة مانع. م. (٢٠١٨). المرونة النفسية والجفاف العاطفي. الرياض: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
١٤. الخججاج، عبد اللطيف. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي للمرونة النفسية على مستوى قلق الطلاب بقسم علوم التربية البدنية {رسالة ماجستير منشورة}. جامعة عمر المختار.
١٥. الخطيب، محمد. (٢٠١٠). دور التربية المدنية في تنمية مرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية. مجلة جامعة الأزهر.
١٦. دخان، نبيل. (٢٠١٨). الصدمة المتنقلة وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الأخصائيين النفسيين العاملين مراكز الصحة النفسية في غزة {رسالة ماجستير غير منشورة}. الجامعة الإسلامية.
١٧. دراج، منى. (٢٠٢٢). تقييم واقع ممارسة الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الصحة النفسية {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة أم القرى.

٢٥. سيد، سعاد. (٢٠١٩). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة. كلية التربية، جامعة أسيوط.
٢٦. الشعلان، فهد. (٢٠١٦). مواجهة الاحتراق الوظيفي نحو نموذج مقترح لمسؤولية الفرد والقيادة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢٧. الصفتي، مرفت. (٢٠٢٣). فعالية برنامج علاجي لتحسين المرونة النفسية وأثره على جودة الحياة لدى طالبات الجامعة. مجلة التربية، جامعة الأزهر.
٢٨. صديق، رحاب. (٢٠١٣). الاحتراق النفسي لدى معلمات رياض الأطفال. مصر: دار المعرفة الجامعية.
٢٩. عبد الله، خالد. (١٩٨٤). مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الطبية. مكتبة الملك فهد الوطنية.
٣٠. عبدالعال، سلامة. (٢٠١٥). دليل إرشادي للأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان.
٣١. عبد القادر، أبو بكر ساسي. (٢٠٢١). المرونة النفسية بين المفهوم واستراتيجيات البناء. مجلة جامعة الزيتونة.
٣٢. عسيري، فوزيه. (٢٠١٤). الاحتراق النفسي لدى ممرضات المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة أبها في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية
- {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة الملك خالد.
٣٣. العازمي، عائشة. (٢٠٢٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية.
٣٤. العازمي، نواف. (٢٠٢٢). دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفيات الصحة النفسية ببريدة. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية.
٣٥. الفيقي، زينب. (٢٠٢٤). دليل إرشادي لتعزيز المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين (دراسة مطبقة على عينة من مجتمعات إرادة والصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية).
- كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٣٦. فيكسوت، ديفيد. (٢٠١٤). المرونة العاطفية. مكتبة جرير.
٣٧. القحطاني، سعيد ظافر. (٢٠٢١). الاحتراق الوظيفي: الأسباب وطرق العلاج {رسالة دكتوراه منشورة}. كلية ابن رشد.
٣٨. القحطاني، سعيد علي. (٢٠٢١). الاحتراق الوظيفي وطرق العلاج. جامعة أسيوط.
٣٩. قاسم، عبدالله. (٢٠٠٤). مدخل إلى الصحة النفسية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

مستخرج من :

<https://www.moh.gov.sa/Ministry/Information-and-services/Documents/Psychological-health.pdf>

٤٨. همام، هند. (٢٠٢٢). المرونة النفسية وعلاقتها

بجودة الأداء المهني لدى أخصائيي خدمة الفرد

{رسالة دكتوراه غير منشورة}. جامعة أسيوط.

٤٩. اليامي، علي. (٢٠٢٢). أثر الاحتراق الوظيفي

على أداء العاملين بالمنشآت الصحية بمنطقة نجران

{رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة بيشة.

ثانياً-المراجع الأجنبية:

50. Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy. In R. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance* (pp. xx-xx). New Harbinger Publications.
51. Fink-Samanic, E. (2009). The professional resilience paradigm: Defining the next dimension of professional self-care. *Professional Case Management*, 14(6), 330-331. <https://doi.org/10.1097/NCM.0b013e3181c3cf6f>
52. Firat, M., Gökmen, B. D., Kan Bay, Y., & Utkan, M. (2022). Burnout and psychological resilience in nurses: A structural equation modeling. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(2), 105-113. <https://doi.org/10.5222/headar.2022.78910>
53. Lee, H. H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem

٤٠. قاسم، سالي. (٢٠١٧). الفروق في استراتيجيات

مواجهة الضغوط النفسية في ضوء كل من الصلابة

النفسية والمرونة المعرفية والنفسية لدى الأساتذة

الجامعيين الممارسين لمهام إدارية. جامعة الزقازيق.

٤١. القاسم، فوزية. (٢٠٠٧). العوامل المؤثرة في درجة

الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين في القطاعين العام

والخاص {رسالة ماجستير غير منشورة}. جامعة

الملك سعود.

٤٢. المالكي، حنان. (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي

جمعي قائم على استراتيجيات المرونة النفسية

لطالبات جامعة أم القرى. رابطة التربويين العرب.

٤٣. مختار، أحمد. (٢٠٠٨). معجم اللغة العربية

المعاصرة. عالم الكتب، المكتبة الشاملة. مصر.

٤٤. مغازي، محمد. (٢٠١١). الخدمة الاجتماعية

وفصام الشخصية. الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا

الطباعة والنشر.

٤٥. مليباري، نجاة. (٢٠١٦). المرونة النفسية

وعلاقتها بدافعية الإنجاز. المجلة العربية للعلوم

الاجتماعية.

٤٦. مجلس الصحة الخليجي. (٢٠٢٣). حملة توعوية

لمكافحة الاحتراق الوظيفي.

مسترجع من <https://www.ghc.sa/post-news>

٤٧. وزارة الصحة السعودية. (دون تاريخ). إحصائية

مجمعات ومستشفيات الصحة النفسية بالمملكة.

196.
<https://doi.org/10.26822/iejee.2019257662>
- drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors? A study of Korean adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 96(3), 213–221.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.03.007>
54. Leipold, B., & Greve, W. (2009). Resilience: A conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14(1), 40–50.
<https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.40>
55. McKay, L. (2007). Coping with traumatic stress [E-learning course]. Headington Institute.
<http://www.headington-institute.org>
56. Pineda Martínez, C., & Martínez Talavera, J. (2018, June). Examining the link between resilience, burnout and stress. In EDUHEM 2018 VIII International Conference on Intercultural Education and International Conference on Transcultural Health: The value of education and health for a global, transcultural world (pp. 467–474).
57. Ruiz, F. J., & Odriozola-González, P. (2017). The predictive and moderating role of psychological flexibility in the development of job burnout. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1–11.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.up-sy16-4.pmrp>
58. Vicente de Vera García, M. I., & Gambari Gabbart, M. I. (2019). Relationships between the dimensions of resilience and burnout in primary school teachers. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 12(2), 189–