

تاريخ الإرسال (2021-7-5). تاريخ قبول النشر (2021-9-4)

*1. محمود محمد الغرايبة اسم الباحث الأول:

2. أ.د. أحمد عبدالله الشريفين اسم الباحث الثاني (إن وجد):

1 اسم الجامعة والبلد (للأول) الإرشاد النفسي- التربية- جامعة اليرموك

2 اسم الجامعة والبلد (للتاني) الإرشاد النفسي- التربية- جامعة اليرموك

3 اسم الجامعة والبلد (للتالث)

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل:

E-mail address:

mahmod_algharaibeh@yahoo.co

اليقظة الذهنية وعلاقتها بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية

<https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.30.2/2022/7>

الملخص: تهدف الدراسة إلى تعرّف علاقة اليقظة الذهنية بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي، من خلال مقياس اليقظة الذهنية الذي أعده بير وآخرون (Baer et al., 2006)، ومقياس الجهد الانفعالي الذي أعده ين (Yin, 2012). تكونت العينة من (319) عاملاً وعاملّة من العاملين في مجال الصحة النفسية في المنظمات الإنسانية الدولية المحلية والعالمية في الأردن. وقد أظهرت النتائج أنّ مستوى اليقظة الذهنية لدى العاملين كان متوسطاً، حيث جاءت المراقبة في المرتبة الأولى، تلاه عدم الاستجابة، والوصف، والعمل بوعي، وعدم إصدار الأحكام، على التوالي. وبينت النتائج أنّ مستوى الجهد الانفعالي لدى العاملين كان مرتفعاً، حيث جاء التصرف بعمق في المرتبة الأولى، تلاه التصرف بواقعية، وأخيراً التصرف بسطحية. وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى للجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية. وتبين وجود فرق دال إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لمجال (التصرف بعمق) من الجهد الانفعالي تعزى لمتغير الخبرة، لصالح الخبرة أكثر من 10 سنوات. كما كشفت النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين اليقظة الذهنية وبعد التصرف بسطحية، ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، بين اليقظة الذهنية والتصرف بعمق والتصرف بواقعية. وفي ضوء النتائج تم تقديم التوصيات.

الكلمات المفتاحية: اليقظة الذهنية، الجهد الانفعالي، العاملين في مجال الصحة النفسية.

Mindfulness and its Relationship to Emotional Labor among Mental Health Professionals

Abstract: The study aimed to identify the relationship of mindfulness to emotional labor among mental health professionals. To achieve the objectives of the study, a descriptive correlational design was employed, by using Mindfulness Scale developed by Baer and his colleagues (2006), and Emotional Labor Scale developed by Yin (2012). The sample consisted of (319) mental health professionals in the local and international humanitarian organizations in Jordan. The results showed that the level of mindfulness among professionals was moderate, where observation ranked first, followed by lack of response, description, conscious action, and non-judgment, respectively. It was found that the level of emotional labor among professionals was high, where deep acting ranked first, followed by act of realism, and finally surface acting. There were no statistically significant differences between the means scores of mindfulness and emotional labor among professionals due to gender, educational level, marital status, while a statistically significant difference between the means scores of deep acting domain of emotional labor was found due to experience, in favor of more than 10 years. The results revealed a statistically significant negative correlation at ($\alpha=0.05$) between mindfulness and surface acting, while a positive correlation at ($\alpha=0.05$) was found between mindfulness and deep acting and act of realism. In light of the results, recommendations were provided.

Key Words: Mindfulness, Emotional Effort, Psychological Health Workers.

المقدمة

يعد علم النفس الإرشادي فرع من فروع علم النفس التطبيقية، وهو تخصص أكاديمي مهني، نشأ في الولايات المتحدة الأمريكية، واستغرق فترة حمل طويلة بدأت من الجزء الأخير من القرن التاسع عشر، وحتى منتصف القرن العشرين، وكانت ولادته في عام 1946 عندما أعيد تنظيم رابطة علم النفس الأمريكية، وأعلن عن إنشاء "قسم الإرشاد والتوجيه" فيها، باعتباره القسم 17 في الرابطة.

والإرشاد النفسي ما هو إلا نشاط يقوم به مرشد نفسي يجيد فن توظيف مهارات حل المشكلات، وتوظيف معرفته العلمية وخبرته الشخصية في تحقيق الجدوى من الإرشاد (Yousef, 2006). حيث بين العاسمي (Al-Asmy, 2012) أن الخدمات الإرشادية النفسية بأشكالها المختلفة والمتنوعة تهدف إلى مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم، واكتشاف مواهبهم وطاقتهم، واستثمارها بالشكل الأمثل، ومساعدتهم على الوصول إلى فهم أفضل لأنفسهم والقدرة على التغيير نحو الأفضل. وذلك من خلال مرشد نفسي مختص معتمد من قبل هيئات أكاديمية مهنية يمارس عمله المهني من خلال عمله مع المسترشدین لمساعدتهم في التغلب على معوقات نموهم الشخصي حينما تعترضهم تلك المعوقات، وكذلك مساعدتهم على تحقيق النمو الأمثل لمصادرهم الشخصية (Yousef, 2006). وفي هذا الصدد يشير القذافي (Al-Qazafy, 2011) إلى أن العامل في مجال الصحة النفسية يجب أن يمتلك عدة خصائص أساسية ليمارس العمل الإرشادي بفعالية من الناحية الشخصية أو من الناحية المهنية، فالمرشد الفعال يمتلك هوية ويعرف من هو، وما هو قادر على فعله، ويتميز بالشجاعة والإرادة، ويمتلك القدرة على التغيير، ويتقبل التغيير، والمرشد النفسي الفعال لديه اهتمام حقيقي صادق برفاهية الآخرين وسلامتهم، وهذا الاهتمام يركز على الاحترام، وإعطاء الآخرين قيمتهم.

وهذا ما أشار إليه كيرنكروس وميلر (Cairncross and Miller, 2020) بأن قدرة الأفراد على الفهم الواعي والسليم للقضايا والظواهر المختلفة التي تواجههم تعتمد على امتلاك الوعي الكافي لها، والخبرات الملائمة للحكم عليها فمن خلال اليقظة الذهنية التي تمكنهم من معرفة المعلومات، والحقائق من حولهم في المجالات الحياتية المختلفة، وهو ما يعزز من قدرتهم على بناء شخصيتهم، وإكسابهم القدرة على الاستقلالية واتخاذ القرارات بشكل سليم، مما ينعكس على استقرارهم النفسي ورضاهم عن الذات، وزيادة قدرتهم على تحديد الاتجاهات الفكرية، والاجتماعية، والثقافية، المرتبطة بالحياة.

وترتبط اليقظة الذهنية بعلم النفس الإيجابي، ويمكن اعتبارها منبئاً قوياً بمخرجات الصحة النفسية، ولها تأثير قوي في الأداء والتوافق، وحاجزاً ضد الضغوط النفسية، وتشير اليقظة الذهنية إلى المراقبة المستمرة للخبرات، والتركيز على الخبرات الحاضرة أكثر من الانشغال بالخبرات الماضية أو الأحداث المستقبلية، وتقبل الخبرات والتسامح معها، ومواجهة الأحداث بالكامل كما هي في الواقع، وبدون إصدار أحكام تقييمية عليها (Fulton, 2016). وتعرف اليقظة الذهنية بأنها الإدراك الكامل الذي ينبع من الاهتمام والانتباه المتعمد لكل التجارب، والخبرات التي مر بها الأفراد سابقاً، والتي تُدرك في اللحظة الآنية، دون الحكم عليها، ودون تقييمها، أو الاستجابة لها (Creswell, 2017). ويعرف مويكس وآخرون (Moix et al., 2021) اليقظة الذهنية بأنها وعي الأفراد من خلال خبراتهم المكتسبة سابقاً في لحظة حدوث الموقف دون إصدار الأحكام، كأن يبقون حاضرين ذهنياً من أجل التعامل مع الأحداث والمواقف التي تواجههم في نفس اللحظة.

وبناءً على ما سبق، يعرف الباحثان اليقظة الذهنية بأنها شكل من أشكال التفكير التي يركز بها الفرد والانتباه على اللحظة الحالية التي يعيش بها، مما تحد من الشعور بالتوتر، والقلق، والخوف، وتزيد من مستوى الصحة النفسية لديه. وتتمثل أهمية اليقظة الذهنية باعتبارها أحد الأساليب المثالية لإدراك مفهوم التأمل، والدور المهم الذي تقوم به من خلال تعزيز السلام والأمن الداخلي للأفراد، كما تساعد اليقظة الذهنية الأفراد في تقبل التعرض للمواقف والمشكلات والظروف المختلفة التي يمكن أن يتم مواجهتها في الحياة (Phan et al., 2020).

وتعد اليقظة الذهنية أحد سمات الأفراد التي تمكنهم من الصمود ومقاومة مختلف الضغوط لإنجاز المهام والواجبات الموكلة إليهم، واتخاذ القرارات الملائمة في تلك المواقف، وتظهر اليقظة الذهنية فيما يصدر عنه من أنماط سلوكية تبين مدى قدرتهم على تحقيق التوازن مع البيئة المحيطة بهم، ومدى قدرتهم على التعامل مع المشكلات من خلال الممارسات الإيجابية والمقبولة مجتمعياً (Goldberg et al., 2018).

وعلى هذا الأساس فهناك العديد من الوظائف التي تتطلب من العاملين الالتزام بإبداء تعابير معينة مرتبطة بانفعالاتهم وبالمهنة وقواعدها، وقواعد المؤسسات الضمنية والصريحة، وتتفاوت الوظائف من حيث مقدار الجهد الذي يتطلبه العمل، إذ إن المرشدين النفسيين والعاملين في مجال الصحة النفسية على سبيل المثال يتعاملون مع العديد من الحالات التي تتأثر بما يصدره المعالج من ممارسات وسلوكيات أثناء العلاج، وهو ما ينعكس على مستوى الثقة بالذات، وعلى تقبل العلاج والتعامل مع الضغوط والمشكلات التي تواجههم مستقبلاً (Sahatjian and Connelly, 2013).

وحظي الجهد الانفعالي باهتمام بالغ من قبل الباحثين في مجال علم النفس الإرشادي والصحة النفسية، لأهميته في تعزيز الصحة النفسية الإيجابية للأفراد، ويشير إلى الجهد والتخطيط والتحكم المطلوب للتعبير عن الانفعالات المرغوبة من قبل العاملين في المؤسسات أثناء التعاملات البين شخصية (Hulsheger and Schewe, 2011).

ويعرّف الجهد الانفعالي على أنه: إدارة الشعور لإنشاء عرض للوجه والجسم يمكن ملاحظته بشكل عام، من خلال قدرة الفرد على إنتاج حالة ذهنية تتوافق بين العقل والشعور وبين متطلبات العمل من خلال ضبط الحالة النفسية الداخلية، ورصد ما يصدر عنه من تعابير ولغة الجسد للحد من الفجوة بين انفعالاتهم وبين متطلبات العمل (Richardson and Sanchez, 2019). كما وعرفه إيليس وهوث وريان وديموتاكيس (Ilies et al., 2015) بأنه: إدارة العواطف من خلال الجهود الواعية والمنهجية إلى جانب التعابير اللفظية والجسدية للأفراد بغرض تحقيق متطلبات العمل، وترتبط بالعمل البدني للأفراد ومدى تحملهم للمواقف والضغوط المختلفة عند أدائهم للمهام الموكلة إليهم.

مما سبق، يعرف الباحثان الجهد الانفعالي بأنه: إدارة المشاعر من قبل الأفراد، من خلال القدرة على بذل الجهد الداخلي لضبط الحالة النفسية، والتحكم بها لإظهار المشاعر والانفعالات المتوافقة مع طبيعة العمل، وتوجيهها نحو ما يحقق أهداف المؤسسة.

كما أن الجهد الانفعالي هو عمل عاطفي يتطلب الربط بين المشاعر المتوافقة مع الموقف، وأن الأفراد يختبرون المشاعر المتوقعة ويعبرون عنها بشكل عفوي وصادق كوسيلة لتحقيق الجهد الانفعالي، وأشاروا إلى أن الجهد الانفعالي يتضمن التمثيل السطحي، والتمثيل العميق، والتجربة الحقيقية للعواطف، والتأكيد على الحالة الداخلية للتوافق أو التناظر العاطفي، أو الانحراف العاطفي (Aung and Tewogbola, 2019).

وتتمثل أهمية الجهد الانفعالي في إكساب الفرد القدرة على التعامل مع العديد من التفاعلات والضغوط المرتبطة بالشغب والعدوانية، والانفعالات، من خلال آلية عمل منظمة و واضحة تساعده على ضبط الانفعالات ووضع الأسس التي يقبل من خلالها ما يصدره من انفعالات، وهو ما يستدعي أن يقوموا ببذل الجهود المضاعفة للتعامل مع الضغوط والانفعالات (Mohamed, 2018).

وأكدت دراسة هور وكيم ولي (Hur et al., 2019) وجود علاقة إيجابية بين الجهد العميق ومستوى رضا العاملين عن العمل، إذ إن العاملين الذين يسعون نحو تحقيق الذات والتطور الوظيفي أكثر قدرة على تقبل الضغوط والصعوبات التي تواجههم، ويعتدون أكثر قدرة على التعامل مع المواقف السلبية بشكل إيجابي في سبيل تحقيق أهدافهم، إضافة إلى أنهم يتميزون بأنهم أكثر قدرة على التعبير بشكل إيجابي عن مشاعرهم للآخرين فيما يتعلق بالعمل ومدى الرضا عنه.

وتعدّ الثقافة من العوامل المؤثرة على الجهد الانفعالي لدى الأفراد، إذ إنها ترتبط بالتنشئة من حيث الوقت والكيفية التي يتم تحديدها ليتمكن الأبناء من التعبير عن عواطفهم وانفعالاتهم، وتتأثر عملية تنظيم الانفعالات والعواطف وكيفية عرضها بتجربة الأفراد للمشاعر وطريقة التعبير عنها، وتتأثر كذلك بثقافة المهنة وطبيعتها والمؤسسة التي يعمل لديها الفرد، إذ إن هناك العديد من الوظائف التي تتضمن التعامل مع الآخرين والتفاعل معهم، والتي تتطلب امتلاك القدرة على تطبيق عدد من القواعد الخاصة بالوظيفة لتتمكن من إتقانها والتعامل مع الضغوطات المصاحبة لها (Lv et al., 2012).

ولكون العاملين في مجال الصحة النفسية يتعرضون إلى العديد من العوامل والضغوط النفسية التي تثقل كاهلهم، وتستنزف قدراتهم الجسدية والمعرفية والانفعالية، وهذه القدرات ترتبط بشكل كبير بكل جانب من جوانب العملية الإرشادية، لذا فإن من الأهمية ضرورة غرس كل أصناف العوامل النفسية، ومن ضمنها اليقظة، وكل ما يرتبط بها من كفاءات وقدرات لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، من خلال إعدادهم وتكوينهم، كما أنه يفرض على العاملين في مجال الصحة النفسية العمل على إدارة انفعالاتهم ومراقبتها وتنظيمها لتحقيق الفاعلية المطلوبة للعملية الإرشادية، وتوفير البيئة الإيجابية، وبناءً على ما سبق فقد برزت الحاجة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

مشكلة الدراسة

يمر الأفراد العاملين ومن ضمنهم العاملين في مجال الصحة النفسية في وقت ما من حياتهم بأنواع متباينة من الانفعالات السلبية؛ مثل الضيق والحزن والإنهاك والقلق والفشل، والتي تؤثر على صحتهم النفسية، ولمواجهة هذه الانفعالات السلبية فإنهم يحتاجون لاسترجاع هدوئهم، والتخلص منها بدون أي آثار سلبية، لذلك يجب عليهم تحسين إحساسهم بالشفقة بالذات وتنميتها للتعامل مع هذه الانفعالات المؤلمة، وتعزيز اليقظة الذهنية العقلية لديهم، لتمكينهم من إدارة بيئة العمل، وتحسين الشعور بالتماسك، وتنظيم جهودهم الانفعالي وتعبيراتهم الانفعالية من أجل تحقيق أهداف الارشاد النفسي في المؤسسات التي يعملون بها، وتقديم الخدمة على أكمل وجه، لتعكس على الآخرين إيجاباً.

وقد تعددت الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت اليقظة الذهنية للتعرف على أبعادها، وكذلك التعرف على علاقتها بمتغيرات متعددة كدراسات جريسون وكاشويل (Greason and Cashwell, 2009)، وفولتون (Fulton, 2016; 2018)، والرويلي (Al-Ruwaili, 2019)، في حين أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي تطرقت إلى الجهد الانفعالي، وعلى الرغم من

هذا التباين في الدراسات التي تطرقت إلى متغيرات الدراسة، فإن الباحثين لم يجدا- في حدود اطلاعهما- على دراسات تناولت العلاقة الارتباطية بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

ومن هنا جاء اهتمام الباحثين بدراسة العلاقة بين اليقظة بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، لعدم وجود دراسات عربية تناولت هذا الموضوع، ومن ثم فإن مشكلة الدراسة الحالية تتبلور في التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الآتي:

1. ما مستوى اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟ وهل يختلف باختلاف كل من الجنس، والمستوى التعليمي، والخبرة، والحالة الاجتماعية؟
2. ما مستوى الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟ وهل يختلف باختلاف كل من الجنس، والمستوى التعليمي، والخبرة، والحالة الاجتماعية؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية بين اليقظة الذهنية وكل بعد من أبعاد الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

الأهمية النظرية

تتبع أهمية الدراسة الحالية في أنها ستلقي الضوء على موضوع في غاية الأهمية في الإرشاد النفسي والصحة النفسية، وهو الجهد الانفعالي، لدوره في تعزيز الصحة النفسية الإيجابية للأفراد، من خلال تنظيم وإدارة الانفعالات بحيث تتفق مع معايير الإرشاد النفسي في المؤسسات ذات العلاقة بالصحة النفسية، بالإضافة إلى تطرقها للعلاقة بين الجهد الانفعالي ومتغيرات اليقظة الذهنية، التي لها دور في تعزيز شعور العامل في مجال الصحة النفسية بالقدرة على إدارة بيئة العمل. كما وقد تزود الدراسة الباحثين وطلبة الدراسات العليا في الجامعات العربية بالأدب النظري المتعلق بموضوع اليقظة، والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

الأهمية التطبيقية

يمكن الإشارة إلى الأهمية التطبيقية من خلال تقديم صورة متكاملة عن الواقع الفعلي لليقظة، والجهد الانفعالي للعاملين في مجال الصحة النفسية، مما يساعد في تقديم فهم أفضل و بصورة أوضح تسهم في دفع عملية البحث العلمي. وفرت الدراسة أداتين قد يستفيد منها الباحثون في الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وتطبيقها في بيئات أخرى، في ضوء ندرة الدراسات العربية التي تطرقت إلى الجهد الانفعالي. قد يستفاد من نتائج هذه الدراسة في مساعدة المختصين والعاملين في الميادين النفسية والتربوية على تطوير أساليب وبرامج إيجابية تخص اليقظة، والجهد الانفعالي للمرشدين النفسيين.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

اليقظة الذهنية اصطلاحاً: تركيز الانتباه عن قصد في اللحظة الحاضرة، ودون إصدار أحكام على الخبرات أو الانفعالات أو الأفكار، والوعي بالطريقة التي يوجه بها الفرد انتباهه بحيث تجعله يتخلص من مركزية الأفكار، فيفهمها على أنها أحداث عقلية

مؤقتة، وليست تمثيلاً للواقع، وهذا يؤدي إلى الاستبصار (Gozalo et al., 2019). ويُعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها العامل في مجال الصحة النفسية عن استجابته على فقرات مقياس اليقظة الذهنية الذي أعده الباحثان لأغراض الدراسة. **الجهد الانفعالي اصطلاحاً:** عملية إدارة الانفعالات والمشاعر من أجل إظهار تعبيرات انفعالية مُعلنة وواضحة من خلال الجسد والوجه يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين (Yilmaz et al., 2015). ويُعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها العامل في مجال الصحة النفسية عن استجابته على فقرات مقياس الجهد الانفعالي الذي أعده الباحثان لأغراض الدراسة. **العاملون في مجال الصحة النفسية مفاهيمياً:** هم الموظفون العاملون في مهنة الإرشاد النفسي والحاصلون على درجات علمية تؤهلهم للعمل في هذا المجال، وكحد أدنى الدبلوم من جامعة معترف بها في تخصص الإرشاد والصحة النفسية.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على ما يلي:

- **الحدود الزمانية:** تم إعداد الدراسة الحالية خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2021/2020.
- **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة الحالية على (7) منظمات وهي: منظمة المجلس الدنماركي للاجئين (Danish Refugee Council-DRC)، منظمة اللجنة الطبية الدولية (International Medical Corps-IMC)، منظمة اللجنة الدولية للإغاثة (International Rescue Committee-IRC)، منظمة أطباء بلا حدود (Médecins Sans Frontiers-MSFF)، منظمة إنقاذ الطفل (Save The Children)، منظمة أرض البشر (Terre Des Hommes-TDH)، منظمة اللجنة الدولية الكاثوليكية للهجرة (The International Catholic Migration Commission-ICMC).
- **الحدود البشرية:** طبقت هذه الدراسة على العاملين في مجال الصحة النفسية في المنظمات الإنسانية الدولية المحلية والعالمية الموجودة في المملكة الأردنية لعام 2021.

الدراسات السابقة

في ضوء الاطلاع على الدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع القدرة التنبؤية لليقظة في الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وذلك من خلال البحث في الدوريات والملخصات العلمية والرسائل الجامعية، تبين وجود بعض الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وفيما يلي عرض لبعض منها مرتبة زمنياً من الأقدم إلى الأحدث:

أجرى الرويلي (Al-Ruwaili, 2019) دراسة هدفت إلى تحديد مستوى اليقظة الذهنية والتدفق النفسي والمرونة النفسية لدى المرشدين الطلابيين في محافظة طريف بالسعودية. وتكونت عينة الدراسة من (30) مرشداً ومرشدة، وتم استخدام مقياس اليقظة الذهنية للمرشدين، ومقياس مرونة الأنا للمرشدين الطلابيين، ومقياس التدفق النفسي للمرشدين الطلابيين. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اليقظة الذهنية ومرونة الأنا والتدفق النفسي لدى المرشدين الطلابيين كان متوسطاً، ووجود علاقات ذات ارتباط بين اليقظة الذهنية والمرونة النفسية والتدفق النفسي، وقد كانت العلاقة دالة إحصائياً وإيجابية، وأظهرت النتائج عدم وجود اختلافات بين المرشدين والمرشدات الطلابيين تُعزى إلى متغير الخبرة سواء في اليقظة الذهنية أو المرونة النفسية أو التدفق النفسي.

وهدف دراسة باردوس-جاسكون وآخرون (Pardos-Gascón et al., 2020) التي أجريت في إسبانيا إلى الكشف عن الفعالية التمايزية بين إرشاد السلوك المعرفي وبين الإرشاد المستند إلى اليقظة الذهنية في علاج الألم المزمن. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام المنهجية النوعية المستندة إلى تحليل (18) دراسة خلال المدة الزمنية (2008-2019). أظهرت نتائج الدراسة تفوق الإرشاد المستند إلى اليقظة الذهنية على الرعاية المعتادة للمرضى، ولكن لم تظهر تفوقها في إرشاد السلوك المعرفي. وقام مويكس وآخرون (Moix et al., 2021) بإجراء دراسة في إسبانيا هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي مستند إلى اليقظة الذهنية في تقليل مستويات القلق وتنمية مستويات اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (72) من طلبة علم النفس قسموا إلى مجموعتين، وطبق على المجموعة التجريبية البرنامج العلاجي المستند إلى اليقظة. ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحثون المنهجية التجريبية وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى القلق لدى طلبة علم النفس يعزى لمتغير المجموعة، ولصالح المجموعة التجريبية. أشارت النتائج إلى وجود أثر للبرنامج العلاجي المستند إلى اليقظة الذهنية في التقليل من مستوى القلق لدى طلبة الجامعة.

وقام كويمبرا وآخرون (Coimbra et al., 2021) بإجراء دراسة في البرازيل هدفت إلى الكشف عن فاعلية التدريب العقلي القائم على اليقظة الذهنية مقابل التدريب الموسيقي على الإجهاد العقلي، والإجهاد البدني، والتعافي لدى لاعبات كرة الطائرة، تكونت عينة الدراسة من (30) لاعبة من لاعبات الكرة الطائرة أُخترن عشوائياً. ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت المنهجية الكمية من خلال مقياس اليقظة، ومقياس الإجهاد العقلي، ومقياس الإجهاد البدني المطورات من قبل الباحثين، بينت نتائج الدراسة فاعلية التدريب العقلي القائم على اليقظة الذهنية في تقليل الإجهاد العقلي، وعدم فاعليته على الإجهاد الجسدي، كما وأشارت النتائج أن مستوى التدريب العقلي القائم على اليقظة الذهنية مقابل التدريب الموسيقي كان متوسطاً.

وقام كوستاكيس وآخرون (Costakis et al., 2021) بإجراء دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى التعرف على أثر الجهد الانفعالي على مخرجات العمل لدى العاملين في المؤسسات الإنسانية غير الربحية، تكونت عينة الدراسة من (518) عاملاً من العاملين في القطاعات غير الربحية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم مقياس الرضا الوظيفي، ومقياس الاحتراق النفسي، ومقياس نية ترك العمل، أشارت نتائج الدراسة أن المشرفين على العمل، والأخصائيين الاجتماعيين أظهروا أعلى مستويات من الجهد الانفعالي. وبينت النتائج أن العاملين يلجؤون إلى استراتيجيات تنظيم الانفعالات بشكل واضح من أجل التعامل مع الجهد الانفعالي.

وأجرت كولين وآخرون (Cullen et al., 2021) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن أثر الانتباه المركز، والمراقبة المفتوحة في العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية للاضطرابات العاطفية. تكونت عينة الدراسة من (104) من الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب الخفيف، والشديد، والقلق. ولتحقيق هدف الدراسة، استخدم المنهج الكمي المستند إلى مقياس الاكتئاب ومقياس القلق المطوّرين من قبل الباحثين. بينت نتائج الدراسة أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية للاضطرابات العاطفية كان فاعلاً في التخفيف من مستويات القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة.

وفي الباكستان قام خان وآخرون (Khan et al., 2021) بإجراء دراسة هدفت إلى الكشف عن التعرف على العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية للمنظمة وبين السمعة المدركة للمنظمة وبين الجهد الانفعالي للموظفين. تكونت عينة الدراسة من (376) موظفاً من الموظفين العاملين في العديد من الشركات، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم مقياس المسؤولية الاجتماعية للمنظمة

ومقياس السمعة المدركة ومقياس الجهد الانفعالي. وأشارت النتائج إلى أن المسؤولية الاجتماعية للمنظمة والسمعة التنظيمية كانت عوامل تنبؤ دالة احصائياً بالجهد الانفعالي لدى الموظفين.

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة، يلاحظ أن هناك اهتماماً بدراسة اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي، حيث هدفت دراسة الرويلي (Al-Ruwaili, 2019) إلى معرفة مستوى اليقظة الذهنية والتدفق النفسي والمرونة النفسية لدى المرشدين الطلابيين، وهدفت دراسة كوستاكيس وآخرون (Costakis et al., 2021) التعرف على أثر الجهد الانفعالي على مخرجات العمل لدى العاملين في المؤسسات الإنسانية غير الربحية، في حين أن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة اليقظة الذهنية وعلاقتها بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تعتمد على الجمع بين متغيرين مهمين لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، والتي تُعد من العينات البحثية التي لم يعتمد العديد من الباحثين على دراستهم في ضوء اطلاع الباحثين-، والتي ينبغي إيلانها مزيداً من الاهتمام في ضوء ما يعترض المنطقة من تغيرات والذي جعل دورهم محورياً في تحقيق مستويات أفضل من الصحة النفسية لدى مختلف فئات المجتمع. مما يعني أنها ستعمل على إثراء المكتبة العربية بمزيد من المعلومات حول هذه الفئة. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة، وتحديد أدوات جمع البيانات، ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن مستوى اليقظة الذهنية وعلاقتها بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وذلك لمناسبته وطبيعة هذه الدراسة وأهدافها.

أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من جميع العاملين في مجال الصحة النفسية في المنظمات الإنسانية الدولية والمحلية والعالمية الموجودة في المملكة الأردنية لعام 2021م، وتم اختيار المنظمات الإنسانية بالطريقة المتيسرة، كما اختار العاملين في مجال الصحة النفسية في المنظمات بالطريقة العشوائية البسيطة، وكان وحدة الاختيار هو مجال العمل في الصحة النفسية، حيث بلغ عدد المنظمات التي تم اختيارها (7) منظمات، وهي: (منظمة المجلس الدنماركي للاجئين (Danish Refugee Council (DRC)، منظمة اللجنة الطبية الدولية ((International Medical Corps (IMC)، منظمة اللجنة الدولية للإغاثة ((International Rescue Committee (IRC)، منظمة أطباء بلا حدود ((Medecins Sans Frontieres - France (MSFF)، منظمة إنقاذ الطفل (Save the Children)، منظمة أرض البشر ((Terre Des Hommes (TDH)، منظمة اللجنة الدولية الكاثوليكية للهجرة ((International Catholic Migration Commission (ICMC)). وبلغ حجم عينة الدراسة (319) عاملاً وعاملةً، وقد بلغ العدد الإجمالي للذكور (108)، وللإناث (211). وقد وُزعت أداتا الدراسة من خلال رابط الكتروني تم إرساله، على البريد الإلكتروني الخاص بأفراد المجتمع في عدد من الوزارات والمؤسسات المختلفة، وكان لهم حرية الإجابة أو عدمها على الأدوات. وقد وُزعت أفراد الدراسة وفقاً لمتغيراتها كما هو مبين في الجدول رقم (1).

جدول (1): توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	108	33.9
	أنثى	211	66.1
المؤهل العلمي	بكالوريوس	222	69.6
	ماجستير	53	16.6
	دكتورة	44	13.8
الحالة الاجتماعية	متزوج	157	49.2
	أعزب	162	50.8
الخبرة	أقل من 5 سنوات	168	52.7
	5 سنوات – أقل من 10 سنوات	85	26.6
	10 سنوات فأكثر	66	20.7
المجموع		319	100%

أداتا الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة بمعرفة مستويات اليقظة، للعاملين في مجال الصحة النفسية، ودورها كمتنبئة بالجهد الانفعالي، استخدم الباحثان في الدراسة الحالية الأدوات التاليتين:

أولاً: مقياس اليقظة العقلية

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة، وللتعرف إلى مستوى اليقظة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، أستخدم مقياس بير وآخرون (Baer et al., 2006) لليقظة، وتكون هذا المقياس من (39) فقرة موزعة على خمسة أبعاد وهي: المراقبة وتقيسه الفقرات من (1-8)، الوصف وتقيسه الفقرات من (9-16)، العمل بوعي وتقيسه الفقرات من (17-24)، عدم إصدار الأحكام وتقيسه الفقرات من (25-32)، عدم الاستجابة وتقيسه الفقرات من (33-39). تمتع المقياس بصورته الاصلية من دلالات صدق وثبات مختلفة؛ حيث تم حساب قيم معاملات ارتباط أداء (613) طالباً وطالبة على المقياس الحالي وأدائهم على 5 مقاييس مختلفة تقيس اليقظة العقلية، حيث أشارت النتائج إلى تمتع المقياس بمؤشرات الصدق المرتبط بالمحك. كما تراوحت قيم معامل الثبات للمقياس بصورته الاصلية بين (0.72-0.92) للمجالات الخمسة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي.

دلالات الصدق والثبات لمقياس اليقظة العقلية بصورته الحالية

قام الباحثان بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية للغة العربية، ثم إعادة ترجمته من اللغة العربية للغة الإنجليزية على يد مترجم آخر، ثم تم إجراء المطابقة بين الترجمتين باللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة.

دلالات الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس اليقظة العقلية، قام الباحثان بعرض المقياس على مجموعة مكونة من (10) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس والتقويم، بهدف إبداء آرائهم حول دقة محتوى المقياس وصحته ومدى مناسبه للمشاركين المستهدفين في الدراسة الحالية من حيث: درجة قياس الفقرة للبُعد، ووضوح الفقرات،

والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، ومناسبتها للبيئة العربية وإضافة ما يروونه مناسباً من الأبعاد أو الفقرات أو تعديلها أو حذفه

وتجدر الإشارة إلى أنه تم اتفاق معظم المحكمين على صلاحية الأداة ووضوح فقراتها ومناسبتها حيث بلغت نسبة الموافقة (80%) وهي نسبة اتفاق مرتفعة وبالتالي، تم إعداد الصيغة النهائية بعد التحكيم والأخذ بملاحظات المحكمين والتي بإعادة صياغة بعض الفقرات بعيداً عن الترجمة الحرفية، لتصبح أكثر وضوحاً، وقد بقيت عدد فقرات المقياس (39) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد وهي: المراقبة وتقيسه الفقرات من (1-8)، الوصف وتقيسه الفقرات من (9-16)، العمل بوعي وتقيسه الفقرات من (17-24)، عدم إصدار الأحكام وتقيسه الفقرات من (25-32)، عدم الاستجابة وتقيسه الفقرات من (33-39).

مؤشرات صدق الاتساق الداخلي

بهدف التحقق من مؤشرات صدق الاتساق الداخلي، طبق الباحثان المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) فرداً من خارج عينة الدراسة المستهدفة ومن نفس مجتمع الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وقد لوحظ أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بعد المراقبة قد تراوحت بين (0.519-0.708) مع بُعدها، وبين (0.240-0.379) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بعد الوصف قد تراوحت بين (0.578-0.682) مع بُعدها، وبين (0.368-0.477) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بعد العمل بوعي قد تراوحت بين (0.648-0.816) مع بُعدها، وبين (0.415-0.620) مع الدرجة الكلية للمقياس. وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بعد عدم إصدار الأحكام قد تراوحت بين (0.345-0.788) مع بُعدها، وبين (0.254-0.539) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بعد عدم الاستجابة قد تراوحت بين (0.544-0.691) مع بُعدها، وبين (0.311-0.524) مع الدرجة الكلية للمقياس.

ويلاحظ من مؤشرات صدق البناء السابقة؛ أنَّ جميع الفقرات كان معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (0.20)، وقد اعتمد معيار قبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.20) وفق ما أشار إليه عودة (2011)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس. كما ويتضح مما تقدم مدى جودة بناء فقرات مقياس اليقظة العقلية، وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (39) فقرة.

كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لأبعاد مقياس اليقظة العقلية، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث لوحظ أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس اليقظة الذهنية تراوحت بين (0.336-0.482)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل تراوحت بين (0.425 – 0.725)، وجميعها ذات دلالة إحصائية على مستوى (0.05)، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس اليقظة العقلية

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس اليقظة العقلية؛ تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) مستجيباً من خارج عينة الدراسة، وبهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس وأبعادها؛ تم إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بفارق زمني مقداره اسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حسابه باستخدام معامل ارتباط

بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، حيث لوحظ أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني للأبعاد الفرعية لمقياس اليقظة العقلية تراوحت بين (0.786) و (0.901)، في حين بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني للمقياس الكلي (0.856). كما لوحظ أن قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اليقظة العقلية قد تراوحت بين (0.750) و (0.895) في حين بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس اليقظة العقلية الكلي (0.808)، حيث تعتبر هذه القيم مؤشراً جيداً على ثبات الأبعاد والمقياس ككل.

تصحيح مقياس اليقظة العقلية

تكوّن مقياس اليقظة العقلية بصورته النهائية من (39) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، يستجيب لها المستجيب وفق تدرج خماسي يشمل البدائل التالية: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً وتعطى 4 درجات، أحياناً وتعطى 3 درجات، ونادراً وتعطى درجتين، وأبداً وتعطى درجة واحدة)، وهذه الدرجات تطبق على جميع الفقرات ذات الاتجاه الموجب في حين يعكس التدرج في الفقرات ذات الاتجاه السالب وهي الفقرات (11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32) بحيث يكون تصحيحها كالتالي (دائماً وتعطى عند تصحيح المقياس درجة واحدة، غالباً وتعطى درجتين، أحياناً وتعطى 3 درجات، ونادراً وتعطى 4 درجات، وأبداً وتعطى 5 درجات)، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل (39 - 195). بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على مستوى مرتفع من اليقظة العقلية، وقد صنف استجابات أفراد الدراسة، وذلك على النحو الآتي: منخفض جداً لمن يحصل على درجة 1.49 فأقل، منخفض للحاصلين على درجة 1.50 - 2.49، متوسط للحاصلين على درجة تتراوح بين 2.50 - 3.49، مرتفع للحاصلين على درجة تتراوح بين 3.50 - 4.49، مرتفع جداً للحاصلين على درجة 4.50 فأكثر.

ثانياً: مقياس الجهد الانفعالي

بهدف الكشف عن مستوى الجهد الانفعالي لدى عينة الدراسة تم استخدام مقياس ين (Yin, 2012) للجهد الانفعالي، وتكون هذا المقياس من (11) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي: التصرف بسطحية - إدارة تعبيرات الوجه وتقيسه الفقرات من (1-5)، التصرف بعمق - إدارة حالة الشعور الداخلي وتقيسه الفقرات من (6-8)، التصرف بواقعية وتقيسه الفقرات من (9-11). ويتمتع المقياس بمؤشرات مرتفعة من الصدق والثبات. حيث بلغت قيمة معامل الثبات لمقياس ين (Yin, 2012) للجهد الانفعالي الأصلي (0.84) للتصرف بسطحية، و (0.70) للتصرف بعمق، و (0.67) للتصرف بواقعية، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي.

دلالات الصدق والثبات لمقياس الجهد الانفعالي بصورته الحالية

قام الباحثان بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية للغة العربية، ثم إعادة ترجمته من اللغة العربية للغة الإنجليزية على يد مترجم آخر، ثم تم إجراء المطابقة بين الترجمتين باللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة.

مؤشرات الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس الجهد الانفعالي، تم عرضه بصورته المعربة على مجموعة مكونة من (10) محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس والتقويم، بهدف إبداء آرائهم حول دقة محتوى المقياس وصحته ومدى مناسبه للمشاركين المستهدفين في الدراسة الحالية من حيث: درجة قياس الفقرة للبُعد، ووضوح الفقرات،

والصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، ومناسبتها للبيئة العربية وإضافة ما يرونها مناسباً أو تعديله أو حذفه من الأبعاد أو الفقرات. وتجدر الإشارة إلى أنه تم اتفاق معظم المحكمين على صلاحية المقياس و وضوح ومناسبة فقراته حيث بلغت نسبة الاتفاق (80%) وهي نسبة اتفاق مرتفعة وبالتالي، تم اعتماد عدد الفقرات والصياغة الواردة بالنسخة العربية.

مؤشرات صدق الاتساق الداخلي

بهدف التحقق من مؤشرات صدق الاتساق الداخلي، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) فرداً من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث لوحظ أن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد التصرف بسطحية قد تراوحت بين (0.469-0.800) مع بُعدها، وبين (0.271-0.728) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد التصرف بعمق قد تراوحت بين (0.839-0.903) مع بُعدها، وبين (0.683-0.718) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بعد التصرف بواقعية قد تراوحت بين (0.843-0.881) مع بُعدها، وبين (0.370-0.392) مع الدرجة الكلية للمقياس. ويلاحظ من مؤشرات صدق البناء السابقة؛ أن جميع الفقرات كان معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (0.20)، وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.20) وفق ما أشار إليه عودة (2011)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس. كما ويتضح مما تقدم مدى جودة بناء فقرات مقياس الجهد الانفعالي، وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (11) فقرة. كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لأبعاد مقياس الجهد الانفعالي، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث لوحظ أن قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الجهد الانفعالي تراوحت بين (0.353-0.590)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل تراوحت بين (0.647 – 0.873)، وجميعها ذات دلالة إحصائية على مستوى (0.05)، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس الجهد الانفعالي

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الجهد الانفعالي و حسابه استخدم الباحثان معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) مستجيب من خارج عينة الدراسة، وبهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس وأبعاده؛ تم إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بفارق زمني مقداره اسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم حسابه باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، حيث لوحظ أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني للأبعاد الفرعية لمقياس الجهد الانفعالي تراوحت بين (0.821) و(0.867)، في حين بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني للمقياس الكلي (0.886). كما يتضح من الجدول (8) أن قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الجهد الانفعالي قد تراوحت بين (0.701) و(0.848) في حين بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الجهد الانفعالي الكلي (0.795)، حيث تعتبر هذه القيم مؤشراً جيداً على ثبات الأبعاد والمقياس ككل.

تصحيح مقياس الجهد الانفعالي

تكوّن مقياس الجهد الانفعالي بصورته النهائية من (11) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، يستجيب لها الطالب وفق تدرج خماسي يشمل البدائل التالية: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً وتعطى 4 درجات، أحياناً وتعطى 3 درجات،

ونادراً وتعطى درجتين، وأبدأً تعطى درجة واحدة)، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل (11-55). حيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشر على مستوى مرتفع من الجهد الإنفعالي، وقد صنف الباحثان استجابات أفراد الدراسة على النحو الآتي: منخفض جداً لمن يحصل على درجة 1.49 فأقل، منخفض للحاصلين على درجة 1.50 - 2.49، متوسط للحاصلين على درجة تتراوح بين 2.50 - 3.49، مرتفع للحاصلين على درجة تتراوح بين 3.50 - 4.49، مرتفع جداً للحاصلين على درجة 4.50 فأكثر.

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة؛ تم اتباع الخطوات والإجراءات التالية:

- تطوير أداتي الدراسة بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بالجهد الإنفعالي مثل مقياس ين (Yin, 2012) وذات الصلة باليقظة مثل مقياس بير وآخرين (Baer et al., 2006).
- التحقق من الصدق الظاهري لأداتي الدراسة في صورتها الأولى.
- التحقق من دلالات الصدق والثبات لأداتي الدراسة في صورتها النهائية من خلال تطبيقهما على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة.
- إعداد أداتي الدراسة بصورتها الالكترونية بحيث يسهل وصولهما لأفراد العينة نظراً لخصوصيته وصعوبة التواصل معهم بشكل فردي وشخصي، ثم توزيع أداتي الدراسة على أفراد عينة الدراسة بعد شرح هدف الدراسة لهم.
- الطلب من أفراد عينة الدراسة الإجابة على فقرات استبانة أداتي الدراسة كما يرونها معبرة عن وجهة نظرهم بكل صدق وموضوعية. وذلك بعد أن تمت إخبارهم أن إجاباتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.
- جمع البيانات ثم إدخالها إلى ذاكرة الحاسوب، وذلك بهدف المعالجة الإحصائية لها.

متغيرات الدراسة

تم تصنيف متغيرات الدراسة حسب أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

أولاً. متغيرات أسئلة الدراسة، وهي:

أ. المتغيرات المستقلة:

1. الجنس وله فئتان: ذكر وأنثى.
2. المؤهل العلمي وله ثلاثة مستويات: بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه.
3. الحالة الاجتماعية وله فئتان: متزوج، أعزب.
4. سنوات الخبرة ولها خمسة مستويات: أقل من 5 سنوات، من 5 إلى أقل من 10 سنوات، 10 فأكثر.
5. اليقظة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

أ. المتغير التابع؛ وهو: الجهد الانفعالي للعاملين في مجال الصحة النفسية

المعالجات الإحصائية:

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك على النحو الآتي: حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام تحليل التباين الرباعي (4-way ANOVA) (دون تفاعل)، كما تم حساب قيم معاملات الارتباط بين المتغيرات المتنبئة (اليقظة) ومتغير الجهد الانفعالي.

عرض النتائج

هدفت الدراسة للكشف عن القدرة التنبؤية لليقظة في الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وذلك عن طريق الإجابة عن الأسئلة الآتية:

أولاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصّ على: "ما مستوى اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وهل يختلف باختلاف كل من الجنس، والمستوى التعليمي، والخبرة، والحالة الاجتماعية؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اليقظة الذهنية ومجالاته لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب مجالات اليقظة الذهنية لدى عينة الدراسة تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (2).
الجدول (2): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية

الرقم	الرتبة	اليقظة الذهنية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	المراقبة	3.7606	.64331	مرتفع
2	3	الوصف	3.4592	.64922	متوسط
3	4	العمل بوعي	3.2876	.85693	متوسط
4	5	عدم اصدار الاحكام	2.9800	.73266	متوسط
5	2	عدم الاستجابة	3.7129	.38810	مرتفع
		اليقظة الذهنية (ككل)	3.4331	.36697	متوسط

يتضح من الجدول (2) أنَّ مستوى غالبية مجالات اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان متوسطاً، في حين كان مستوى مجالي (المراقبة) و(عدم الاستجابة) مرتفعاً، وكان مستوى اليقظة الذهنية (ككل) متوسطاً، بعد تصنيف الأوساط الحسابية العائدة عليها وفقاً للمعيار المذكور في الفصل الثالث؛ حيث جاءت المجالات على الترتيب الآتي: المراقبة في المرتبة الأولى، تلاه عدم الاستجابة في المرتبة الثانية، تلاه الوصف في المرتبة الثالثة، تلاه العمل بوعي في المرتبة الرابعة، تلاه عدم إصدار الأحكام في المرتبة الخامسة والأخيرة.

ولتحديد أثر متغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة، الحالة الاجتماعية) على اليقظة الذهنية (ككل)؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لليقظة الذهنية (ككل) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لهذه المتغيرات، وذلك كما هو مبين في الجدول (3).

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لليقظة الذهنية لدى العاملين في وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	3.4342	.33803
	أنثى	3.4325	.38171
المستوى التعليمي	دراسات عليا	3.4602	.39152
	بكالوريوس	3.4212	.35598
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	3.3828	.36553

المتغير	الفئة	الليقطة الذهنية (ككل)	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
الحالة الاجتماعية	من 5 إلى 10 سنوات	.36857	3.4839
		.35510	3.4957
	متزوج	.37570	3.4846
		.35232	3.3832
	أعزب		

يلاحظ من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لليقطة الذهنية، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة، الحالة الاجتماعية)، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الرباعي (4-ways ANOVA) (دون تفاعل)، وذلك كما في الجدول (4).

الجدول (4): نتائج تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) لليقطة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	.055	1	.055	.412	.521
المستوى التعليمي	.025	1	.025	.185	.667
سنوات الخبرة	.422	2	.211	1.592	.205
الحالة الاجتماعية	.330	1	.330	2.486	.116
الخطأ	41.519	313	.133		
الكلية	42.824	318			

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

يتضح من الجدول (4) ما يلي: عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لليقطة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى لكل من: الجنس، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية.

ثانياً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصّ على: "ما مستوى كل مجال من الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟ وهل يختلف باختلاف كل من الجنس، والمستوى التعليمي، والخبرة، والحالة الاجتماعية؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى كل مجال من مجالات الجهد الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة، مع مراعاة ترتيب مجالات الجهد الانفعالي لدى عينة الدراسة تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (5).

الجدول (5): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية

الرقم	الرتبة	الجهد الانفعالي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	التصرف بسطحية	1.9329	.27083	منخفض
2	1	التصرف بعمق	3.9906	.68291	مرتفع
3	2	التصرف بواقعية	3.6322	.85610	مرتفع

يتضح من الجدول (5) أنَّ مستوى مجالي التصرف بواقعية والتصرف بعمق كان مرتفعاً، في حين كان مستوى مجال التصرف بسطحية منخفضاً، بعد تصنيف الأوساط الحسابية العائدة عليها وفقاً للمعيار المذكور؛ حيث جاءت المجالات على الترتيب الآتي: التصرف بعمق في المرتبة الأولى، تلاه التصرف بواقعية في المرتبة الثانية، تلاه التصرف بسطحية في المرتبة الثالثة والأخيرة.

ولتحديد أثر متغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة، الحالة الاجتماعية) على مجالات الجهد الانفعالي تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لهذه المتغيرات، وذلك كما هو مبين في الجدول (6).

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الجهد الانفعالي لدى العاملين في وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	مستويات المتغير	الإحصائي	مجالات الجهد الانفعالي		
			التصرف بسطحية	التصرف بعمق	التصرف بواقعية
الجنس	ذكر	المتوسط الحسابي	1.9593	3.8827	3.6142
		الانحراف المعياري	.24572	.61025	.82807
	انثى	المتوسط الحسابي	1.9194	4.0458	3.6414
		الانحراف المعياري	.28242	.71233	.87190
المستوى التعليمي	دراسات عليا	المتوسط الحسابي	1.9443	3.9107	3.5773
		الانحراف المعياري	.27499	.67102	.84781
	بكالوريوس	المتوسط الحسابي	1.9279	4.0255	3.6562
		الانحراف المعياري	.26946	.68662	.86050
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	المتوسط الحسابي	1.9631	3.9643	3.6329
		الانحراف المعياري	.26323	.71113	.84740
	من 5 إلى 10 سنوات	المتوسط الحسابي	1.9153	3.8784	3.6353
		الانحراف المعياري	.29338	.65838	.88135
	أكثر من 10 سنة	المتوسط الحسابي	1.8788	4.2020	3.6263
		الانحراف المعياري	.25269	.59880	.85837
الحالة الاجتماعية	متزوج	المتوسط الحسابي	1.9363	3.9958	3.5754
		الانحراف المعياري	.27553	.64383	.84699
	متزوج	المتوسط الحسابي	1.9296	3.9856	3.6872
		الانحراف المعياري	.26700	.72074	.86388

يلاحظ من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، الخبرة، الحالة الاجتماعية)، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الرباعي المتعدد (دون تفاعل) لمجالات الجهد الانفعالي مجتمعة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وذلك كما في الجدول (7).

جدول (7): نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد (دون تفاعل) لمجالات الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال

الصحة النفسية مجتمعة وفقاً للمتغيرات.

الأثر	نوع الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية
الجنس	Hotelling's Trace	.019	1.924	3.000	311.000	.126

الأثر	نوع الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلاية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية
المستوى التعليمي	Hotelling's Trace	.004	.366	3.000	311.000	.777
الخبرة	Wilks' Lambda	.951	2.634	6.000	622.000	.016*
الحالة الاجتماعية	Hotelling's Trace	.008	.821	3.000	311.000	.483

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

يتبين من الجدول (7)، عدم وجود أثر دال إحصائياً لمتغيرات (الجنس، المستوى العلمي، الحالة الاجتماعية)، عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) على مجالات الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مجتمعة، في حين وجد أثر دال إحصائياً لمتغير الخبرة على مجالات الجهد الانفعالي، ولتحديد على أي مجال من مجالات الجهد الانفعالي كان الأثر تم إجراء تحليل التباين الرباعي المتعدد (دون تفاعل) لمجالات الجهد الانفعالي وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجدول (8).

جدول (8): نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد (دون تفاعل) لمجالات الجهد الانفعالي وفقاً لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	التصرف بسطحية	.153	1	.153	2.115	.147
	التصرف بعمق	1.692	1	1.692	3.732	.054
	التصرف بواقعية	.006	1	.006	.009	.926
المستوى التعليمي	التصرف بسطحية	.016	1	.016	.215	.643
	التصرف بعمق	.392	1	.392	.865	.353
	التصرف بواقعية	.299	1	.299	.405	.525
الخبرة	التصرف بسطحية	.536	2	.268	3.699	.026*
	التصرف بعمق	3.676	2	1.838	4.054	.018*
	التصرف بواقعية	.225	2	.113	.152	.859
الحالة الاجتماعية	التصرف بسطحية	.074	1	.074	1.019	.314
	التصرف بعمق	.007	1	.007	.015	.904
	التصرف بواقعية	1.002	1	1.002	1.354	.246
الخطأ	التصرف بسطحية	22.665	313	.072		
	التصرف بعمق	141.891	313	.453		
	التصرف بواقعية	231.579	313	.740		

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة لإحصائية
الكلية	التصرف بسطحية	23.324	318			
	التصرف بعمق	148.305	318			
	التصرف بواقعية	233.065	318			

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

يتضح من الجدول (8) ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لمجالات الجهد الانفعالي (التصرف بسطحية، التصرف بعمق، التصرف بواقعية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى لمتغيرات الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لمجال التصرف بسطحية والتصرف بعمق لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى لمتغير الخبرة. ولمعرفة مصادر هذه الفروق؛ فقد تم إجراء اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9): نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة لمجال التصرف بعمق لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى لمتغير (الخبرة)

المجال	الخبرة	أقل من 5 سنوات	5 سنوات – أقل من 10 سنوات	10 سنوات فأكثر
التصرف بسطحية	Scheffe	1.9631	1.9153	1.8788
	أقل من 5 سنوات	1.9631		
	5 سنوات – أقل من 10 سنوات	1.9153	.0478	
	10 سنوات فأكثر	1.8788	.0843	.0365
المجال	الخبرة	أقل من 5 سنوات	5 سنوات – أقل من 10 سنوات	10 سنوات فأكثر
التصرف بعمق	Scheffe	3.9643	3.8784	4.2020
	أقل من 5 سنوات	3.9643		
	5 سنوات – أقل من 10 سنوات	3.8784	.0859	
	10 سنوات فأكثر	4.2020	-.2377	-.3236*

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

يتضح من الجدول (9) وجود فرق دال إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لمجال (التصرف بعمق) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى لمتغير (الخبرة)، لصالح من لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات مقارنة بفئة من لديهم خبرة من 5 إلى أقل من 10 سنوات.

ثالثاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصّ على: "هل توجد علاقة ارتباطية بين اليقظة الذهنية وكل بعد من أبعاد الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟"

للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث؛ تم حساب قيم معاملات الارتباط الخطية البينية بين اليقظة الذهنية، وكل بعد من أبعاد الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وذلك كما هو مبين في الجدول (10).

الجدول (10): مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين اليقظة الذهنية وكل بعد من أبعاد الجهد الانفعالي

المتغير	التصرف بسطحية	التصرف بعمق	التصرف بواقعية
اليقظة الذهنية	-0.316*	0.428*	0.231*

*دالة إحصائية على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (10) وجود علاقة سالبة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين اليقظة الذهنية وبعد التصرف بسطحية، ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، بين اليقظة الذهنية وكل من التصرف بعمق والتصرف بواقعية.

مناقشة النتائج

أولاً. مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصّ على: "ما مستوى اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟، وهل يختلف ذلك باختلاف كل من الجنس، والمستوى التعليمي، والخبرة، والحالة الاجتماعية؟"

بينت نتائج الدراسة أنّ مستوى اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان متوسطاً. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية يواجهون الكثير من التحديات في عملهم وهذا ما يعني أنهم يحتاجون للكثير من الوقت من أجل شحذ مهارات اليقظة الذهنية لديهم، باعتبارها أحد الأساليب المثالية لإدراك مفهوم التأمل، والذي قد لا يتوافر في كثير من الأحيان الوقت الكاف للعاملين في مجال الصحة النفسية لممارسته.

وهذا ما يؤكد كريشنان (Krishnan, 2021) أن اليقظة الذهنية تتطلب أموراً ذهنية عالية المستوى وتستدعي الانتباه والتركيز. وهذا ما قد يفقره العاملون في الصحة النفسية بسبب ما يقع عليهم من أعباء كثيرة تتطلب طبعاً العمل الذي يقومون به، من خلال حجم الحالات التي يتعاملون معها بشكل يومي والذي تفرضه كثير من الأحيان متطلبات العمل. الأمر الذي قد يحرمهم زيادة الوعي. ويرى توماس أن حرمان الأفراد من زيادة الوعي يترتب عليه نقص في الاهتمام بالتجارب والخبرات الحالية والسابقة، والمراقبة المستمرة للحالة الداخلية للأفراد، ومحاولة التوافق مع بيئتهم، وبالتالي قد تتخفف قدرة الأفراد على الاستجابة للمحفزات التي تمكنهم من إدراك المواقف، والدوافع، والعواطف.

إن الضغوط المختلفة التي قد يتعرض لها العاملون في مجال الصحة النفسية قد يحرمهم من الشعور بقدرتهم على إدارة البيئة من حولهم، وهذا قد يؤثر على مستوى اليقظة الذهنية لديهم. وفي ضوء حقيقة أن العاملين في مجال الصحة النفسية في الأردن قد يعانون أثناء جائحة كورونا وخاصة العاملين في المنظمات المختلفة وخوفهم من فقدان وظائفهم، وزيادة الأعباء الوظيفية قد يؤثر على مستوى الرضا الوظيفي، وبالتالي فإن مستوى يقظتهم الذهنية يمكن أن يكون مرآة لما يمرون به من خبرات سلبية، إذ يتطلب ممن يتمتع بمستوى عالي من اليقظة الذهنية أن يكون مرتاحاً وهذا ما قد يفقر إليه العاملون في الصحة النفسية في الأردن.

وما يؤكد ذلك ما أشار إليه جولبرغ وآخرون (Goldberg et al., 2018) بأن اليقظة الذهنية إحدى سمات الأفراد التي تمكنهم من الصمود، ومقاومة مختلف الضغوط؛ لإنجاز المهام والواجبات الموكلة إليهم، واتخاذ القرارات الملائمة في تلك المواقف،

وتظهر اليقظة الذهنية فيما يصدر عنه من أنماط سلوكية، تبين مدى قدرتهم على تحقيق التوازن مع البيئة المحيطة بهم، ومدى قدرتهم على التعامل مع المشكلات من خلال الممارسات الإيجابية والمقبولة مجتمعياً. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الرويلي (2019) التي أشارت بأن مستوى اليقظة الذهنية لدى المرشدين الطلابيين كان متوسطاً.

وجاء بُعد المراقبة في المرتبة الأولى، وبمستوى مرتفع. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن العاملين في الصحة النفسية يبذلون جهداً كبيراً في مراقبة انفعالاتهم واستجاباتهم المقدمة في سياق عملهم المهني والوظيفي نظراً لإدراكهم بأن كل استجابة يعملون على إظهارها تؤثر على من يعملون معهم والذين يتصفون بمستويات مختلفة من الاضطرابات النفسية والانفعالية.

تلاه عدم الاستجابة في المرتبة الثانية، وبمستوى مرتفع. ويمكن القول أن هذه النتيجة مفاجئة نوعاً ما نظراً لأن العاملين في مجال الصحة النفسية ينبغي عليهم تقديم استجابات فاعلة لمتطلبات من يقدمون لهم الخدمة والذين عادةً ما يكونون من الفئات المهمشة والأقل حظاً؛ إذ إن هذه الفئة من الأفراد هي التي تسعى للحصول على الخدمات الإرشادية وخدمات الصحة النفسية مما يشير إلى ضرورة تلبية حاجاتهم والتي يمكن أن تكون نقطة مفصلية تحدد مسار حياتهم في الوقت الحالي أو في المستقبل.

تلاه الوصف في المرتبة الثالثة، وبمستوى متوسط. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن العاملين في الصحة النفسية قد لا تكون لديهم الرغبة في التعبير عما يشعرون به من مشاعر سلبية في بعض الأحيان، وخاصة أن ذلك قد يرتبط بأمانهم الوظيفي وهم مجبرون في كثير من الأحيان على تنفيذ التعليمات دون إتاحة المجال أمامهم للتعبير عن وجهة نظرهم الخاصة. وبالتالي قد تبقى مشاعرهم الذاتية مكبوتة، هذا بالإضافة إلى أن وصف الانفعالات يستدعي أن يكون الفرد قادراً على اختيار المصطلحات والتعبيرات المناسبة من أجل إعطاء فكرة واضحة حول ما يشعرون به والتعبير عنه بالشكل المناسب في البيئات المهنية المختلفة.

وجاء بُعد العمل بوعي في المرتبة الرابعة، وبمستوى متوسط. ويعد هذا من الأمور التي تشير إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية قد يكون هدفهم الأساسي العمل بتلقائية والاندفاع نحو تنفيذ الأنشطة التي قد يطلب منهم تنفيذها بسبب القلق وعدم الأمان الوظيفي. وبالتالي فهم قد لا يدركون أهمية مفهوم اليقظة الذهنية باعتباره من المفاهيم التي تعكس الصحة النفسية لديهم ويعد مؤشراً إلى أنهم قادرون على فهم الحاجات الضرورية للمسترشدين الذين يقدمون لهم الخدمة.

أما فيما يخص بُعد عدم إصدار الأحكام، والذي جاء في المرتبة الخامسة فقد تعزى هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية قد يكون لديهم قدرة على التخلص من القيود التي تسيطر على الأفكار، والفعالية في إيجاد الحلول للمشكلات المعقدة، إذ يتطور ذلك لديهم من خلال إعدادهم للممارسة النفسية، والخبرات العملية التي يتعرضون لها أثناء التعامل مع الحالات المختلفة، والتي تتطلب درجات مرتفعة من الموضوعية، والبعد عن إصدار الأحكام.

كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى للجنس. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الخبرات المهنية والحياتية لدى كل من الذكور والإناث متشابهة سواء من حيث الخبرة في مجال العمل أو في الحياة الأكاديمية مما يشير إلى أن تشابه تلك الخبرات يؤدي بالضرورة إلى تطوير مستويات متقاربة من اليقظة الذهنية لدى الذكور والإناث.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى للمستوى التعليمي. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن طلبة البكالوريوس والماجستير والدكتوراه من العاملين في مجال الصحة النفسية يخضعون لنفس المساقات الأكاديمية في حياتهم الجامعية

والتي تنعكس على مهاراتهم المرتبطة باليقظة الذهنية، هذا بالإضافة إلى أنهم يخضعون لنفس الظروف في العمل، والمسميات الوظيفية في كثير من المنظمات غير مرتبطة بالمستوى التعليمي للعاملين، وهذا ما قد يفسر عدم وجود فروق تعزى لهذا المتغير. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى لسنوات الخبرة. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن مفهوم اليقظة الذهنية من المفاهيم الحديثة في علم النفس والإرشاد مما يعني أن الخبرة لا تؤدي دوراً مهماً في الوصول إلى فروق في هذا المفهوم الحديث. فاليقظة الذهنية مستندة إلى مجموعة من المهارات التي تتطلب سعة الاطلاع والقراءة المستفيضة والمتخصصة في علم النفس.

وكشفت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى للحالة الاجتماعية. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن اليقظة الذهنية من خصائص الشخصية ولا تتأثر بالمتغيرات البيئية والسياقية بدرجة كبيرة إذ أنها سمة وليست حالة.

ثانياً. مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "ما مستوى كل مجال من الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟ وهل يختلف باختلاف كل من الجنس، والمستوى التعليمي، والخبرة، والحالة الاجتماعية؟" أظهرت النتائج أنَّ مستوى مجالي التصرف بواقعية والتصرف بعمق كان مرتفعاً، في حين كان مستوى مجال التصرف بسطحية منخفضاً، حيث جاءت المجالات على الترتيب الآتي: التصرف بعمق في المرتبة الأولى، تلاه التصرف بواقعية في المرتبة الثانية، تلاه التصرف بسطحية في المرتبة الثالثة والأخيرة.

كشفت نتائج الدراسة أنَّ مستوى مجالي التصرف بواقعية والتصرف بعمق كان مرتفعاً، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية قد طوروا خبرات مهنية واجتماعية تجعلهم أكثر قدرة على إدراك أساليب التفكير العميقة والتي تنعكس على أنماط سلوكهم وتصرفاتهم. إضافةً لذلك، فإن أفراد عينة الدراسة الحالية كانوا على تواصل واحتكاك مع مختلف الحالات الإرشادية نتيجةً لطبيعة عملهم وهذا ما أثر على تصرفاتهم. كما وأن التصرف بواقعية وبعمق من الأنماط السلوكية البنائية التي تحتاج إلى الكثير من الخبرة والتفاعل مع الآخرين وهذا ما تقدمه طبيعة العمل الذي يقوم به العاملون في مجال الصحة النفسية مما انعكس على أنماطهم السلوكية.

في حين كان مستوى مجال التصرف بسطحية منخفضاً. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن امتلاك شخصية قوية ومتبصرة ويقظة ذهنياً كما أشارت إليه نتائج الدراسة الحالية سابقاً مؤشر إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية أكثر بعداً من التصرف بسطحية والتي هي مرآة للتفكير الضحل وغير القائم على استخدام ما يمتلكه الفرد من خلال خبراته وتفاعلاته الاجتماعية. ونظراً لأن طبيعة العمل في مجال الصحة النفسية بيئة غنية بالخبرات والتفاعلات مع مختلف المسترشدين، فإن التصرف بسطحية من الأنماط السلوكية التي تؤثر على صحة المسترشدين وهذا ما يدركه العاملون في الصحة النفسية نتيجةً لما حصلوا عليه من خبرات غنية.

كما وقد تعزى هذه النتيجة إلى حرص العاملين في مجال الصحة النفسية إلى تحقيق الذات والتطور الوظيفي، حيث أشار هوانغ وآخرون (Hwang et al., 2019) أن الجهد الانفعالي من العوامل التي يمكن من خلالها التنبؤ برأس المال النفسي - والذي يرتبط بامتلاك الحكمة، والشجاعة، والذكاء الوجداني - ومستوى رضا العاملين عن العمل.

وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لمجالات الجهد الانفعالي (التصرف بسطحية، التصرف بعمق، التصرف بواقعية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن خبرات كل من الذكور والإناث العاملين في مجال الصحة النفسية لا تختلف بشكل كبير كما أن مساراتهم الأكاديمية والوظيفية متشابهة مما يعني أن ما تعرضوا إليه من خبرات أكاديمية ومهنية مختلفة متشابهة بشكل كبير الأمر الذي يفرض عليهم متطلبات مهنية واحدة ونسبة إنجاز واحدة دون مراعاة لطبيعة الجنس فالتعامل داخل المنظمات يتم بشكل كبير وفق قواعد عمل موحدة لجميع العاملين.

وكشفت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لمجالات الجهد الانفعالي (التصرف بسطحية، التصرف بعمق، التصرف بواقعية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى للمستوى التعليمي. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن المستوى التعليمي لا يعني بالضرورة أن يكون الفرد قادراً على نقل خبراته الأكاديمية على أرض الواقع من خلال أنماطه السلوكية نظراً لأن التصرف بواقعية أو التصرف بعمق أو التصرف بسطحية مرآة لما يمتلكه الفرد من خبرات سابقة حصل عليها أثناء حياته المهنية وطبيعة التفاعلات التي انخرط فيها في حياته الاجتماعية.

وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لمجالات الجهد الانفعالي (التصرف بسطحية، التصرف بعمق، التصرف بواقعية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى للحالة الاجتماعية. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن أفراد عينة الدراسة مهما كانت حالتهم الاجتماعية يتعرضون لنفس الخبرات المهنية مما يعني أنهم يؤثفون استراتيجيات سلوكية متشابهة ناتجة عما اكتسبوه من خبرات في حياتهم المهنية.

وبينت نتائج الدراسة جود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين المتوسطات الحسابية لمجال التصرف بعمق لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تعزى لمتغير الخبرة لصالح من لديهم خبرة أكثر من (10) سنوات مقارنة بفئة من لديهم خبرة من (5) إلى أقل من (10) سنوات. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن التصرف بعمق يكون نتاج ما اكتسبه العاملون في مجال الصحة النفسية من خبرات كبيرة مقارنة مع أولئك الأقل خبرة. كما وأن الأقل خبرة هم الأكثر نزعة نحو التصرف بسطحية إذ إنهم لم يحصلوا على المعرفة والخبرة اللازمين على جعلهم يتصرفون بعمق وبواقعية نتيجة لعدم قدرتهم على رؤية الموقف بالشكل الأفضل والتصرف بناءً على ذلك.

ثالثاً. مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصّ على: "هل توجد علاقة ارتباطية بين اليقظة الذهنية وكل بعد من أبعاد الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟"

أظهرت النتائج وجود علاقة سالبة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين اليقظة الذهنية وبعد التصرف بسطحية، ووجود علاقة إيجابية دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، بين اليقظة الذهنية وكل من التصرف بعمق والتصرف بواقعية.

وقد تبدو هذه النتيجة منطقية في ضوء ما أشار إليه مويكس، وآخرون (Moix et al., 2021) والذي يرى أن اليقظة الذهنية ترتبط بمستوى وعي الأفراد من خلال خبراتهم المكتسبة سابقاً، في لحظة حدوث الموقف دون إصدار الأحكام، كأن يبقون حاضرين ذهنياً لأجل التعامل مع الأحداث والمواقف التي تواجههم في نفس اللحظة. وبالتالي من المتوقع أنه كلما كان الفرد

حاضراً ذهنياً انعكس ذلك على طبيعة التصرفات الصادرة عنه، فعندما يمتلك الفرد القدرة على الحضور الذهني المصاحب للوعي بتجاربه الحياتية المختلفة، قد يساعد ذلك في رفع مستوى تركيز الفرد والثقة أكبر بتصرفاته، والسيطرة على الموقف (Krishnan, 2021).

ويرى جولدنبيرج، وآخرون (Goldberg et al., 2018) أن تمتع الفرد باليقظة الذهنية يساعد في صموده، ومقاومته لمختلف الضغوط، وبالتالي إنجاز المهام والواجبات الموكلة إليهم، واتخاذ القرارات الملائمة في تلك المواقف، وهذا يعكس مدى قدرة الأفراد على تحقيق التوازن مع البيئة المحيطة بهم، ومدى قدرتهم على التعامل مع المشكلات من خلال الممارسات الإيجابية والمقبولة مجتمعياً.

ويمكن كذلك تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار جين، وآخرون (Ching et al., 2015) والذي يرى بأن اليقظة الذهنية تساهم في إكساب الأفراد القدرة على التحكم، وضبط الذات والانفعالات، فاليقظة الذهنية تساعد في ضبط سلوكيات الأفراد والتحكم بالمشاعر الخارجية، والتحلي بالقوة، وامتصاص الغضب، والتعمق في فهم المواقف قبل إظهار أي سلوك حينها.

التوصيات

في ضوء النتائج توصي الدراسة بما يلي

- 1- دعوة المؤسسات العاملة في الصحة النفسية إلى عقد برامج تعزز اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؛ نظراً لأن الدراسة الحالية قد أشارت أن مستوى اليقظة الذهنية لدى العاملين كان متوسطاً.
- 2- تصميم برامج إرشادية تهدف إلى توعية العاملين في مجال الصحة النفسية بعلاقة اليقظة الذهنية بالجهد الانفعالي.
- 3- إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تحاول الكشف عن علاقة اليقظة بالذات والجهد الانفعالي بمتغيرات نفسية أخرى مثل الشفقة بالذات والصلابة النفسية والمرونة النفسية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

ويلي، النشمي. (2019). اليقظة الذهنية العقلية والمرونة والتدفق النفسي لدى المرشدين الطلابيين في محافظة طريف بالمملكة العربية السعودية: دراسة مقارنة بين المرشدين الجدد والقدامى. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 3(7)، 114 - 130.

العاسمي، رياض. (2012). *المبادئ العامة لعلم النفس الإرشادي*. عمان: دار الشروق.

القذافي، رمضان. (2011). *التوجيه والإرشاد النفسي*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

محمد، أميرة. (2018). رأس المال النفسي وعلاقته بكل من استراتيجيات الجهد الانفعالي والرضا عن العمل لدى معلمي المرحلة الابتدائية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 28(100)، 109-211.

يوسف، عصام. (2006). *التوجيه التربوي والإرشاد النفسي*. عمان: دار أسامة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Al-Asmy, R. (2012). *General principles of indicative psychology*. Amman: Dar Al-Shorouk Publication and Distribution.
- Al-Qazafy, R. (2011). *Psychological guidance and counseling*. Alexandria: Modern Office Pubication.
- Al-Ruwaili, A. (2019). Mental alertness and flexibility and psychological flow of the student Counseling in Tarif governorate, Saudi Arabia-A comparative study between the new and old mentors. *Journal of Sciences & Research Publishing*, 3(7), 114-130.
- Aung, N. & Tewogbola, P. (2019). The impact of emotional labor on the health in the workplace: a narrative review of literature from 2013–2018. *AIMS Public Health*, 6(3), 268–275.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *SAGE Journals Online and HighWire Press platforms*, 13(1), 27-45
- Cairncross, M. & Miller, C. (2020). The effectiveness of mindfulness-based therapies for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders*, 24(5), 627-643.
- Ching, H., Koo, M., Tsai, T. & Chen, C. (2015). Effects of a mindfulness meditation course on learning and cognitive performance among university students in Taiwan. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
- Coimbra, D., Bevilacqua, G., Pereira, F. & Andrade, A. (2021). Effect of Mindfulness Training on Fatigue and Recovery in Elite Volleyball Athletes: A Randomized Controlled Follow-Up Study. *Journal of Sports Science and Medicine*, 20(1), 1-8.
- Costakis, H. Gruhlke, H. & Su, Y. (2021). Implications of emotional labor on work outcomes of service workers in not-for-profit human service organizations. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 45(1), 29-48.
- Creswell, J. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491-516.

- Cullen, B., Eichel, K., Lindahl, J., Rahrig, H., Kini, N., Flahive, J. & Britton, W. (2021). The contributions of focused attention and open monitoring in mindfulness-based cognitive therapy for affective disturbances: A 3-armed randomized dismantling trial. *Plos one*, 16(1), e0244838.
- Fulton, C. (2016). Mindfulness, self-compassion, and counselor characteristics and sessions variables. *Journal of Mental Health Counseling*, 38(4), 360-374.
- Fulton, C. (2018). Self-Compassion as a Mediator of Mindfulness and Compassion for Others. *Counseling and Values*, 63(1), 45-56.
- Goldberg, S., Tucker, R., Greene, P., Davidson, R., Wampold, B., Kearney, D. & Simpson, T. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 59, 52-60.
- Gozalo, R. Tarres, J., Ayora, A., Herrero, M., Kareaga, A. & Roca, R. (2019). Application of a mindfulness program among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 43(4), 207-216.
- Greason, P. & Cashwell, C. (2009). Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Counselor Education and Supervision*, 49, 2-19.
- Hulsheger, U. & Schewe, A. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: a meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(3), 361-389.
- Hur, Y., Kim, H. & Lee, S. (2019). The relationship between workplace violence, depression, burnout, subjective health status, job and life satisfaction of physical therapists in South Korea. *Phys. Ther. Rehabil. Sci.*, 8: 234-241.
- Hwang, Y., Medvedev, O., Krägeloh, C., Hand, K., Noh, J. & Singh, N. (2019). The Role of Dispositional Mindfulness and Self-compassion in Educator Stress. *Mindfulness*, 1-11.
- Ilies, R., Huth, M., Ryan, A. & Dimotakis, N. (2015). Explaining the links between workload, distress, and work-family conflict among school employees: Physical, cognitive, and emotional fatigue. *Journal of Educational Psychology*, 107(4), 1136.
- Khan, M., Du, J. & Anwar, F. (2021). Corporate Social Responsibility and the Reciprocity between Employee Perception, Perceived External Prestige, and Employees' Emotional Labor. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 61.
- Krishnan, H. (2021). Mindfulness as a Strategy for Sustainable Competitive Advantage. *Business Horizons*
- Lv, Q., Xu, S. & Ji, H. (2012). Emotional labor strategies, emotional exhaustion, and turnover intention: an empirical study of Chinese hotel employees. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 11(2), 87-105.
- Mohamed, A. (2018). Psychological capital and its relationship to both emotional labor strategies and job satisfaction among the primary school teachers. *The Egyptian Journal of Psychological Studies*, 28(100), 109-211.
- Moix, J., Cladellas, M., Gayete, S., Guarch, M., Heredia, I., Parpal, G. & Trujillo, A. (2021). Effects of a Mindfulness Program for University Students. *Clinical and Health*, 32(1), 23-28.
- Pardos-Gascón, E., Narambuena, L., Leal-Costa, C. & van-der Hofstadt-Román, C. (2020). Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies

- for chronic pain: Systematic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21, 1-19.
- Phan, H., Ngu, B., Chen, S., Wu, L., Shi, S., Lin, R. & Wang, H. (2020). Advancing the study of positive psychology: the use of a Multifaceted Structure of Mindfulness for development. *Frontiers in Psychology*, 11. 1602.
- Richardson, T. & Sanchez, J. (2019). *Examining the Impact of Emotional Labor in Counselor Education*. Iowa: The University of Iowa's College of Education Graduate Student Research Award.
- Sahatjian, Z. & Connelly, S. (2013). Emotional labor among healthcare professionals: the effects are undeniable. *Narrative Inquiry Bioethics*, 3(2), 125-129.
- Yilmaz, K., Altinkurt, Y., Guner, M. & Sen, B. (2015). The relationship between teachers' emotional labor and burnout level. *Eurasian Journal of Educational Research*, 59, 75-90.
- Yin, H. (2012). Adaptation and validation of the teacher emotional labor strategy scale in China. *Educational Psychology*, 32(4), 451-465.
- Yousef, E. (2006). *Educational guidance and psychological counseling*. Amman: Dar Osama For Publishing & Distribution.