

الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

د. أسماء بنت فراج بن خليوي

أستاذ مشارك في الإرشاد والصحة النفسية، كلية التربية بالمرحمية، جامعة شقراء

المستخلص:

المستخلص: هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، ومعرفة الفروق في درجة الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة العملية). وإمكانية التنبؤ بالصمود النفسي من خلال درجات الأخصائيين النفسيين على أبعاد الاتزان الانفعالي، وتم اختيار عينة مكونة من (110) أخصائي نفسي واستخدمت الباحثة مقياس الصمود النفسي ومقياس الاتزان الانفعالي وكلاهما من إعداد الباحثة. وأظهرت النتائج أن الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصمود النفسي ودرجة متوسطة من الاتزان الانفعالي. كما أظهرت النتائج وجود علاقة طردية موجبة دالة احصائياً بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي، ووجود فروق في الصمود النفسي تُعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تُعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح مؤهل البكالوريوس، ووجود فروق في درجة الصمود النفسي لدى الأخصائيين ذوي الخبرة لصالح الأخصائيين ذوي الخبرة أقل من 5 سنوات، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي تُعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح مؤهل البكالوريوس. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين ذوي الخبرة لصالح الأخصائيين ذوي الخبرة أقل من 5 سنوات. كما أظهرت النتائج أنه يمكننا التنبؤ بالصمود النفسي من خلال أبعاد الاتزان الانفعالي.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الإيجابي - الصمود النفسي - الاتزان الانفعالي - الأخصائيين النفسيين

Psychological resilience and its relationship to Emotional Stability among psychologists working in government hospitals in Riyadh

Dr. Asma Farraj Bin Khelaiwi

Associate professor of counseling and mental health Shaqra University - College of Education in Muzahimiyah

Abstract:

Abstract: The study aimed to identify the nature of the relationship between psychological resilience and emotional stability among psychologists in public hospitals in Riyadh, and to know the differences in the degree of psychological resilience and emotional stability among psychologists according to the variables of (gender, educational qualification, and practical experience). And the possibility of predicting psychological resilience through the degrees of psychologists on the dimensions of emotional stability. A random sample of (110) psychologists was selected. It used the psychological resilience scale and the emotional stability scale, both of which were prepared by the researcher. The results showed that psychologists in public hospitals have a high level of psychological resilience and a medium level of emotional stability. The results also showed a positive, direct, and statistically significant relationship between psychological resilience and emotional stability, and the presence of differences in psychological resilience between males and females in favor of females, and the presence of statistically significant differences in the degree of psychological resilience among psychologists due to the educational qualification variable in favor of the bachelor's qualification, and the presence of differences in the degree of psychological resilience among specialists with less than five years of experience. The results also showed that there were no statistically significant differences in the degree of emotional stability due to the gender variable, and there were statistically significant differences due to the educational qualification variable in favor of the bachelor's qualification. And there were statistically significant differences in the degree of emotional stability among specialists with experience less than five years. The results also showed that we can predict psychological resilience through the dimensions of emotional stability.

Key words: positive psychology-Psychological resilience - Emotional Stability- psychologists

مقدمة:

تتسم الحياة بتنوع الأحداث وسرعتها، وخلال تلك الأحداث تبدو الحياة أكثر صعوبة؛ حيث يتعرض الفرد فيها إلى العديد من الضغوط التي تتحكم فيه، وربما يعجز عن السيطرة عليها؛ حيث تعد الضغوط التي يعاني منها أفراد المجتمع عامة والعاملين في الميدان السيكلوجي خاصة من أهم العوائق التي تحد من ممارستهم لحياتهم بشكل طبيعي، ويتعرض الأفراد في مختلف أماكنهم وفي مختلف أعمارهم إلى العديد من الضغوط النفسية التي تحد من قدرتهم الانتاجية. وتعتبر مهنة الأخصائي النفسي من المهن التي تتطلب جهداً كبيراً وقدرة على التحمل وسعة في الطاقة الإيجابية ليستمد قوته من طاقاته وينطلق لخدمة الإنسانية مفعماً بالنشاط والحيوية، ويكُون عامل حماية قوي في مواجهة الأزمات والصعوبات الحياتية.

ويعتبر الصمود النفسي أحد المفاهيم الأساسية في علم النفس ويشير إلى وجود مصادر للقوة لدى الفرد، تمكنه من إبرازها وتوظيفها حين التعرض لمواقف صعبة، صادمة وضاغطة، وقد تكون في بعض الأوقات سبباً مهدداً لحياة الفرد، فتلك المصادر تُسهل على الفرد عملية الانتقال إلى مرحلة جديدة تتكيف مع هذه الظروف والبيئة، لذا يعتبر الصمود النفسي أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي الذي يهدف بدوره إلى الدراسة العلمية للعمليات التي تسهم في رفاهية وتمكين الأفراد من الشعور بالسعادة، والحفاظ على جودة الأداء الوظيفي، والقدرة على مقاومة الصدمات دون تشوه واسترداد العافية بعد حدوث الصدمة، والتكيف في المواقف من خلال استعادة التوازن والاحتفاظ بالصحة الإيجابية للأداء (Singh & Yu, 2017).

فالصمود النفسي وفق ما يرى ماستن وموتي ستيفانيدي (Masten & Motti-Stefanidi 2009) يرجع إلى العديد من الظواهر السلوكية التي يمكن وصفها كمخرجات جيدة وإيجابية رغم التهديدات الخطيرة لتكيف الفرد وتطوره، ويتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مطالب الخبرات الضاغطة نفسياً، ويؤدي إلى تدعيم المشاعر الإيجابية لقيمة الذات، بينما أشار يورجاسون وآخرون (Yorgason et al., 2007) إلى أن الصمود النفسي عملية تكيفية من خلالها يتغلب الفرد على المصاعب والشدائد ويتوافق معها، و يعرفه فليتشر، وساركار (Fletcher, & Sarkar, 2013) بأنه: القدرة على العمل بكفاءة رغم التعرض للشدائد، وفي هذا الصدد تؤكد الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2020) بأن الصمود يحمل في طياته أبعاد سيكلوجية الهدف منها الحفاظ على وحدة وتكامل الشخصية تشمل: القدرة على التوافق الجيد، والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والضغوط النفسية التي تواجه الأفراد مثل: المشكلات الأسرية أو المشكلات الخاصة بالعلاقة مع الآخرين والمشكلات الصحية وضغوط العمل والمشكلات المالية.

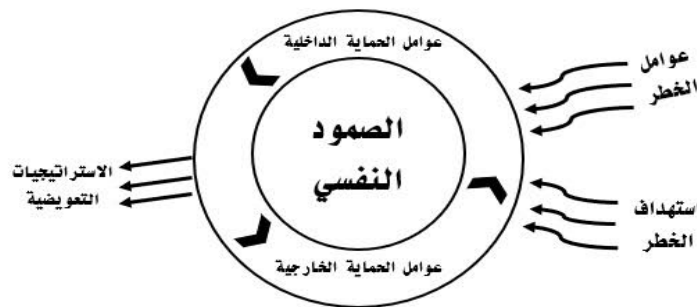
واختلف العلماء في: هل الصمود سمة شخصية (فطرية)؟ أم عملية دينامية (مكتسبة) حيث يرى البعض أنه: قدرة متأصلة يملكها الفرد بدرجة ما، حيث أشار سميث وآخرون (Smith, et al., 2008) إلى أن الصمود النفسي سمة ثابتة مستقرة ككيونة الفرد أكثر من كونه عملية ديناميكية غير مستقرة، أيده كلا من: كيللي ديبير، ماير، كيمبريل، جاليفر، وموريسيت، Kelly DeBeer, Meyer, Kimbrel, Gulliver, & Morissette, (2019) حيث أشاروا بأن الصمود النفسي: سمة شخصية يستطيع الفرد من خلالها تحمل الضغوط في المحن والتهديدات الخطيرة؛ وذلك لقدرته على التعامل مع الضغوط والشدائد في وقت الأزمات والظروف السلبية. والبعض يرى أنه يمكن تعزيزه أو محوه اعتماداً على أحداث الحياة حيث أكد بيسلي وآخرون (Beasley, et al) أن الصمود عملية ديناميكية تتضمن التفاعل والتكيف الإيجابي بين عوامل الخطر وعوامل الحماية (عبد الجواد وعبد الفتاح، 2013م، 283). وكذلك (علام، 2013م، 117) الذي يجد بأن محتوى الصمود النفسي ينطوي على التفاعل بين كل من المخاطرة وعمليات الحماية الداخلية والخارجية للفرد، والتي تعمل على تعديل الآثار السلبية التي تتركها أحداث الحياة اليومية. بينما لا يعتبر صالح وأبو

هدروس (2014م) الصمود النفسي سمة أو صفة تُعزى للفرد، بقدر كونه مركباً ثنائي البعد يتضمن التعرض للمحنة وإظهار نتائج التوافق الإيجابي.

وهكذا يرتبط الصمود النفسي بحالة الثبات الانفعالي حيث يرى (Tarannum, & Khatoon, 2009) بأن الاتزان الانفعالي واحداً من أهم الجوانب المهمة في نمو حياة الفرد بصورة سليمة، ومن العوامل الهامة التي تحدد أنماط الشخصية الإنسانية؛ فالفرد المتزن انفعالياً لديه القدرة على تحمل تأجيل إشباع الحاجات، ولديه قدرة على تحمل قدر معقول من الإحباط، ويؤمن بالتخطيط بعيد المدى، ولديه القدرة على مراجعة التوقعات في ضوء الظروف والمستجدات.

وتجد الباحثة بأن الصمود يرتبط كسمة بالانفعالات الإيجابية، حيث إن الانفعالات الشديدة والمجازة للحد لها تأثير كبير على الإنسان مما يعيق الوصول لحياة نفسية وصحية سليمة، ويوفر الصمود قدرة على التأقلم مع التغيرات وحالات الطوارئ، ونمط الحياة، مما يساعد على التخفيف من حدة الانفعالات، وذلك لأن التعامل مع المواقف الصعبة والجديدة تتطلب قدر من الصمود النفسي. فالصمود النفسي مفهوم حديث يعكس تكوين نفسي قوي لا يؤمن بالحظ أو الصدفة بل بالإصرار والمثابرة، ويعد الصمود تصوراً متعددًا يشمل التحدي Challenge والمبادأة Lenitive والإيجابية positiveness والقدرة على الانحناء بدون انكسارات والقدرة على التكيف الجيد مع المواقف الضاغطة حتى يعود الفرد إلى نقطة الثبات (Cohen, Goldberg, Lahad, & Aharonson-Daniel, 2016).

فقد أشار ماستن (Masten, 2014) أن هناك أربعة عوامل تتفاعل مع بعضها لتشكيل عملية الصمود النفسي، أول هذه العوامل وجود عوامل الخطر وتعني وجود شذائد ومحن ومخاطر يعي الفرد وجودها وتهددها الذي يشكل خطر قائم عليه كثقافة المجتمع والإرهاب والعنف الأسري والمجتمعي والحرمان من الوالدين والحروب والضغط، والأزمات، يليها عوامل الحماية (داخلية وخارجية) وتشير إلى القدرات والإمكانات الموجودة لدى الفرد والتي تعمل على تخفيف تأثيرات عوامل الخطر، هذه العوامل يمكن أن تكون حماية داخلية مرتبطة بالفرد مثل التحكم الداخلي، وقوة الأنا، والصحة النفسية، والقدرة على الكفاءة الاجتماعية وتقدير الذات، والفعالية الذاتية، والانفتاح على الخبرة واليقظة العقلية والقلق والصحة الجسمية أو عوامل حماية خارجية ترتبط بالمساندة الاجتماعية وأخلاقيات العمل ووجود الوالدين وكذلك الدعم الديني والاجتماعي والأسري والمهني من خلال تقديم البرامج والدورات التعليمية والتدريبية التي تساعد الفرد على تجاوز محنته، أما مجالات استهداف الخطر فتتحدد بجوانب تمثل مشكلة في موقف معين مثل الجنس والطبقة الاجتماعية والانتماءات العرقية. والاستراتيجيات التعويضية هي الفنيات التي ينميها الفرد لحماية نفسه من أن يكون مستهدفاً بالخطر. وبذلك فالدائرة التي تكوّن الصمود تشمل تفاعل أربعة جوانب (عوامل الخطر، وعوامل الحماية، ومجالات استهداف الخطر، والاستراتيجيات التعويضية) وتصور الباحثة العوامل التي تسهم في تشكيل الصمود النفسي وفق الشكل التالي:



شكل رقم (1) العوامل المساهمة في تشكيل الصمود النفسي

وبذلك فالصمود النفسي يعكس التوافق الإيجابي، كونه عملية ديناميكية تتضمن التفاعل والتكيف الإيجابي بين عوامل

الخطر وعوامل الحماية في مواجهة الأزمات والصعوبات الحياتية. (Snape & Miller, 2008) ولذلك فإن الصمود نتاج وليس سمة، فهو منتج للتفاعل بين عوامل الخطر المتمثلة بالعوامل الشخصية وعوامل الوقاية، أو العوامل التعويضية. ويتم التفاعل من خلال الاستراتيجيات الوسيطة أو المعدلة، ويتم احتساب صمود الفرد في أي لحظة من خلال احتساب النسبة بين وجود عوامل الحماية، ووجود عوامل الخطر في حياته (Unger & Michael, 2011).

وكلما تحسنت درجة الصمود النفسي للفرد كان هناك تأثير إيجابي دال إحصائياً على الصحة الجسمية، والشعور بالبناء الذاتي والاجتماعي، حيث أشارت دراسة (Leventhal, DeMaria, Gillham, Andrew, Peabody, & Leventhal, 2016) إلى: أن الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع يستطيعون استعادة نشاطهم وحماسهم من الخبرات الضاغطة بسرعة وبفاعلية ومرونة، كما أنهم يستخدمون انفعالاتهم الإيجابية لاسترداد عافيتهم ويبحثون عن معاني إيجابية عند مواجهة الضغوط والظواهر السلبية. وفي إجابة على سؤال ما إذا كان للصمود النفسي تأثيراً وقائياً في بيئات العمل الصعبة؟ إجابة دراسة استقصائية لشايتيه وبارلمان وسميث ولانش (Shatte, Perlman, Smith & Lynch (2017) لقياس الصمود النفسي، والإجهاد، والإرهاق، ومشاكل النوم، والاكنتاب، والرضا الوظيفي، ونية ترك العمل، والغياب، والإنتاجية. وأظهرت النتائج أن الصمود النفسي له تأثير وقائي على جميع المتغيرات في الدراسة.

كما أن الصمود النفسي يعود إلى أساليب المواجهة الفاعلة برغم القسوة والحن وخبرات الفقد والحرمان فقد أظهرت دراسة (Li, Cao, & Liu, 2014) ارتباط النمو بعد الصدمة بالذكاء العاطفي والصمود النفسي، وأن مستويات الصمود المعتدلة والذكاء العاطفي يمكن أن تساعد طلاب التمريض على التعامل مع الحزن في عملهم في المستقبل.

فالأشخاص مرتفعي الصمود النفسي يتميزون بالانفعالات الإيجابية وتقدير الذات كما يتمتعون بالشفقة بالذات من خلال البعد عن الحكم بقسوة على الذات، ويتميزون باليقظة العقلية والكفاءة الاجتماعية من خلال التفاعل الاجتماعي ومواجهة الصعوبات وتحقيق طموحات مستقبلية. (Snape & Miller, 2008) وأكد (Young, 2010) على العلاقة بين الانفعالات الإيجابية والصمود النفسي حيث أشار إلى أن من يحمل انفعالات إيجابية ومرونة عقلية أظهر صموداً نفسياً عالياً.

كما أن الصمود النفسي والالتزان الانفعالي عاملان مهمان في تدريب الأفراد ومساعدتهم في مجال العمل على كيفية التعامل مع التحديات والضغوط والحن (Fletcher, & Sarkar, 2013) يؤكد ذلك نتائج دراسة شراب (2017م) ودراسة أبو مصطفى (2015م) ودراسة الحياي ومزيد (2019م) التي أظهرت وجود علاقة عكسية قوية بين كلا: من الصمود النفسي والالتزان الانفعالي وضغوط العمل، ودراسة الشويكي (2019م) عن العلاقة بين الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي لدى الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة، على عينة مكونة من (160) فرد، وتم تطبيق مقياس الصمود النفسي ومقياس الإجهاد الوظيفي مستخدماً المنهج الوصفي الارتباطي وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى الصمود النفسي والإجهاد الوظيفي حيث بلغ معامل الارتباط للعلاقة بينهما (0.22) وتبين أن مستوى الصمود النفسي كان مرتفعاً إذ بلغ 83.8%.

ودراسة (Ahmadi, Mosadeghrad, & Karami, 2019) التي أشارت نتائجها إلى فاعلية الصمود النفسي في تحسين جودة حياة العمل وتقليل مشاعر الضغوط المرتبطة بأعباء العمل، كما ساعد الصمود النفسي على التعامل بشكل أفضل مع الشدائد والأزمات في مكان العمل.

ودراسة (Kim & Windsor, 2015) التي أكدت نتائجها أهمية التوازن بين العمل والحياة في تشكيل الصمود النفسي وتحديد أربعة أبعاد رئيسية متمثلة في التفكير الإيجابي والمرونة وتحمل المسؤولية والفصل بين العمل والحياة لتحول من الخبرات السلبية

للخبرات الإيجابية؛ كما كشفت دراسة (Bulik & Kobylarczyk, 2016) عن العلاقة بين الصمود النفسي ومستوى التغيرات الإيجابية و اضطراب ما بعد الصدمة، لدى العاملين في مجال الإنقاذ، وأظهرت النتائج ارتباط الصمود النفسي بالتغيرات الإيجابية، ويظهر بذلك أن هناك مكونات أساسية للصمود النفسي هي:

التعاطف: يعبر عن التفاعل مع مشاعر واتجاهات وأفكار الآخرين مما يسهل التواصل والتعاون والاحترام بين الأفراد.

التواصل: والتعبير عن المشاعر والأفكار بوضوح، وتحديد الأهداف والقيم الأساسية والقدرة على حل مشكلات.

التقبل: تقبل الفرد لذاته وللآخرين، وذلك عن طريق تحديد افتراضات وأهداف ودافعية وفهم الفرد لمشاعره وتعبيره عنها بصورة سليمة وتحديد جوانب القوة والفاعلية في شخصيته مما يساعده على استخدامها الاستخدام الأمثل (باعلي، 2014م، 20) وتعتبر نظرية ريتشاردسون (Richardson, 2002, 314) من أوائل النظريات لتفسير عملية الصمود النفسي والذي حدده: بالتوازن البيولوجي النفسي الذي يسمح بالتكيف مع الحياة التي نعيش فيها، والتي تعتمد على القوة التي توجد داخل كل فرد وتدفعه إلى استعادة توازنه وتخطيه للامزات والصعاب، حيث تؤثر الضغوط النفسية والأحداث السلبية في الفرد وتؤثر بقدرته على الصمود أمام هذه الظروف وإعادة التكامل إلى أربع نتائج هي:

- إعادة تكامل الصمود، حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن.
 - العودة إلى توازن الجهد الذي يبذل لتجاوز التمزق.
 - الشفاء من الفقد مما يرسخ مستوى أدنى للتوازن.
 - تكون حالة مختلفة وظيفياً، حيث الاستراتيجيات سيئة التكيف « السلوكيات المدمرة للذات » تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية، ومن ثم يمكن اعتبار أن الصمود يتجه نحو قدرات المواجهة الناجحة التي تدفع الفرد لتحقيق الصمود النفسي.
- وقد أظهرت دراسة (Karlín, Marrow, Weil, Baum & Spencer, 2012) وجود ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً بين مستوى الصمود النفسي وكل من المساندة الاجتماعية وفاعلية الذات، ووجود ارتباط سالب ودال إحصائياً بين الحالة الوجدانية السلبية وكل من الصمود النفسي وفاعلية الذات، وكشفت الدراسة أيضاً عن وجود فروق في الصمود النفسي لدى العينة طبقاً لمستوى إدراكهم للمساندة الاجتماعية من الأقرباء والأصدقاء.

وقام رمضان (2012م) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الانزوان الانفعالي لدى عينة من المرشدين التربويين، والتعرف فيما إذا كانوا يمتلكون الشخصية المتزنة التي تمكنهم من التعايش مع التغيرات المعرفية السريعة، و استخدمت الباحثة مقياس الانزوان الانفعالي لدى المرشدين التربويين من إعدادها، على عينة مكونة من (100) مرشد ومرشدة من العاملين في المدارس المتوسطة والثانوية وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الانزوان الانفعالي لدى المرشدين التربويين كان بنسبة متوسطة وأنهم لا يختلفون في مستوى الانزوان الانفعالي عن المرشدين، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانزوان الانفعالي لدى المرشدين والمرشدين تبعاً لمتغير التأهيل المهني، ولصالح علم النفس ثم الإرشاد.

أما دراسة (Peng et al, 2012)، فقد أشارت إلى دور الصمود النفسي كمتغير مُعدل للعلاقة بين الأحداث السلبية والاضطرابات النفسية على عينة قوامها (1988) طالب من طلبة كلية الطب بالصين وأظهرت النتائج أن الصمود النفسي من المتغيرات المعدلة التي تخفف من قيمة العلاقة بين أحداث الحياة السلبية والاضطرابات النفسية، كما أن الصمود متغير متنبأ بالاتجاهات

الإيجابية والتوافق النفسي والاجتماعي. ودراسة (Erman, et al 2012) التي تناولت الصمود النفسي كمتغير معدل في علاقة عوامل الخطر بالاضطرابات النفسية على عينة قوامها 105 من النساء التركيات المهاجرات لألمانيا والتي أظهرت أن الصمود النفسي يرتبط إيجابيا بالانبساطية وأنه من المتغيرات المعدلة لاضطرابات النفسية العصبية بالاستهداف لعوامل الخطر.

أما دراسة (Schali et al.2012) التي هدفت إلى قياس مستوى الصمود وعلاقته بالصدمة واضطرابات القلق وبلغت عينة الدراسة (238) امرأة، منهن (122) مصابات بسرطان الثدي، و (116) امرأة سليمة، وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين الاضطرابات النفسية والصمود النفسي، كما اظهرت النتائج وجود تأثير كلا من: العمر والمستوى التعليمي وتاريخ الإصابة بالمرض على الصمود النفسي، ووجود علاقة سلبية بين الصمود النفسي واضطرابات القلق والصدمة النفسية.

كما أجرى راوتر (Rutter 2013) بحثاً كثيرة حول الصمود النفسي منذ أواخر السبعينات وحتى هذا التاريخ فسر بناء عليها عملية الصمود النفسي التي يرى أنها مفهوم تفاعلي يهتم بجمع الخبرات الخطيرة ويعطي نتائج نفسية إيجابية على الرغم من نوعية هذه التجارب، كما يرى أن الصمود النفسي أكثر أهمية من الكفاءة الاجتماعية أو الصحة العقلية الإيجابية، ويجب أن تتفاعل الكفاءة الذاتية عند الفرد مع عوامل الخطر حتى تتشكل عملية الصمود، وقد أشار إلى أن بعض الأفراد لديهم قدرة جيدة على الصمود النفسي نسبياً على الرغم من تعرضهم لضغوط خطيرة تكون نتائجهم أفضل من الآخرين الذين مروا بنفس التجارب. ومن المبادئ الأساسية في نظرية راوتر للصمود النفسي: القدرة على التوافق، حيث يفترض أن السمات النفسية أو الأداء المتفوق للفرد لا يفسر بشكل كامل عملية الصمود أما القدرة على التوافق الجيد هي التي تحمي من تأثيرات التعرض للتهديد والحن ومن استهداف الخطر، وأشار إلى أن الفروق في القدرة على الصمود قد تكون راجعة لتأثيرات وراثية تجعل بعض الأفراد أكثر عرضه للتغيير البيئي أو الاستجابات الفسيولوجية للأخطار البيئية وبالتالي فالمخاطر المختلفة يمكن أن تؤدي إلى ظهور الصمود أثناء التعرض للمخاطر. وأظهرت دراسة (Gito, Ihara & Ogata.2013) التي كشفت عن العلاقة بين الصمود النفسي والصلابة النفسية والاكنتاب والاحتراق النفسي بين الممرضات اليابانيات في مستشفيات الطب النفسي، على عينة مكونة من (327) ممرضة، وأشارت النتائج إلى وجود ثلاثة عوامل ترتبط بالصمود النفسي هي: الإيجابية، والمهارات الذاتية، والتكيف الوظيفي، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الصمود النفسي وتقدير الذات والصلابة النفسية، بينما وجدت وعلاقة سلبية بين الصمود النفسي والاكنتاب والاحتراق النفسي. وكذلك دراسة صقر (2014م) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين مستوى الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى أعضاء هيئة التدريس (ذكور وإناث) وطبقت الدراسة على (60) منهم، وقد أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الاتزان الانفعالي، وأن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي واتخاذ القرار.

أما دراسة ربيعة (2014م) فقد كشفت عن طبيعة العلاقة بين الاتزان الانفعالي والتدفق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم الثانوي بمدينة ورقلة، واستهدفت الدراسة عينة مكونة من (213) أستاذ تعليم ثانوي، وتلخصت نتائج الدراسة في ارتفاع مستوى الاتزان الانفعالي وعدم وجود مستوى محدد من التدفق النفسي لدى أساتذة التعليم الثانوي لبعض المواد الأدبية.

وقد أكدت دراسة أبو مصطفى (2015م) على العلاقة بين الضغوط النفسية والاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار، واختلافها تبعاً لعدد من المتغيرات وهي الجنس ومدة الخدمة والمؤهل العلمي على عينة مكونة من (220) ممرض وممرضة، وتوصلت النتائج إلى وجود ضغوط نفسية لدى ممرض الطوارئ بدرجة منخفضة بالإضافة إلى وجود اتزان انفعالي بدرجة متوسطة.

أما دراسة المشوح (2015م) فقد سعت للكشف عن العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين وفقاً للمتغيرات الديمغرافية والشخصية (الجنس، المستوى التعليمي، وسنوات الخبرة)، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وقد تكونت عينة الدراسة (385) أخصائياً وأخصائية نفسية من العاملين في مجال الصحة والرعاية

النفسية بالملكة العربية السعودية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأشخاص النفسيين العاملين في القطاع الصحي بالملكة العربية السعودية ارتبطت بشكل إيجابي بعوامل الرضا الوظيفي، كما تشير النتائج إلى أن استراتيجيات مواجهة الضغوط تسهم بنسبة 17 % من التباين الكلي للعلاقات الإنسانية داخل منظومة العمل، ونسبة 15 % من التباين الكلي لظروف ومهام العمل، ونسبة 14 % من التباين الكلي للنمو الذاتي للرضا الوظيفي، ونسبة 12 % من التباين الكلي للمكافآت والترقية. وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط للأشخاص النفسيين تعزى لمتغير الجنس، في حين أظهرت النتائج أن هناك فروقا على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الدراسات العليا وسنوات الخبرة لصالح سنوات الخبرة (10-15 سنة)، وأخيرا أظهرت النتائج عدم وجود فروق على مقياس الرضا الوظيفي للأشخاص النفسيين تعزى لمتغير الجنس، المستوى التعليمي وسنوات الخبرة

أما دراسة أبو عاذرة (2018م) فسعت إلى معرفة العلاقة بين الصدمة المتتلة، ومستوى المرونة النفسية لدى الأشخاص النفسيين العاملين في مراكز الصحة النفسية في محافظات غزة، ومعرفة إمكانية التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال الصدمة المتتلة، وكذلك الكشف عن الفروق في مستوى الصدمة المتتلة والمرونة النفسية لديهم تبعاً لمتغيرات: (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، نوع العقد). تكونت عينة الدراسة من (57) أشخاصاً نفسياً تم أخذ جميع مجتمع الدراسة نتيجة لصغره (طريقة المسح الشامل)، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت استبانة المرونة النفسية من إعداد أبو ندى. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الصدمة النفسية المتتلة لدى الأشخاص النفسيين كان منخفضاً، بينما تبين أن الأشخاص النفسيين يتمتعون بمستوى مرتفع من المرونة النفسية، كما وجدت أن هناك علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للمرونة النفسية، والدرجة الكلية للصدمة النفسية المتتلة وأبعادها، في حين تبين عدم وجود علاقة بين درجة بعد الصدمة النفسية المتتلة في المشاعر وبين المرونة النفسية، وأيضاً بينت الدراسة أنه لا يوجد فروق في مستوى الصدمة المتتلة تعزى لمتغيرات الدراسة، بينما تبين وجود فروق في مستوى الصدمة المتتلة تعزى لمتغير التالية: (الحالة الاجتماعية) كما أنه لا يوجد فروق في مستوى المرونة النفسية تعزى للمتغيرات: (الجنس، الحالة الاجتماعية)، بينما يوجد فروق في مستوى المرونة النفسية تعزى للمتغيرات: (الفئة العمرية، الخبرة العملية، نوع العقد، المؤهل العلمي).

أما دراسة السعيد وعبدالرشيد والمعشني (2019م) فقد هدفت إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي في علاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس، عدد سنوات الخبرة والمرحلة الدراسية) لدى الأشخاص النفسيين بمدارس سلطنة عُمان، وتكونت عينة الدراسة من (154) أشخاصاً نفسياً، وتم استخدام المنهج التحليلي؛ بينت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا الوظيفي لدى الأشخاص النفسيين في مدارس سلطنة عُمان جاء بدرجة متوسطة، كما بينت النتائج وجود فروق في مستوى الرضا الوظيفي لدى الأشخاص النفسيين في مدارس سلطنة عُمان تعزى لمتغير النوع ولصالح الإناث، كما أظهرت عدم وجود فروق في الرضا الوظيفي لدى الأشخاص النفسيين تعزى لمتغيرات (عدد سنوات الخبرة، المرحلة الدراسية).

وأجرى كل من (Fujisawa, et al, 2019) دراسة هدفت إلى الكشف عن المهارات الإرشادية المتعلقة بأنشطة الصحة النفسية بعد الكوارث، وتكونت عينة الدراسة من (71) مختصاً نفسياً في اليابان. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود عددٍ من العوامل المؤثرة على قدرة المستشارين النفسيين على العمل بعد الأزمات منها التعاون المهني، ومستوى الوعي بأهمية المهارات الصحية والنفسية، كما بينت النتائج أن الخبرة المهنية كانت من أهم العوامل المؤثرة في تقديم الخدمات الإرشادية كما ينقص بعضهم المهارات المتقدمة في التعامل معها بشكل مهني.

تتوافق مع الدراسة السابقة دراسة صميلي (2019م) التي هدفت إلى الكشف عن مهارات التدخل الإرشادي أثناء التعامل مع

الأزمات المدرسية لدى المرشدين والمرشدات في مدارس المنطقة الجنوبية «جازان، نجران، صبيا» في ضوء متغيرات (النوع، المحافظة، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المرحلة العلمية). وتكونت عينة الدراسة من (177) مرشد نفسي. وأشارت النتائج إلى أن تقديرات أفراد الدراسة نحو المهارات الإرشادية كانت مرتفعة، وبينت عدم وجود فروق في المهارات الإرشادية وفقاً لمتغيرات (النوع، المحافظة، المؤهل العلمي) ووجود في متغير سنوات الخبرة لصالح ذوي الخبرة الأكثر من عشر سنوات.

و دراسة الفحطاني وخطاطبة (2020م) التي سعت للكشف عن دور بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، الدرجة العلمية، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة، الحالات التي سبق التعامل معها في التنبؤ بالمهارات الإرشادية التي يستخدمها الأخصائيون النفسيون للتدخل وقت الأزمات، وتكونت عينة الدراسة من (266) أخصائياً وأخصائية، اختبروا بشكل عشوائي من مدينة الرياض، وأشارت النتائج إلى أن مستوى المهارات الإرشادية التي يمتلكها الأخصائيون النفسيون للتدخل وقت الأزمات جاءت بدرجة مرتفعة للدرجة الكلية، ومتباينة بين متدنية إلى متوسطة للأبعاد الفرعية، كما وجدت فروق في المهارات الإرشادية في عدد من المتغيرات الديموغرافية، فجاءت الفروق وفقاً لمتغير الدرجة العلمية لصالح ذوي الدرجات العلمية العليا (الدراسات العليا)، و لمتغير سنوات الخبرة لصالح من خبرتهم أكثر من عشر سنوات وأقل من عشرين سنة، و لمتغير الحالات التي سبق التعامل معها لصالح حالات الصدمة الناتجة عن الكوارث والأزمات، بينما لم توجد فروق وفقاً لمتغير النوع، والعمر. وبينت النتائج إسهام بعض المتغيرات بشكل دال إحصائياً في تفسير التباين في مستوى المهارات الإرشادية التي يمتلكها الأخصائيون النفسيون للتدخل وقت الأزمات، وقد فسر متغير العمر أعلى نسبة (31.3 %) في حين فسر متغير سنوات الخبرة (13.8 %) وهي أقل نسبة في متغيرات الدراسة. وتعرفت دراسة الريامية والظفري (2020م) على مستوى الذكاء الوجداني والعدالة التنظيمية المدركة لدى الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بسلطنة عمان، وبلغت عينة الدراسة (259) أخصائي نفسي، وأسفرت النتائج عن مستوى مرتفع من الذكاء الوجداني وأوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد قدرة أبعاد الذكاء الوجداني على التنبؤ بالعدالة الإجرائية والتعاملية.

ودراسة (Dong, Xu, & Xu, 2020) التي هدفت لتحليل الكيفية التي تتوسط بها المرونة الأسرية العلاقة بين صدمات الطفولة والصمود النفسي لدى طلاب التمريض الجامعيين على عينة مكونة من (698) طالباً جامعياً في التمريض باستخدام استبيان صدمات الطفولة، ومقياس كونور و ديفيدسون للصمود النفسي. وأظهرت النتائج ارتباط كل من صدمات الطفولة ومرونة الأسرة بالصمود، وكذلك أظهرت المرونة الأسرية تأثير وسيط جزئي بين صدمات الطفولة والصمود، وهو ما يمثل 21.5 % من التأثير الكلي.

و أظهرت دراسة الحربي (2020م) التي تناولت السمات العامة للذكاء الوجداني والاحتراق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات بمدينة الرياض، و تكونت عينة الدراسة من (80) أخصائية نفسية من العاملات في المستشفيات والمراكز والاستشارات النفسية ودور الأيتام، وتوصلت الباحثة إلى تمتع الأخصائيات النفسيات بدرجة من الذكاء الوجداني، ووجود علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني و الاحتراق النفسي، ووجود فروق في الذكاء الوجداني تعزى إلى متغيري المؤهل الدراسي والخبرة، عدم وجود فروق في الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي تعزى إلى متغيرات الحالة الاجتماعية، والدخل السنوي، و وجود فروق في الاحتراق النفسي تعزى إلى متغير المؤهل الدراسي.

مما يظهر أن الصمود النفسي والاتزان الانفعالي يعدان عاملين مهمين في تدريب الأفراد ومساعدتهم في مجال العمل على كيفية التعامل مع التحديات والضغوط والحن (Fletcher, & Sarkar, 2013) كما أظهرت نتائج دراسة (Ahmadi, Mosadeghrad, & Karami, 2019) ودراسة (Kim & Windsor 2015) يؤكد ذلك نتائج دراسة شراب (2017م) ودراسة أبو مصطفى (2015م) التي أظهرت وجود علاقة عكسية قوية بين كلا من الصمود النفسي والاتزان الانفعالي وضغوط العمل.

ونلاحظ أن الصمود النفسي قادر على التحكم بالخبرات الانفعالية الإيجابية والسلبية والتي تمكن الفرد من التعافي وتجاوز الأزمات والضغوط دون ضرر أو اضطراب نفسي حيث نظرت بعض الدراسات السابقة للانحياز الانفعالي كمكون من مكونات الصمود النفسي كدراسة دراسة (Schali et al. 2012) على حين كشفت بعض الدراسات أن الصمود النفسي له دور فعال في تحقيق الانحياز الانفعالي كونه مصدر لتحكم بالذات حال تأثرها بمصدر خارجي أو داخلي كدراسة (HalimL, 2011) ودراسة (Karlin, et al. 2012) كما تناولت بعض الدراسات الصمود النفسي كمنظم للخبرات الانفعالية الإيجابية والسلبية التي تمكن الفرد من التعافي وتجاوز المحن والأزمات كدراسة (Kim & Windsor 2015)، ودراسة أبو مصطفى (2015م) ودراسة جيتو وآخرون (Gito et al. 2013)، أما بالنسبة للعينة فنجد أن الدراسات السابقة تناولت الصمود النفسي والانحياز الانفعالي لدى فئات متعددة في المجتمع كالممرضين والمعلمين، والمرشدين التربويين، والموظفين في الخدمة المدنية؛ مما يظهر أهمية دراسة هذين المتغيرين في مجال العمل خاصة على الأشخاص النفسيين؛ واختلفت نتائج الدراسات من حيث مستويات الصمود النفسي والانحياز الانفعالي لدى المجتمعات المستهدفة وكذلك الفروق بين الذكور والإناث في كلا المتغيرين، على حين اتفقت على تأثيرهما المهني على العاملين في المجالات الإنسانية كدراسة (Dong, Xu, & Xu, 2020)، ودراسة الحياي ومزيد (2019م) ودراسة شراب (2017م) ودراسة أبو مصطفى (2015م) دراسة ربعة (2014م) ودراسة (HalimL, 2011). ودراسة (Ahmadi, et al. 2019) ودراسة (Kim & Windsor 2015).

مشكلة الدراسة:

يعد الصمود النفسي عامل مهم في التدريب الطبي لمساعدة العاملين في الرعاية الصحية على كيفية التعامل مع التحديات والضغوط والمحن؛ فالأخصائيين النفسيين لهم خصائص متأصلة بشخصياتهم، وصفاتهم المهنية، والشخصية تمكنهم من النجاح في حياتهم وعملهم. (diehm & rolandL, 2015)، وقد أثبتت العديد من نتائج الدراسات أن مهنة الأخصائيين النفسيين واحدة من المهن التي تتوفر فيها ضغوط متعددة مهنيًا ونفسيًا واجتماعيًا كدراسة (Sui & PadmanabhanunniL 2016) ودراسة (Coleman, Chouli- ara, & Currie 2018) ودراسة أبو عاذرة (2018م). خاصة أنهم يتعرضون للألم الذي يشعر به مرضاهم ومشاكلهم وصدماتهم مما ينعكس على حياتهم، وكثيراً ما يواجهون تجارب عملائهم مع الصدمات عند الاستماع إلى الأوصاف الرسومية (الذهنية) للأحداث مثل: إساءة معاملة الأطفال والعنف والاعتداء الجنسي. عندما يضع الأخصائيين النفسيين أنفسهم في مكان عملائهم من خلال استخدامهم للتعاطف العلاجي، فإنهم «يتذوقون» نفس «الألم» العاطفي والفيسيولوجي لعملائهم، عبر ما يسمى دوائر الرنين «حيث يقول سيغل Siegel، إننا «نقرأ» الحالة العاطفية لعملائنا من خلال قراءة استجابة أجسادنا لقصصهم ولغتهم غير اللفظية و بهذه الطريقة نختبر بعضاً من تجارب عملائنا (diehm&roland, 2015) وتم تحديد الاحتياجات النفسية المعرضة بشكل خاص لتأثيرات الصدمات النفسية عند الأخصائيين النفسيين، بحاجات تتعلق بالذات وبالآخرين، حيث يستمع الأخصائي النفسي لمشاكل مرضاه ويتأثر بهم، مما ينعكس على شخصيته وصموده واتزانه الانفعالي فنجاح العملية العلاجية التي هو أحد أعضائها، أو فشلها يؤثر بشكل كبير عليه، فقد اشارت دراسة (Sui & PadmanabhanunniL 2016) إلى التأثير النفسي لعمل الأخصائيين النفسيين مع الناجين من الصدمات في جنوب إفريقيا.

كما أن العاملين في مجال الصحة النفسية بشكل خاص يتعرضون للإجهاد العاطفي نتيجة التعاطف مع مرضاهم مما ينمي المشاعر السلبية والشعور بالألم والفشل والإجهاد النفسي (Van Mol, et al, 2015). وبذلك ترى الباحثة أن عملية الصمود تشكل في هذه المرحلة نظراً لتوفر مكونات الصمود النفسي والظاهرة في عوامل الخطر، وعوامل الحماية، ومجالات استهداف الخطر، والاستراتيجيات التعويضية أمام الأخصائيين النفسيين العاملين في المجال الصحي، وفق ما تم عرضه سابقاً، وهذا ما يفسر كيف

أن البعض يستطيعون التغلب بوضوح على المعوقات التي تواجههم، بينما يصبح الآخرون ضحايا؛ بسبب خيراقتهم القليلة والظروف السلبية التي تفقدتهم قدرتهم على الصمود النفسي والالتزان الانفعالي. ولا يستطيع الأخصائي النفسي أن يبقى بمنأى عن الأحداث والاضطرابات والصدمات التي تحيط به ولكنه في المقابل يستطيع تحصين نفسه وحمايتها وترى الباحثة أن الصمود النفسي والالتزان الانفعالي بمحتواه وجوهره من أهم المصادر الداخلية التي تعطي للأفراد طاقة إيجابية تمكنهم من التعامل مع الأزمات ومواجهة المخاطر والوصول إلى التوازن وتحقيق الصحة النفسية.

أسئلة الدراسة:

- ما مستوى الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية؟
- ما مستوى الالتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية؟
- هل توجد علاقة بين الصمود النفسي والالتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية؟
- هل يوجد فروق في مستوى الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة العملية)؟
- هل يوجد فروق في مستوى الالتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة العملية)؟
- هل يمكن التنبؤ بالصمود النفسي من خلال درجات الأخصائيين النفسيين على أبعاد الالتزان الانفعالي؟

أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الصمود النفسي عند الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية.
- التعرف على مستوى الالتزان الانفعالي عند الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية.
- التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي والالتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية.
- معرفة الفروق في درجة الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة العملية).
- معرفة الفروق في درجة الالتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين تبعاً لمتغير (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة العملية).
- إمكانية التنبؤ بالصمود النفسي من خلال درجات الأخصائيين النفسيين على أبعاد الالتزان الانفعالي.

أهمية الدراسة:

- إقرار التمكين السلوكي للأخصائيين النفسيين العاملين بالمجال الصحي بالتركيز على الجوانب الإيجابية الخاصة بخبرة الصمود النفسي التي تقتضي طرد المشاعر السلبية للخبرات بحماس وحيوية من خلال التكيف المرن مع متطلبات الحياة الضاغطة، والتفاعل مع الأحداث اللاحقة، واعتبارها كفرص للتدريب المهني الجيد.
- تنتمي هذه الدراسة إلى علم النفس الإيجابي، الذي يعزز القدرة على مواجهة الضغوط والأزمات، وتوفير الظروف المناسبة نفسياً للأخصائيين النفسيين لمساعدتهم على تنمية السلوكيات المرتبطة بالصمود والالتزان الانفعالي مما يجعلهم مؤهلين لمواجهة أزمات ومحن تمر بهم.
- بناء مقياسين جديدين أحدهما لصمود النفسي والآخر للالتزان الانفعالي، والتحقق من خصائصهما السيكومترية على عينة الدراسة.

- قد تساهم هذه الدراسة في تقديم تصور للعاملين في مجال الصحة النفسية وصناع القرار في وزارة الصحة من أجل تطوير خدمات الصحة النفسية وتفعيلها في المستشفيات الحكومية واعداد البرامج العلاجية والارشادية المناسبة.

مصطلحات الدراسة:

الصمود النفسي Psychological Resilience:

الصمود النفسي مصطلح يدل على تحسن الحالة النفسية بعد حدوث كارثة معيقة أو مصاعب في حياة الفرد (Richardson, 2002, 307)، ويرى صالح وأبو هداروس (2014م) أن الصمود النفسي هو القدرة على طرد المشاعر السلبية للخبرات بحماس وحيوية من خلال التكيف المرن مع متطلبات الحياة الضاغطة. (التعريف الإجرائي): تعرفه الباحثة بقدرة الأخصائي النفسي على التكيف مع الظروف العصيبة، والتعافي من الضغوط النفسية ومصاعب العمل التي تواجهه والأداء بمستوى أفضل.

ويُقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الصمود النفسي الذي أعدته الباحثة لهذا الغرض.

الاتزان الانفعالي: Emotional Stability

يعرفه البيومي (2019م، 154): «الإشارة إلى المحور الذي تنتظم حوله جميع جوانب النشاط النفسي، التي تسمى بالانفعالات أو التقلبات الوجدانية من حيث تحقيقها لشعور الشخص بالاستقرار النفسي، وبالرضا عن نفسه، وبقدرته على التحكم في مشاعره الخاصة».

(التعريف الإجرائي): تعرفه الباحثة بقدرة الأخصائي النفسي على مواجهة الأحداث والمواقف بمهارة ومرونة انفعالية وضبط مشاعره والتحكم بها.

ويُقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاتزان الانفعالي الذي أعدته الباحثة لهذا الغرض.

الأخصائي النفسي: psychologists

وفق الدراسة الحالية يعد الأخصائي النفسي بأنه الموظف المؤهل علمياً في تخصص علم النفس العيادي، والذي يقع على عاتقه عبء مساعدة المرضى النفسيين في أقسام التنويم والعيادات الخارجية في المستشفيات، وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة بالإضافة إلى الدعم النفسي وفقاً للخطة العلاجية التي يعدها الفريق الطبي النفسي دون صرف أدوية طبية.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: يتحدد موضوع الدراسة بدراسة الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات النفسية الحكومية.

الحدود الزماني: تم تطبيق هذا الدراسة في الأسبوع الأول من شهر جمادى أول من العام الهجري 1441هـ.

الحدود المكاني: تنحصر حدود الدراسة المكانية في الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات النفسية الحكومية بمدينة الرياض.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن Descriptive-Analysis لمناسبته لموضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، ودراسة العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها.

مجتمع الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين النفسيين في المستشفيات النفسية الحكومية بمدينة الرياض، والبالغ عددهم (409) أخصائي نفسي حسب إحصائية وزارة الصحة السعودية للعام 1440هـ.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (110) أخصائيا وأخصائية، اختيروا قصدياً، واختصر انتقاء العينة على المستهدفين من مجمع إرادة للصحة النفسية بالرياض فقط؛ نظراً لكونه المنشأة الطبية المتخصصة التي تشتمل على مستشفين بمرفق متعددة، يقدمان خدمات علاجية مجانية أحدهما في مجال الأمراض النفسية، والآخر في مجال أمراض الإدمان إضافة للبرامج الوقائية والتأهيلية التي تقدم للمرضى والمراجعين في مدينة الرياض (إرادة للصحة النفسية، 2020م)، ويتوزعون عينة الدراسة على المتغيرات الديمغرافية وفق الجدول (1).

جدول رقم (1) عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها الديموغرافية ن=110

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
الجنس	ذكور	56	50.91 %
	إناث	54	49.09 %
المؤهل العلمي	بكالوريوس	59	53.64 %
	دراسات عليا	51	46.36 %
الخبرة العملية	أقل من 5 سنوات	51	46.36 %
	من 5 - 10 سنوات	22	20 %
	أكثر من 10 سنوات	37	33.64 %

أدوات الدراسة:**١- مقياس الصمود النفسي****صياغة الصورة المبدئية للمقياس:**

قامت الباحثة بإعداد مقياس لقياس الصمود النفسي وذلك بعد الاطلاع على الإطار النظري وعدد من مقاييس الصمود النفسي التي أُعدت في هذا المجال ومنها مقياس (Oshio et al, 2003) المستخدم في دراسة شراب (2018م) ومقياس الصمود النفسي إعداد باشا وشنودة (2016م)، ومقياس صالح وأبوهدراوس (2014م)، ومقياس كورنر وديفندسون (2003) Connor & Davidson المستخدم في أغلب الدراسات السابقة، ونظراً لحاجة الدراسة إلى مقياس مناسب لقياس الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين قامت الباحثة بإعداد هذه المقياس.

و تم تصميم مقياس مكون من (36) فقرة، وتعرف الباحثة الصمود النفسي في الدراسة بقدرة الأخصائي النفسي على التكيف مع الظروف العصيبة، والتعافي من الضغوط النفسية ومصاعب العمل التي تواجهه والأداء بمستوى أفضل ويقاس وفق ثلاثة أبعاد، بُعد الكفاءة الذاتية: Personal Competence وهي قدرة الفرد على تنظيم مشاعره والتعامل مع المواقف الضاغطة مع الاحتفاظ بقدر من الهدوء والصبر والثبات، وبُعد الكفاءة الاجتماعية coping positive: وهي قدرة الفرد على مواجهة المتاعب والمشكلات التي يتعرض لها في حياته بإيجابية دون التصادم مع الآخرين، وبُعد الحكمة Wisdom: وهي قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين وإدارة انفعالاته والسيطرة عليها وتم عرض المقياس على محكمين مختصين عددهم (12) وتم الاتفاق على سلامة عبارات المقياس مع استبعاد عبارتين

من البعد الأول لعدم ارتباطها بالبعد الذي تقيسه وبذلك اكتمل المقياس بصورته الأولية.

التجريب المبدئي للمقياس على العينة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بتطبيق عينة استطلاعية قدرها على (33) أخصائي نفسي من غير عينة الدراسة، يعتمد التصحيح على مقياس خماسي وهو: (تنطبق دائماً، تنطبق غالباً، تنطبق أحياناً، تنطبق نادراً، لا تنطبق)، حيث إن الدرجات في العبارات الإيجابية تأخذ الترتيب التالي: (4-3-2-1-0)، وفي العبارات السلبية تأخذ الترتيب التالي: (0-1-2-3-4)، وبناءً على ذلك فإن مجموع الدرجة للأعلى التي يحصل عليها المفحوص (136)، ومجموع الدرجة الأقل (0).

تقنين مقياس الصمود النفسي:

أولاً: صدق المقياس:

للتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق وهي:

الصدق الظاهري:

تم عرض الأداة في صورتها الأولية على (12) من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم تؤكد على أن الأداة تقيس ما وضعت من أجله، وقد تم التعديل في ضوء تحكيمهم للعبارات بالاتفاق 95%.

الصدق البنائي Structure Validity

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول (2).

جدول (2) درجة الارتباط بين أبعاد مقياس الصمود النفسي والدرجة الكلية للمقياس

الابعاد	الكفاءة الذاتية	الكفاءة الاجتماعية	الحكمة	الصمود
الكفاءة الذاتية	1			
الكفاءة الاجتماعية	.804**	1		
الحكمة	.690**	.695**	1	
الصمود النفسي	.895**	.915**	.897**	1

من الجدول (2) يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند مستوى (0.01)، وأن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية دال عند مستوى 0.01 مما يدل على الصدق البنائي للمقياس.

الاتساق الداخلي (Internal consistency):

قد تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة. ويتضح ذلك من خلال الجدول (3):

جدول (3) درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن=33)

بعد الكفاءة الذاتية		بعد الكفاءة الاجتماعية		بعد الحكمة	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	.705**	1	.806**	1	.643**
2	.585**	2	.523**	2	.649**
3	.833**	3	.746**	3	.517**

.650**	4	.753**	4	.816**	4
.450**	5	.240	5	.798**	5
.673**	6	.601**	6	.852**	6
.441*	7	.417*	7	.734**	7
.441*	8	.681**	8	.641**	8
.534**	9	.795**	9	.802**	9
.610**	10	.660**	10	.793**	10
.548**	11	.743**	11		
.752**	12	.628**	12		

يتضح من الجدول (3) أن معاملات الارتباط للعبارات من (1-10) دالة عند مستوى دلالة (0.01) في بُعد الكفاءة الذاتية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.585-0.833)، ومعاملات الارتباط للعبارات (11-22) دالة عند مستوى دلالة (0.01)، في بُعد الكفاءة الاجتماعية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.523-0.806) ماعدا العبارة رقم (5) في بُعد الكفاءة الاجتماعية لم تظهر له دلالة إحصائية وتم استبعادها، ومعاملات الارتباط للعبارات (23-34) دالة عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة (0.05) في بُعد الحكمة، وقد تراوحت معاملات الارتباط (0.441-0.752) مما يشير إلى اتساق فقرات المقياس مع أبعادها وصدقها.

ثانياً: ثبات مقياس الصمود النفسي:

تم التحقق من ثبات أداة الصمود النفسي من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

الثبات بطريقة الفا - كرونباخ والتجزئة النصفية:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الابعاد	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الكفاءة الذاتية	.886	.846
الكفاءة الاجتماعية	.883	.891
الحكمة	.843	.825
الصمود النفسي	.937	.846

يتضح من الجدول (4) ان معاملات الثبات للأبعاد تراوحت بين (.825 - .891)، وكانت معاملات الثبات للمقياس ككل باستخدام الفا كرونباخ والتجزئة النصفية هو (.937 - .846)، وهي معاملات مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

النسخة النهائية من مقياس الصمود النفسي:

بعد تقنين مقياس الصمود النفسي أصبحت عبارات المقياس (33) عبارة، وبناءً على ذلك فإن مجموع الدرجة الأعلى التي يحصل عليها المفحوص (132)، ومجموع الدرجة الأقل (0).

2 - مقياس الاتزان الانفعالي:

صياغة الصورة المبدئية للمقياس:

لقياس الاتزان الانفعالي قامت الباحثة بالاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت الاتزان الانفعالي، كمقياس الزبيدي والبيدي (2011م) المطبق في دراسة صقر (2014م) ومقياس إعداد رمضان (2012م)، ومقياس إعداد الحياي ومزيد (2019م) ومقياس سمور المطبق في دراسة ربيعة (2014م)، ونظرا لعدم مناسبتها لعينة الدراسة، تم صياغة المقياس الحالي في صورته الأولية في (26) عبارة؛ وذلك لقياس مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأشخاص النفسيين، وقد تكونت الأداة من ثلاثة أبعاد وهي: بُعد التحكم بقيسه العبارات من (8-1)، بُعد المواجهة: بقيسه العبارات من (9-18) بُعد المرونة: بقيسه العبارات من (19-26) وتم عرضه على (12) من المحكمين المختصين في مجال علم النفس، وتم استبعاد ثلاث عبارات نظرا لعدم ارتباطها بالبعد الذي بقيسه، باستبعاد عبارة من البعد الأول وعبارتين من البعد الثاني وبذلك أصبحت عبارات المقياس (23) عبارة بصورته الأولية.

التجريب المبدئي للمقياس على العينة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بتطبيق عينة استطلاعية قدرها على (33) أخصائي نفسي من غير عينة الدراسة، ويتم تصحيح المقياس باستخدام مقياس خماسي، وبناءً على ذلك فإن مجموع الدرجة الأعلى التي يحصل عليها المفحوص (92)، ومجموع الدرجة الأقل (0).

تقنين مقياس الاتزان الانفعالي:

أولاً: صدق المقياس:

يقصد بصدق المقياس أن يقيس ما وضع لقياسه، وللتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق هي:

الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (12) الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم تؤكد على أن المقياس يقيس ما وضع من أجله، وكان بينهم اتفاق كبير جداً في آرائهم التي قاموا بإبدائها على المقياس بنسبة 90 %.

الصدق البنائي Structure Validity

يبين الجدول (5) مدى ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (5) درجة الارتباط بين أبعاد مقياس الاتزان الانفعالي والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	التحكم	المواجهة	المرونة	الاتزان الانفعالي
التحكم	1			
المواجهة	.518**	1		
المرونة	.524**	.350*	1	
الاتزان الانفعالي	.772**	.880**	.709**	1

من الجدول (5) يتضح أن جميع معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند مستوى دلالة (0.01) ومستوى دلالة

(0.05)، وأن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية دال عند مستوى (0.01) مما يدل على الصدق البنائي للمقياس.

الاتساق الداخلي

وقد قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة، ويتضح ذلك من خلال الجدول (6):

جدول (6) درجة الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس الاتزان الانفعالي والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن=33)

التحكم		المواجهة		المرونة	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	.585**	1	.491**	1	.790**
2	.624**	2	.663**	2	.863**
3	.732**	3	.686**	3	.812**
4	.762**	4	.652**	4	.555**
5	.801**	5	.766**	5	.390*
6	.614**	6	.833**	6	.587**
7	.679**	7	.772**	7	.560**
8		8	.795**	8	.575**

** معامل الارتباط دال عند 0.01

يتضح من الجدول (6) أن جميع معاملات الارتباط للعبارات دالة عند مستوى (0.01)، ماعدا العبارة رقم (5) في بُعد المرونة كانت دالة عند مستوى دلالة (0.05) مما يشير إلى اتساق فقرات المقياس مع أبعاده وصدقه.

ثانياً: ثبات مقياس الاتزان الانفعالي:

تم التحقق من ثبات أداة الاتزان الانفعالي من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

الثبات بطريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ والتجزئة النصفية، والجدول (7) يوضح ذلك:

جدول (7) معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الأبعاد	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
التحكم	.731	.854
المواجهة	.883	.814
المرونة	.798	.905
الاتزان الانفعالي	.893	.923

يتضح من الجدول (7) أن معاملات الثبات للأبعاد تراوحت بين (.731 - .905)، وكانت معاملات الثبات للمقياس ككل باستخدام الفا كرونباخ والتجزئة النصفية هو (.893 - .923)، وهي معاملات مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

النسخة النهائية من مقياس الاتزان الانفعالي:

بعد تقنين مقياس الاتزان الانفعالي أصبحت عبارات المقياس (23) عبارة، تقيس ثلاثة أبعاد بُعد التحكم تقيسه العبارات من

(1-7)، ويُعدّ المواجهة وتقيسه العبارات من (8-15)، وبُعدّ المرونة وتقيسه العبارات من (16-23)، وبناءً على ذلك فإن مجموع الدرجة الأعلى التي يحصل عليها المفحوص (92)، ومجموع الدرجة الأقل (0).

الأساليب الإحصائية:

تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام الإحصاء الوصفي التكرارات والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية والوزن النسبي. واختبار «معامل بيرسون للارتباط» بين متغيرين. واختبار «t» لمعرفة الفروق بين عينتين مستقلتين، واختبار «التباين الأحادي»: لمعرفة الفروق بين المجموعات واختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وتحليل الانحدار المتعدد.

نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها:

السؤال الأول: ما مستوى الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8) استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لدرجات الصمود النفسي (ن=110)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الكفاءة الذاتية	25.745	4.316	80.455
الكفاءة الاجتماعية	33.418	4.961	75.950
الحكمة	43.318	7.489	77.354
الصمود النفسي	102.482	14.696	78.230

يتضح من الجدول (8) أن الوزن النسبي للصمود النفسي (78.23%) وهو مستوى مرتفع من الصمود النفسي وتفسر الباحثة ذلك بأن الصمود النفسي عامل وقائي يساعد على تحفيز الأخصائي النفسي على استخلاص الجوانب الإيجابية من الظروف الصعبة التي يمرّ بها وإدراك المواقف والاستفادة من تأهيله المهني للسيطرة على المواقف المهددة لاستقراره النفسي، وجاءت أبعاد الصمود النفسي على التوالي: الكفاءة الذاتية بنسبة أكبر 80.4%، تليها الحكمة بنسبة 77.4%، ثم الكفاءة الاجتماعية بنسبة 75.9%. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الكفاءة الذاتية تعني تمتع الأخصائيين النفسيين بالكفاءة الذاتية المتمثلة في التجاوب مع المواقف الجديدة وغير المألوفة، والتكيف السريع مع طبيعة عملها في المجال الصحي، حيث يواجهون تغيرات متلاحقة تعزز اعتقادهم بأنهم يملكون القدرات اللازمة والإمكانات التي تساعدهم على العمل الجيد في مواجهة الضغوط والتحديات، وقدرتهم على التكيف بمهارات حل المشكلات والثقة بالنفس والقدرة على تحديد الأهداف والأولويات والتخطيط السليم لتنفيذها كل ذلك يسهم في ارتفاع مستوى الصمود النفسي لدى عينة الدراسة ويعتبر ذلك مؤشر جيد يدعونا للتفاؤل، إذ أنه يساعدها على التنبؤ بسلامة و اتزان الجانب النفسي في حياة الأخصائيين النفسيين، كما أن الحكمة من العوامل الوقائية المهمة في زيادة مستوى الصمود النفسي للفرد، وتظهر في تقبل الأخصائي النفسي لذاته وطبيعة عمله، واقتناعه بأنه ذو قيمة لدى الآخرين، وتقبل الآخرين له، وتعاطفه المتزن معهم، كما نجد أن طبيعة عمل الأخصائي النفسي تنعكس على شخصيته مما يكسبه الثقة في ذاته، كما أن الكفاءة الاجتماعية التي يدركها الأخصائي النفسي بصورة إيجابية تتصدى للآثار السلبية للضغوط التي يتعرض لها، وتساعد على تجاوز الأزمات والأحداث التي يواجهها، حيث تكمن الكفاءة الاجتماعية في العلاقات الاجتماعية الصحية الدافئة، والمساندة داخل الأسرة، أو في المجال المهني مما يساعده على التكيف بسهولة مع المواقف الجديدة، والاستفادة من التجارب السابقة في حياته، والتحول الإيجابي في إدراك المواقف، والتعامل مع الرغبات والاحتياجات المتنافسة، وتحديد الممارسات الصحية

التي تساعده على مواكبة ظروف عملهم المتعددة والمتنوعة.

ويمكن تفسير النتيجة في ضوء نظرية راوتر (Rutter (2013 التي ترى أن عملية الصمود النفسي مفهوم تفاعلي يعطي نتائج نفسية إيجابية على الرغم من نوعية هذه الخبرات والتجارب المهددة التي يمر بها الفرد، القدرة على الصمود قد تكون راجعة لتأثيرات وراثية تجعل بعض الأفراد أكثر عرضه للتغيير البيئي أو الاستجابات الفسيولوجية للأخطار البيئية وبالتالي فالمخاطر المختلفة والتغيرات البيئية يمكن أن تؤدي بالفرد أن يظهر الصمود أثناء التعرض للمخاطر. كما أن طبيعة تأهيل وتخصص الأخصائي النفسي تساعده على استخدام الفنيات والأساليب والاستراتيجيات اللازمة لتعزيز صموده النفسي. وتتفق هذا النتيجة مع دراسة أبو عاذرة (2018م)، ودراسة الشويكي (2020م) على وجود مستوى مرتفع من الصمود النفسي. مما يظهر أن الأخصائيين النفسيين والعاملين في المجال الصحي في المستشفيات الحكومية يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصمود النفسي.

السؤال الثاني: ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9) استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لدرجات الاتزان الانفعالي (ن=110)

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
التحكم	12.736	3.777	63.682
المواجهة	27.364	8.581	68.409
المرونة	24.709	4.677	77.216
الاتزان الانفعالي	64.809	14.014	70.445

يتضح من الجدول (9) أن الوزن النسبي للاتزان الانفعالي (70.445%)، وهو مستوى متوسط من الاتزان الانفعالي وتفسر الباحثة ذلك إلى تمكن الأخصائيين النفسيين من امتلاك مهارات التعامل مع الآخرين، والتكيف مع الاختلاف والتنوع، واجتياز الصعاب التي تواجههم في الحياة، مما ساهم في زيادة الاتزان الانفعالي لديهم الذي يمكنهم من الاستمرار بعزم وقوة في مجاهم، حيث جاءت أبعاد الاتزان الانفعالي على التوالي: المرونة 77.2%، تليها المواجهة 68.4%، ثم التحكم بنسبة 63.6%. وتفسر الباحثة ذلك بأن طبيعة عمل الأخصائي النفسي تلزمه بدرجة من المرونة تمكنه من تقبل تعدد واختلاف وتنوع الحالات التي يقابلها في مجال عمله فالمرونة هي المنفذ الأول للاستجابة الانفعالية على الاحداث حوله، تليها المواجهة، نظرا لطبيعة العملاء الذين يتعامل معهم الأخصائي النفسي، مما يستوجب مواجهتهم بالاضطرابات والمشكلات النفسية وخطط العلاج اللازمة التي يلتزمون بها، ثم يأتي التحكم كمرحلة أخيرة في الاتزان الانفعالي تعيد للأخصائي النفسي اتزانه الانفعالي على الوجه المطلوب، وتتفق هذا النتيجة مع دراسة رمضان (2012م) ودراسة أبو مصطفى (2015م) ودراسة الحياي ومزيد (2019م) في وجود الاتزان الانفعالي بدرجة متوسطة، وتتفق كذلك مع دراسة ربيعة (2014م) وصقر (2014م) عند عينات مختلفة من العاملين في قطاعات العمل الحكومي.

السؤال الثالث: ما العلاقة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام اختبار « معامل بيرسون للارتباط ». وجاء معامل الارتباط مساوياً (0.478). وهو دال عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يدل على أن الصمود عملية تعكس التوافق الإيجابي والاتزان الانفعالي رغم المحن، وتعزو الباحثة مدى العلاقة الطردية بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي، إلى القدرة على التأقلم والتصرف بعقلانية واتزان من قبل الأخصائيين

النفسيين مما يؤثر على صمودهم النفسي، وإن مستوى الانحياز الانفعالي لدى الأشخاص النفسيين حين تعرضهم للانفعالات والاضرابات تمكنهم من الصمود النفسي، حيث ارتبط الصمود بالمرونة بعلاقة قوية تساوي (0.61)، يليها التحكم ب(0.49) ثم ظهرت المواجهة بعلاقة دالة ولكن ضعيفة عند (0.23)، وتفسر الباحثة ذلك بأن الأشخاص النفسيين وفق طبيعة عملهم يعتمدون على المرونة كأحد الأبعاد الأساسية للانحياز الانفعالي، مما يكسبهم القدرة على التعامل مع متطلبات العمل والتعامل مع أشكال مختلفة من المرضى والمضطربين نفسياً وكذلك، التوجه لإدارة تلك الانفعالات لحماية أنفسهم والآخرين، وكما يمتلكون الثقة بالنفس والتحكم اللازم لإدارة مشاعرهم الانفعالية، ومن العناصر التي تعتبر أساسية في الوصول للتحكم هو تقدير السبب المؤدي للانفعال، وهذا التقدير يحتاج انحياز انفعالي نفسي يدعم صمودهم في مجالهم المهني، والمرونة تجعل الأشخاص النفسيين ينظمون قدراتهم وكفاءاتهم الشخصية، مما يزيد من الانحياز الإيجابي لديهم، حتى يتمكنوا من إدارة الأمور و يدعم صمودهم. وربما جاءت المواجهة أقل الأبعاد ارتباطاً بالصمود النفسي نظراً لإيثار الأشخاص النفسيين المرونة والتحكم في التعامل أكثر من المواجهة التي ربما لا تناسب أحياناً مع طبيعة المواقف والأحداث المحيطة بهم وطبيعة بعض المضطربين نفسياً أيضاً، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (leventhal, et al, 2016)، ودراسة (Erman, et al 2012) ودراسة (Young 2010)، التي أظهرت أن الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع يستخدمون انفعالاتهم الإيجابية لاسترداد عافيتهم ويبحثون عن معاني إيجابية عند مواجهة الضغوط والظواهر السلبية، ودراسة (Ahmadi et al. 2019) ودراسة (Shatte et al 2017)

ودراسة (Kim & Windsor, 2015) التي أظهرت أن الصمود النفسي له تأثيراً وقائياً في بيئات العمل.

كذلك دراسة (Li, et, al, 2014) التي أظهرت أن الصمود أكثر ارتباطاً بأعلى مستويات النمو، ودراسة جيتو وآخرون (Gito et al. 2013) في وجود علاقة طردية بين الصمود النفسي والانحياز الانفعالي.

ويمكن تفسير النتيجة في ضوء نظرية التوازن البيولوجي النفسي لريتشاردسون (Richardson, 2002) بوجود قوة داخل كل فرد تدفعه إلى استعادة توازنه سريعاً، حيث تؤثر الضغوط النفسية والأحداث السلبية في الفرد وتؤثر بقدرته على الصمود أمام هذه الظروف وإعادة التكامل حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن السابق وهذا ما ينعكس على الانحياز الانفعالي للفرد ويجعله يتعافى من أي تجربة مؤذية يمكن أن يتعرض لها ومن ثم يمكن اعتبار أن الصمود يتجه نحو قدرات المواجهة الناجحة التي تدفع الفرد لتحقيق الصمود النفسي ثم التوازن الانفعالي.

وترى الباحثة أن عملية الصمود تشكل أمام الأشخاص النفسيين العاملين في المجال الصحي نظراً لتوفر مكونات الصمود النفسي وعوامل الخطر، وعوامل الحماية، ومجالات استهداف الخطر، والاستراتيجيات التعويضية، كما يظهر أن الصمود ليس معناه كف الضغوط ولكنه القدرة على التعافي من الأحداث السلبية، وأيضاً القدرة على التقدم والنجاح في ظل الظروف الصعبة واستعادة الانحياز الانفعالي للفرد.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصمود النفسي لدى الأشخاص النفسيين في المستشفيات الحكومية تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة العملية)؟ للإجابة عن هذه السؤال تم تفصيل التساؤلات كالتالي:

أ- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصمود النفسي لدى الأشخاص النفسيين في المستشفيات الحكومية تعزى لمتغير الجنس؟ للإجابة عن هذه السؤال تم استخدام اختبار «t» -عينتين مستقلتين» والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات للصمود النفسي حسب الجنس

المتغير	إناث			ذكور			اختبار "ت"	مستوى الدلالة
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الكفاءة الذاتية	54	26.83	4.79	56	24.70	3.55	2.67	0.009
الكفاءة الاجتماعية	54	34.87	4.74	56	32.02	4.80	3.13	0.002
الحكمة	54	46.87	6.24	56	39.89	7.02	5.50	0.000
الصمود	54	108.57	14.01	56	96.61	12.93	4.66	0.000

يتضح من الجدول (10) أن هناك فروق بين الذكور والإناث في (الكفاءة الذاتية، الكفاءة الاجتماعية، الحكمة)، والصمود النفسي ككل لصالح الإناث حيث كانت قيمة ت (2.67، 3.13، 5.50، 4.66) دالة عند مستوى دلالة (0.01) ويدل ذلك على أن الإناث أكثر صموداً من الذكور وتفسر ذلك الباحثة أن الإناث يتعاملن مع المواقف الصادمة والمؤذية بالبحث عن مصادر دعم ومساندة اجتماعية عكس الذكور حيث أن المساندة الاجتماعية والظروف المحيطة من العوامل الوسيطة في تفسير عملية الصمود النفسي، وهذا يظهر أهمية العوامل الوقائية في تعزيز الصمود النفسي كونها مؤثراً يدفع الإناث لتخطي المواقف الضاغطة والتعامل معها بحكمة أكثر ويعزز الكفاءة الاجتماعية لديه كما أن الذكور أقل من الإناث في البحث عن مصادر الدعم الاجتماعية حيث يلجؤون إلى وسائل أقل تأثيراً مثل الرياضة أو التسلية البدنية.

كما ترى الباحثة أن الإناث الصامدات نفسياً أكثر إحساساً بالهدف من الحياة، ويكون ذلك ظاهراً لدى الإناث في مجتمعهم أكثر من الذكور وخاصة مع طبيعة المجتمع السعودي ونظرته للإناث مما يجعل الانثى في سعي دائم لتحقيق هدفها والتركيز عليه في مجال عملها وسعيها لإثبات ذاتها بأنها قادرة على تحطيم العقبات والصعوبات التي تواجهها ونيل ثقة المجتمع، كما أن مجالات العمل المحدودة للمرأة السعودية كالتعليم والصحة تحفز الانثى أكثر من الذكور على الشعور بالانتماء وتقبل المشاعر السلبية والتعامل معها بصمود ومهارة.

كما يُعد العمل متنفس تثبت الأنثى ذاتها فيه، وقله الخيارات أمامها يدفعها للتركيز أكثر على إثبات استحقاقها وجدارتها وقدرتها على تحطيم الضغوطات والعقبات والصدمات التي يمكن أن تواجهها في مجال عملها، كذلك سعيها لإثبات خطأ النظرة السلبية لعمل الانثى في المجتمع. كما أن النتيجة تختلف مع دراسة (Shatte et al., 2017)، ودارسة الشويكي (2020م)، ودراسة المشوح (2015م)، ودراسة القحطاني وخطاطبة (2020م).

كما تؤكد النتيجة أهمية العوامل الوقائية في تعزيز الصمود النفسي حيث أن الصمود عملية ديناميكية تتأثر بشدة بالعوامل الوقائية وخاصة كفاءة الفرد في التعامل مع المخاطر المحتملة بحكمة واتزان ومرونة وهذا ما يبرر وجود الفروق بين الإناث والذكور في الصمود النفسي. وتتفق ما ورد مع دراسة (Magnano et al., 2016)، والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية على الدور الذي يلعبه الذكاء الانفعالي في التأثير على الصمود النفسي والدافعية للإنجاز، ودراسة (Bulik & Kobylarczyk, 2016) والتي بينت أن الصمود النفسي يرتبط مع التحدي وربما شعرت الأخصائية النفسية بهذا التحدي لإثبات صمودها. كما أن الأخصائيات النفسيات أكثر رضا وظيفياً من الذكور، والرضا الوظيفي أحد العوامل المؤثرة على درجة الصمود النفسي حيث أظهرت دراسة السعيد وآخرون (2019م) أن الأخصائيات النفسيات الإناث أكثر رضا وظيفياً من الذكور.

ب- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي؟ للإجابة عن هذه السؤال تم استخدام اختبار "t" - لعينتين مستقلتين" والجدول (11) يوضح ذلك.

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات للصمود النفسي حسب المؤهل العلمي

المتغير	بكالوريوس			دراسات عليا			اختبار "ت"	مستوى الدلالة
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الكفاءة الذاتية	59	27.44	3.50	51	23.78	4.37	4.87	0.000
الكفاءة الاجتماعية	59	34.85	4.45	51	31.76	5.05	3.40	0.001
الحكمة	59	46.66	6.46	51	39.45	6.74	5.72	0.000
الصمود النفسي	59	108.95	12.09	51	95.00	13.95	5.62	0.000

يتضح من الجدول (11) أن هناك فروق بين مؤهل البكالوريوس ومؤهل الدراسات العليا في (الكفاءة الذاتية، الكفاءة الاجتماعية، الحكمة)، الصمود النفسي ككل لصالح المؤهل البكالوريوس حيث كانت قيمة ت (4.87، 3.40، 5.72، 5.62) دالة عند مستوى (0.01). وتفسر الباحثة ذلك بأن الحاصلين على البكالوريوس يسعون وبكل قوة لإثبات أنفسهم وتحقيق وجودهم بالشعور بالثقة وتحقيق الذات مقارنة بزملائهم الحاصلين على درجة أعلى، كما أن تأهيلهم العلمي أثناء الدراسة أمدتهم بالمقومات اللازمة للصمود النفسي، وتتوافق النتيجة مع دراسة الشويكي (2020م).

وتتوافق النتيجة مع دراسة (Morris & Minton, 2012) أن برامج الماجستير لا تؤثر على الأخصائيين النفسيين ولا توفر التأهيل الكافي للتعامل والتدخل وقت الأزمات أو الأحداث المهنية. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة المشوح (2015م)، ودراسة أبو عاذرة (2018م)، ودراسة القحطاني وخطاطبة (2020م).

ج- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$ في درجة الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة العملية؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "التباين الأحادي" والجدول (12) يوضح ذلك.

جدول (12) تحليل التباين الأحادي للصمود النفسي تبعاً لمتغير الخبرة العملية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الكفاءة الذاتية	بين المجموعات	823.88	2	411.942	36.519	0.000
	داخل المجموعات	1206.99	107	11.280		
	المجموع	2030.87	109			
الكفاءة الاجتماعية	بين المجموعات	917.46	2	458.728	27.805	0.000
	داخل المجموعات	1765.31	107	16.498		
	المجموع	2682.764	109			
الحكمة	بين المجموعات	2357.85	2	1178.923	33.585	0.000
	داخل المجموعات	3756.017	107	35.103		
	المجموع	6113.87	109			

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الصمود النفسي	بين المجموعات	11206.072	2	5603.036	48.610	0.000
	داخل المجموعات	12333.39	107	115.265		
	المجموع	23539.46	109			

يتضح من جدول (12) أن هناك فروق بين سنوات الخبرة العملية في (الكفاءة الذاتية، الكفاءة الاجتماعية، الحكمة)، والصمود النفسي ككل. ولذلك تم حساب اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات سنوات الخبرة العملية لدى الأخصائيين النفسيين والجدول (13) يوضح ذلك.

جدول (13) اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات الخبرة العملية للأخصائيين النفسيين على مقياس الصمود النفسي

البعد	سنوات الخبرة		البعد	سنوات الخبرة		البعد	الفروق في المتوسطات
الكفاءة الذاتية	أقل من ٥	من ٥ - ١٠	الحكمة	أقل من ٥	من ٥ - ١٠	١٠ - ٥	11.45*
		أكثر من ١٠			أكثر من ١٠		6.30*
	من ٥ - ١٠	أقل من ٥ سنوات		١٠ - ٥	أقل من ٥ سنوات		-11.45*
		أكثر من ١٠			أكثر من ١٠		-5.15*
	أكثر من ١٠	أقل من ٥ سنوات		أكثر من ١٠	أقل من ٥ سنوات		-6.30*
		من ٥ - ١٠			من ٥ - ١٠		5.14*
الكفاءة الاجتماعية	أقل من ٥	من ٥ - ١٠	الصمود النفسي	أقل من ٥	من ٥ - ١٠	١٠ - ٥	25.53*
		أكثر من ١٠			أكثر من ١٠		10.32*
	من ٥ - ١٠	أقل من ٥ سنوات		١٠ - ٥	أقل من ٥ سنوات		-25.54*
		أكثر من ١٠			أكثر من ١٠		-15.21*
	أكثر من ١٠	أقل من ٥ سنوات		أكثر من ١٠	أقل من ٥ سنوات		-10.32*
		من ٥ - ١٠			من ٥ - ١٠		15.21*

يتضح من الجدول (13) أن هناك فروق بين:

1= الأخصائيون ذوي الخبرة أقل من خمس سنوات وذوي الخبرة من (5-10) سنوات وذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات. لصالح الأخصائيين ذوي الخبرة أقل من 5 سنوات في (الكفاءة الذاتية، الكفاءة الاجتماعية، الحكمة، الصمود النفسي). وتفسر الباحثة النتيجة أن الأخصائيين حديثي الخبرة يسعون بشكل دؤوب على تطوير أدائهم من خلال ورش العمل المختلفة والدورات العلمية والورش والتدريبات العملية في بداية مشوارهم العملي، فهم قد استطاعوا تقديم نموذجاً مميزاً للصمود النفسي. حيث يجتهدون ليكون أسلوبهم راقياً، وحضورهم فاعلاً، وتطبيق أبعاد الصمود النفسي في الكفاءة الذاتية، والاجتماعية، والحكمة يساعدهم في ذلك كثيراً. كما إن العمل لمدة (5) سنوات قد تكون كفيلة ببناء الصمود النفسي لدى هذه العينة، خاصة وأن بنائهم قبل

التحاققهم بالعمل يؤهلهم ويمهد لهم اكتساب الصمود النفسي بشكل إيجابي، وهم حديثي العهد بالعمل ويملكون من الطاقة الكثير ولديهم العزيمة والإرادة لإثبات ذواتهم، وهذا ما يبرر وجود فروق لصالح الأشخاص ذوي الخبرة أقل من 5 سنوات وتتوافق النتيجة مع نتيجة دراسة أبو عاذرة (2018).

2 = الأشخاص ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات وذوي الخبرة من (5-10) سنوات في (الكفاءة الذاتية، الكفاءة الاجتماعية، الحكمة، الصمود النفسي) لصالح الأشخاص ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة: بأن الذين لبثوا في عملهم أكثر من (10) سنوات هم على قدر من الصمود النفسي قد حصلوا عليه خلال فترة عملهم الطويلة التي سمحت لهم بمواصلة العمل بدون حدوث مشاكل قد تؤثر على صحتهم الجسمية أو قوتهم النفسية، فكان صمودهم مُعينا لهم في وجه الأزمات والتحديات، واكتسبتهم السنوات الثقة بقدراتهم وبأدائهم، في مستوى الصمود النفسي وفقاً للعمر الزمني، فالأكبر سناً لديهم مستوى مرتفع من القدرة على الصمود النفسي مقارنة بالأفراد الأصغر سناً من الجنسين وتتوافق النتيجة، ودراسة المشوح (2015م)، و الصميلي (2019م)، والقحطاني وخطاطبة (2020م) التي أظهرت أن الخبرة العملية تؤثر على عمل الأشخاص النفسيين بنسبة 13.8%.

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأشخاص النفسيين في المستشفيات الحكومية تعزى لعامل (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة العملية)؟ للإجابة عن هذا التساؤل تم تفصيل التساؤلات التالية:

أ- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى الأشخاص النفسيين في المستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير الجنس. للإجابة تم استخدام اختبار "t" - لعينتين مستقلتين والجدول (14) يوضح ذلك.

جدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات للاتزان الانفعالي حسب الجنس

المتغير	إناث			ذكور			اختبار "ت"	مستوى الدلالة
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
التحكم	54	13.28	4.01	56	12.21	3.50	1.48	0.141
المواجهة	54	26.69	7.99	56	28.02	9.14	-0.81	0.418
المرونة	54	25.00	5.92	56	24.43	3.07	0.64	0.524
الاتزان الانفعالي	54	64.96	14.21	56	64.66	13.95	0.11	0.911

يتضح من الجدول (14) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى الأشخاص النفسيين في المستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير الجنس، وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى: أن كلاً من الأشخاص النفسيين ذكوراً وإناثاً يتعرضون جميعهم إلى مواقف وأحداث متشابهة، ويعملون في نفس الظروف والبيئة وتتساوى لديهم الفرص في التأهيل والاعداد المهني، وهم يمتلكون مشاعر انفعالية متشابهة، من حيث الحب أو الخوف والشعور بالأمن وغيرها من المشاعر الإنسانية، وأن طبيعة المشاعر لدى الذكور والإناث خاصة أثناء الاستجابة لهذه المواقف تكون متشابهة إلى حد بعيد، وأن البيئة والضوابط الاجتماعية والقيم والمعايير وعادات المجتمع وتقاليده تحكم سلوكهم بشكل متساوي، بالإضافة إلى الأنظمة واللوائح التي تتخذ موقفاً من الذين يتجاوزون الحدود ويخرجون عن المألوف أو يسيئون التعامل تحكمهم بشكل متساوٍ سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً مما يضبط درجة الاتزان الانفعالي لديهم في مجال عملهم. وكما يمكن أن يفسر ذلك بأن القدرة على قيادة المواقف والسيطرة الانفعالية على الذات تتوافق بين الذكور والإناث فلا فرق بينهم. واتفقت النتائج مع دراسة صقر (2014م)، ودراسة رمضان

(2012م)، واختلفت النتيجة مع دراسة الشويكي (2020م)، ودراسة أبو مصطفى (2014م).

ب- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في درجة الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي؟ للإجابة تم استخدام اختبار "t - لعينتين مستقلتين" والجدول (15) يوضح ذلك.

جدول (15) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات للاتزان الانفعالي حسب المؤهل العلمي

المتغير	بكالوريوس			دراسات عليا			اختبار "ت"	مستوى الدلالة
	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
التحكم	59	13.97	3.40	51	11.31	3.72	3.91	0.000
المواجهة	59	29.08	8.46	51	25.37	8.36	2.31	0.023
المرونة	59	26.34	3.52	51	22.82	5.16	4.22	0.000
الاتزان الانفعالي	59	69.39	11.97	51	59.51	14.44	3.92	0.000

يتضح من الجدول (15) بأن هناك فروق بين مؤهل البكالوريوس ومؤهل الدراسات العليا في (التحكم، المواجهة، المرونة، الاتزان الانفعالي ككل) لصالح مؤهل البكالوريوس حيث كانت قيمة ت (3.91، 2.31، 4.22، 3.92) دالة إحصائية ويدل هذا على أن الإعداد الجيد للأخصائيين النفسيين لها دور في قدرتهم على إدارة انفعالاتهم، كما أن تأهيلهم العلمي أثناء دراستهم الجامعية أكسبهم أساليب التعامل مع المستفيدين بصورة تسمح لهم بتنمية انفعالاتهم الإيجابية، كذلك يمكن تفسير النتيجة في ضوء حماسهم وتحميهم المسبقة للعمل، فهم يتوجهون إلى العمل بخلفية وتنبؤات عن طبيعة هذه المهنة بكافة تفاصيلها، لذا فهم يحرصون على تطبيق أعلى وافضل المعايير في إدارة مشاعرهم امام ضغوط ومتطلبات العمل، ويسعون لتطبيق ما تم تعلمه نظرياً في بداية انخراطهم للعمل ويتفق ذلك مع دراسة رمضان (2012م) والشويكي (2020م) في وجود فروق في مستوى الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغير التأهيل المهني.

ج- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في درجة الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية تُعزى للخبرة العملية؟ للإجابة تم استخدام اختبار "التباين الأحادي". والجدول (16) يوضح ذلك.

جدول (16) تحليل التباين الأحادي للاتزان الانفعالي تبعاً لمتغير الخبرة العملية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
التحكم	بين المجموعات	469.90	2	234.95	23.16	0.000
	داخل المجموعات	1085.46	107	10.14		
	المجموع	1555.35	109			
المواجهة	بين المجموعات	1892.87	2	946.44	16.51	0.000
	داخل المجموعات	6132.58	107	57.31		
	المجموع	8025.45	109			
المرونة	بين المجموعات	596.88	2	298.44	17.86	0.000
	داخل المجموعات	1787.81	107	16.71		
	المجموع	2384.69	109			

0.000	24.80	3390.03	2	6780.06	بين المجموعات	الانحياز الانفعالي
		136.70	107	14626.93	داخل المجموعات	
			109	21406.99	المجموع	

يتضح من جدول (16) أن هناك فروق بين فئات الخبرة العملية في (التحكم، المواجهة، المرونة)، والانحياز الانفعالي ككل. ولذلك تم حساب اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات فئات سنوات الخبرة لدى الأشخاص النفسيين والجدول (17) يوضح ذلك.

جدول (17) اختبار شيفيه لمقارنة متوسطات سنوات الخبرة العملية للأشخاص النفسيين على مقياس الانحياز الانفعالي

البعد	سنوات الخبرة		البعد	الفروق في المتوسطات	سنوات الخبرة		البعد
التحكم	أقل من 5	من 5 - 10	المرونة	3.79*	من 5 - 10	أقل من 5	
				-1.65	أكثر من 10		
	من 5 - 10	أقل من 5 سنوات		-3.79*	أقل من 5 سنوات	من 5 - 10	
				-5.44*	أكثر من 10		
	أكثر من 10	أقل من 5 سنوات		1.65	أقل من 5 سنوات	أكثر من 10	
				5.44*	من 5 - 10		
المواجهة	أقل من 5	من 5 - 10	الانحياز الانفعالي	2.70	من 5 - 10	أقل من 5	
				-7.55*	أكثر من 10		
	من 5 - 10	أقل من 5 سنوات		-2.70	أقل من 5 سنوات	من 5 - 10	
				-10.25*	أكثر من 10		
	أكثر من 10	أقل من 5 سنوات		7.55*	أقل من 5 سنوات	أكثر من 10	
				10.25*	من 5 - 10		
الفروق في المتوسطات	سنوات الخبرة	البعد	الفروق في المتوسطات	سنوات الخبرة	البعد		
						5.52*	من 5 - 10
0.26	أكثر من 10	أقل من 5	-5.52*	أقل من 5 سنوات	أكثر من 10		
-5.26*	أكثر من 10	من 5 - 10	-5.26*	أكثر من 10	من 5 - 10		
-0.26	أقل من 5 سنوات	أكثر من 10	-0.26	أقل من 5 سنوات	أكثر من 10		
5.26*	من 5 - 10	أقل من 5	5.26*	من 5 - 10	أقل من 5		
12.02*	من 5 - 10	أقل من 5	12.02*	من 5 - 10	أقل من 5		
-8.95*	أكثر من 10	من 5 - 10	-8.95*	أكثر من 10	من 5 - 10		
-12.02*	أقل من 5 سنوات	سنوات	-12.02*	أقل من 5 سنوات	سنوات		
-20.96*	أكثر من 10	أكثر من 10	-20.96*	أكثر من 10	أكثر من 10		
8.95*	أقل من 5 سنوات	أكثر من 10	8.95*	أقل من 5 سنوات	أكثر من 10		
20.96*	من 5 - 10	أقل من 5	20.96*	من 5 - 10	أقل من 5		

يتضح من الجدول (17) أن هناك فروق بين:

- 1- الأشخاص ذوي الخبرة أقل من خمس سنوات وذوي الخبرة من (5-10) سنوات في (التحكم، المرونة، والانحياز الانفعالي ككل) لصالح الأشخاص ذوي الخبرة أقل من 5 سنوات.
- 2- الأشخاص ذوي الخبرة أقل من خمس سنوات وذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات في (المواجهة، المرونة، والانحياز الانفعالي ككل) لصالح الأشخاص ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات.
- 3- = الأشخاص ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات وذوي الخبرة من (5-10) سنوات في (التحكم، المواجهة، المرونة، والانحياز الانفعالي ككل) لصالح الأشخاص ذوي الخبرة من 5-10 سنوات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الانحياز الانفعالي يعبر عن القدرة على ضبط الانفعالات والتحكم بها لتناسب الأحداث، والمواقف التي يمر بها الأشخاص النفسي، سواء في المجال الشخصي، أو المهني، أو الاجتماعي، والانحياز الانفعالي سمة مميزة للأشخاص النفسيين للتكيف مع ظروف العمل، وهو أحد أهم الخصائص النفسية التي تحقق الاستقرار النفسي لآثار الإجهاد والأزمات فكل ما قلته الخبرة قلته المواقف التي تختبر الانحياز الانفعالي، وتؤثر فيه كل ما ارتفع مستوى الانحياز وهذا يبين حاجة الأشخاص النفسيين لبرامج التأهيل المهني والإرشادي لتنشيط الانحياز الانفعالي الجيد.

فالخبرات التي يتعرض لها الأشخاص النفسيون تؤثر في إدارتهم لانفعالاتهم وكل ما زادت الخبرة كل ما تأثر سلبا الانحياز الانفعالي، كما أن تفاوت النتائج يظهر أهمية التأهيل الجيد لإدارته الانفعالات والمهارات اللازمة لإحداث الانحياز المطلوب. وتؤكد الباحثة

على النوعية وليس فالخبرة والتأهيل الجيد يعتمد عليها الأخصائي النفسي في تطوير مهاراته وتعزيز صحته النفسية وكفاءته المهنية وهذا ما يظهر اختلاف النتائج بين سنوات الخبرة حيث تظهر أحياناً لصالح الأكثر من 10 سنوات على حين تتراجع لصالح الأقل من 5 سنوات في بعض المقارنات.

السؤال السادس: هل يمكن التنبؤ بالصمود النفسي من خلال درجات الأخصائيون النفسيون على أبعاد الاتزان الانفعالي. وقامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل الانحدار المتعدد، ووجدت أن أنسب نموذج للعلاقة بين الصمود النفسي وأبعاد الاتزان الانفعالي هو النموذج الخطي لتحليل الانحدار المتعدد وبلغت قيمة R^2 (0.432) وهي قيمة تعني إمكانية تفسير التغير في الصمود النفسي إلى التغير في أبعاد الاتزان الانفعالي بدرجة 43.2 % مما يعنى قدرة النموذج على تفسير العلاقة بنفس الدرجة، وبلغت قيمة F (26.867) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.01) وبلغت قيمة الثابت (54.360) وهي دالة إحصائية. والجدول (18) يوضح ذلك.

جدول (18) تحليل الانحدار المتعدد لأبعاد الاتزان الانفعالي في التنبؤ بالصمود النفسي

المتغير التابع	R الارتباط	معامل التحديد R2	قيمة F	المتغير المستقل	قيمة الانحدار B	الانحدار المتعدد Beta	قيمة ت	الدلالة
الصمود النفسي	.657	0.432	26.867	التحكم	1.453	0.374	3.263	0.001
				المرونة	1.876	0.597	5.518	0.000
				المواجهة	-0.258	-0.246	-1.713	0.090

وتشير النتائج في جدول (18) أن التحكم، والمرونة كانا منبعان بالصمود النفسي حيث كانت قيمة ت دالة إحصائية عند مستوى 0.01. ويمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

$$\text{الصمود النفسي} = 54.360 + 1.453 * \text{التحكم} + 1.876 * \text{المرونة}$$

وتشير هذه المعادلة إلى أنه كلما ارتفعت درجات المفحوص على المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار، ارتفعت درجاته على الصمود النفسي، كما أن ترتيب المتغيرات المستقلة في معادلة الانحدار المتعدد على حسب قوة تأثيرها على المتغير التابع. وبذلك أمكن التحقق من إمكانية التنبؤ بالصمود النفسي من خلال التحكم، والمرونة وترجع الباحثة هذا إلى نتيجة التساؤل الثالث والذي أظهر وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي.

وتفسر الباحثة النتيجة بأن التحكم والمرونة سمة مهمة من سمات الأفراد الذين يتسمون بالصمود النفسي، حيث أن الاتزان الانفعالي يجعل الأفراد ينظمون حالاته الانفعالية ويساعدونهم على استعادة توازنهم وتجنب الانفعالات السالبة مما يدعم صمودهم النفسي، كما أن المواجهة ربما خيار محدود لدى الأخصائي النفسي تحكمه العديد من المسببات في التعامل مع العملاء أو المرضى النفسيين وهذا ما يفسر تنبؤ المرونة والتحكم بالصمود النفسي، وترى الجمعية الأمريكية APA بأن من خصائص الأفراد الصامدون نفسياً القدرة على ضبط وتنظيم مشاعرهم وانفعالاتهم. كما أن الصمود يرجع إلى صفات عزوية (عوامل معززة وداعمة) وعوامل وقائية كالكفاءة الذاتية وشعور الفرد بأنه كفء في مواجهة الأزمات والتحديات. كما يتوافق ذلك مع نظرية راوتر (Rutter, 2013) في الصمود النفسي إن هناك عوامل حماية تعمل في الوقت المناسب لتخفيف الخطر والخبرات الصادمة، هذه العوامل تتمثل في الجانب الانفعالي. وقوة الشخصية والتماسك، وتتضمن في محتواها الاستقلالية، والمرونة والكفاءة الذاتية، والعلاقات الإيجابية والتي تساعد على استعادة صمودهم واستعادة توازنهم الانفعالي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الصمود هو الارتداد إلى حالة التوافق مما يدل على أن الاتزان الانفعالي يساهم في تفسير التباين في الصمود النفسي بين الأفراد وتتوافق النتيجة من دراسة (Erman et al., 2012)، ودراسة (Young, 2010) دراسة (2012)

(Peng et al)، ودراسة (Dong et al, 2020). وكذلك تتفق مع نتيجة دراسة (Leventhat et al., 2016) التي اشارت إلى أن الأفراد الصامدون نفسيا يستطيعون استعادة نشاطهم وحماسهم بسرعة ويستخدمون انفعالاتهم الإيجابية لاسترداد عافيتهم ويبحثون عن معاني إيجابية لمواجهة الأزمات والضغط.

التوصيات والمقترحات:

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، توصي الدراسة بالآتي:
- بناء برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين.
- بناء برنامج إرشادي لرفع مستوى الاتزان الانفعالي كمدخل لتحسين الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين.
- الاهتمام بالصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين الذكور والتي تزيد من قدرة الأخصائي النفسي على التكيف مع الاحداث والأزمات التي قد تواجهه في مجال عمله.
- الإعداد الجيد للأخصائيين النفسيين لتنمية قدرتهم على إدارة انفعالاتهم وفق مستوياتهم التعليمية.
- إجراء مزيدٍ من الدراسات والأبحاث ذات العلاقة بالعوامل الوقائية المنبئة التي تساعد الأخصائيون النفسيون على الصمود النفسي والاتزان الانفعالي في مجال عملهم.

المراجع

- أبو مصطفى، شادي. (2015م). الضغوط النفسية وعلاقتها بالانفعال والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضى الطوارئ في المستشفيات الحكومية (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.
- أبو عاذرة، أيمان. (2018م). الصدمة المتقلبة وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في مراكز الصحة النفسية في محافظات غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.
- إرادة، مجمع الصحة النفسية (2020م). التعريف بمجمع إرادة والصحة النفسية بالرياض. تم الاستدعاء بتاريخ 23-2-1442هـ بواسطة الرابط <http://www.eradah.med.sa>
- باعلي، شادية (2014م). الصمود النفسي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج بمدينة الرياض، (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- بني يونس، محمد. (2012م). سيكولوجيا الدافعية والانفعالات. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 3.
- البومبي، سعد. (2019م). الجمود الفكري والانفعال عينة من طلاب جامعة الطائف. مجلة العلوم التربوية والنفسية؛ 3 (32): 167-152
- الحري، العنود. (2020م). الذكاء الوجداني وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى الأخصائيات النفسيات في مدينة الرياض. مجلة التربية (186)، ج3: 111-159.
- الحياي، وبيداء ومزيد، زينب. (2019م) الاتزان الانفعالي وعلاقته بالكفاح المناسب لدى معلمات رياض الأطفال. مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية، 24(103)، 256-208.
- ربيعة، بن الشيخ. (2014م). علاقة الاتزان الانفعالي بالتدفق النفسي دراسة ميدانية على عينة من أساتذة التعليم الثانوي بمدينة ورقلة، (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح.
- رمضان، هادي. (2012م): الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، 10(19). 569-532.
- الريامية، نصره والظفري، سعيد. (2020م). الذكاء الوجداني وعلاقته بالعدالة لدى علاقات الأخصائيين النفسيين. دراسات: علوم تربوية؛ 47 (3): 122-107
- السعيد، منذر وعبد الرشيد، ناصر والمعشني، احمد. (2019م). مستوى الرضا الوظيفي في علاقته ببعض المتغيرات لدى الأخصائيين النفسيين في مدارس سلطنة عمان: دراسة مسحية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. ع188: 106-214.
- شراب، عبد الله. (2017م). الصمود النفسي وعلاقته بضغوط العمل من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة في محافظات غزة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث والدراسات التربوية والنفسية، فلسطين، (21). 115-102.
- الشويكي، علاء. (2019م). الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى عينة من الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا. جامعه الخليل.
- صالح، عائدة وأبو هدروس، ياسرة. (2014م). الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الحياة المعاصر لدى النساء الأرامل بقطاع غزة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، 1 (50). 385-347.
- صقر، شيماء. (2014م). الاتزان الانفعالي وعلاقته باتخاذ القرار، مجلة لارك للفلسفة والإنسانيات والعلوم الاجتماعية، (1) 14: 299-260.

- صميلي، حسن. (2019م). مهارات التدخل الإرشادي أثناء التعامل مع الأزمات المدرسية لدى المرشدين الطلابيين والمرشحات الطلابيات في مدارس المنطقة الجنوبية: دراسة مقارنة. *دراسات تربوية ونفسية*؛ 93: 105-136
- عبد الجواد، وفاء. وعبد الفتاح، عزة. (2013م). الصمود النفسي وعلاقته بطبيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، *مجلة الإرشاد النفسي، جمهورية مصر العربية*، 1 (36): 273-332.
- علام، سحر. (2013م). الصمود النفسي وعلاقته بالتماسك الأسري لدى عينة من طالبات كلية البنات جامعة عين شمس، *مجلة الإرشاد النفسي، جمهورية مصر العربية*، 1 (36): 109-154.
- القحطاني، ظافر وخطاطبة، يحيى (2020م). العوامل المنبئة بالمهارات الإرشادية التي تستخدمها الأخصائيون النفسيون للتدخل وقت الأزمات. *مجلة العلوم التربوية*؛ 6(1): 333-366.
- المشوح، سعد. (2015م). استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين بالقطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. *مجلة معهد الإدارة العامة*، 56(1): 127-193.

Arabic references :

- Abu Mustafa, Sh. (2015). Psychological stress and its relationship to emotional balance and decision-making ability among emergency nurses in government hospitals (unpublished master's thesis), The Islamic University of Gaza. Palestine.
- Abu Azra, A. (2018). Transmissible trauma and its relationship to psychological resilience among psychologists working in mental health centers in the governorates of Gaza, (unpublished master's thesis), The Islamic University of Gaza, Palestine.
- Irada, Mental Health Complex (2020). Introducing Irada and Mental Health Complex in Riyadh. The summons was made on February 23, 1442 AH via the link <http://www.eradah.med.sa>.
- Baali, Sh. (2014). Psychological resilience and its relationship to the five major factors of personality among a sample of girls who are late for marriage in Riyadh (unpublished master's thesis). Naif Arab University for Security Sciences, Kingdom of Saudi Arabia.
- Bani Younes, M. (2012). The psychology of motivation and emotions. 3rd edition, Amman: Dar Al Masirah for Publishing and Distribution.
- Al-Bayoumi, S. (2019). Intellectual stagnation and emotional balance among a sample of Taif University students. *Journal of Educational and Psychological Sciences*; 3 (32): 152-167.
- Al-Harbi, Al-A. (2020). Emotional intelligence and its relationship to psychological burnout among female psychologists in the city of Riyadh. *Journal of Education* (186), part. 3: 111-159.
- Al-Hayali, B. & Mazeed, Z. (2019) Emotional balance and its relationship to the appropriate struggle among kindergarten teachers. *Journal of the College of Basic Education, Al-Mustansiriyah University*, 24 (103), 208-256.
- Rabia, bin- Sh. (2014). The relationship of emotional balance to psychological flow, a field study on a sample of secondary education teachers in the city of Ouargla, (unpublished master's thesis). Department of Psychology and Education Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, Algeria: Kasdi Merbah University.
- Ramadan, H. (2012): Emotional balance among educational counselors, *Tikrit University Journal for Human Sciences*, 10(19). 532-569.

- Al-Riyamiya, N. & Al-Dhafri, S. (2020). Emotional intelligence and its relationship to justice among psychologists. *Studies: educational sciences.*; 47 (3): 107-122,
- Al-Saeedi, M. Abdel-Rashid, N. & Al-Ma'ashani, A. (2019). The level of job satisfaction in relation to some variables among psychologists in schools in the Sultanate of Oman: a survey study. *Arab Studies in Education and Psychology.* 106:188-214.
- Sharab, A. (2017). Psychological resilience and its relationship to work stress from the point of view of special education teachers in Gaza governorates. *Al-Quds Open University Journal of Educational and Psychological Research and Studies*, (21) 102-115.
- Al-Shweiki, A. (2019). Psychological resilience and its relationship to job stress among a sample of nurses working in intensive care departments in hospitals in the city of Hebron. (Unpublished Master's Thesis.) College of Graduate Studies. Hebron university.
- Saleh, A & Abu Hadros, Y. (2014). Psychological resilience and its relationship to strategies to confront contemporary life among widowed women in the Gaza Strip, *Journal of Arab Studies in Education and Psychology*, Arab Educators Association, 1 (50). 347-385.
- Saqr, Sh. (2014). Emotional balance and its relationship to decision-making, *Lark Journal of Philosophy, Humanities and Social Sciences*, (1) 14 260-299.
- Sumaili, H. (2019). Counseling intervention skills while dealing with school crises among student counselors and student counselors in schools in the southern region: a comparative study. *Educational and psychological studies.*; 105:93-136.
- Abdel-Gawad, W. & Abdel-Fattah, A. (2013). Psychological resilience and its relationship to well-being among a sample of mothers of children with special needs, *Psychological Counseling Journal*, Arab Republic of Egypt, 1 (36). 273-332.
- Allam, S. (2013). Psychological resilience and its relationship to family cohesion among a sample of female students of the Faculty of Girls, Ain Shams University, *Psychological Counseling Journal*, Arab Republic of Egypt, 1 (36). 109-154.
- Al-Qahtani, D. & Khattaba. Y. (2020). Predictors of the counseling skills used by psychologists for crisis intervention. *Journal of Educational Sciences*;6(1): 333-366.
- Al-Mishawka, S. (2015). Strategies for coping with stress and its relationship to job satisfaction among psychologists working in the health sector in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of the Institute of Public Administration*, (56) 1: 127-193.

المراجع الأجنبية:

- Ahmadi B, Mosadeghrad A M, Karami B. (2019) Effectiveness of resilience education on quality of working life among nursing personnel: *A randomized controlled study*. Payesh; 18 (3) :279-289. URL: <http://payeshjournal.ir/article-1-1102-fa.html>.
- (APA) American Psychological Association. (2020). *Building your resilience*. <http://www.apa.org/topics/resilience>.
- Bulik, N. & Kobylarczyk, M. (2016). Association between resiliency a post-traumatic growth in firefighters: the role of stress appraisal, *International Journal of Occupational safety and Economics*, 1 (22) , 40-48.
- Cohen, O. Godberg, A. Lahad, M. & Aharonson-Daniel, L (2016). Building resilience: The relationship between information provided by municipal authorities during emergency situations and community

- resilience. *Academic journal. Technological Forecasting and Social Change*, p(7).
- Coleman, A. houliara, D. & Currie. (2018). Working in the Field of Complex Psychological Trauma: A Framework for Personal and Professional Growth, Training, and Supervision. *Journal of Interpersonal Violence*. Vol5. 1–25. <https://doi.org/10.1177/0886260518759062>.
- Diehm, R. & Roland, D (2015). The impact of secondary exposure to trauma on mental health professionals. *Journal of Australian Psychology society*. Vol 37, February | Issue 1.
- Dong, C. Xu, R. & Xu L. (2020). Relationship of childhood trauma, psychological resilience, and family resilience among undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care*. (2):852-859. doi: 10.1111/ppc.12626. Epub 2020 Sep 22. PMID: 32959906
- Erman, S. Temur B., Yesil R., Aichberger, A. Heredia M. Kleiber, M. Schouler, K (2012). Mental health of Turkish women in Germany: resilience and risk factors. *Eur Psychiatry*. Suppl 2: S17-21. doi: 10.1016/S0924-9338(12)75703-6. PMID: 22863245...
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Fujisawa, M., Otsuka, K., Nakamura, H., Endo, J., Koizumi, N., Akahira, M., & Fukumoto, K. (2019). Relationship between experience of support of clinical psychologists in mental health and welfare activities in disasterstricken areas and skill proficiency level. *Journal of Iwate Medical Association*, 71(5), 162-182.
- Gito, M., Ihara, H., & Ogata, H., (2013). The Relationship of resilience, Hardness, Depression & burnout among Japanese psychiatric hospital nurses, *Journal of Nursing Education & Practice*, 3(11), 12-18.
- Karlin, N. Marrow, Sh. Weil, J. Baum, S. & Spencer, T (2012) .. Social Support, Mood, and Resiliency Following a Peruvian Natural Disaster. *Journal of Loss and Trauma International Perspectives on Stress & Coping*. Volume 1(5), P, 470-48
- Kelly DeBeer, Meyer, Kimbrel, Gulliver, & Morissette. (2019). Experiential avoidance as a mediator of the association between posttraumatic stress disorder symptoms and social support: A longitudinal analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(3), 353–359. <https://doi.org/10.1037/tra0000375>.
- Kim M, Windsor C. (2015) Resilience and work-life balance in first-line nurse manager. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. Mar;9(1):21-7.
- Leventhal KS, DeMaria LM, Gillham JE, Andrew G, Peabody J, Leventhal SM. (2016). A psychosocial resilience curriculum provides the “missing piece” to boost adolescent physical health: A randomized controlled trial of Girls First in India. *J Social Science & Medicine*, 161, 37–46. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.05.004.
- Li Y, Cao F, Cao D, Liu J. (2014) Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015 Jun;22(5):326-32. doi: 10.1111/jpm.12192. Epub 2014 Dec 18. PMID: 25524781.
- Magnano A, P. Craparo, G. and Paolillo, A (2016). Resilience and emotional intelligence: which role in achievement motivation, *International Journal of Psychological Research*, 1 (9), 9-20.
- Masten, A.S. & Motti-Stefanidi, F. (2009). *Understanding and promoting resilience in children: Promotive and protective processes in schools*. In T.B. Gutkin & C.R. Reynolds (Eds.), *Handbook of School Psychology*, 4th ed. (pp. 721-738). Hoboken, NJ.: Wiley.
- Masten, A. S (2014) Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Research in Child Development*, in Seattle, Volume 85, P (6-20).
- Morris, A. & Minton, B. (2012). Crisis in the Curriculum? New Counselors' Crisis Preparation, Experiences, and Self-Efficacy. *Counselor Education and supervision*. Volume 51, Issue 4 (256-269) <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2012.00019.x>
- Myers, M., (2011). Physician suicide and resilience: Diagnostic, therapeutic and moral imperatives, *World Medical Journal* 3 (57), 90-97.
- Peng L, Zhang J, Li M, Li P, Zhang Y, Zuo X, Miao Y, Xu Y. (2012). Negative life events and

- mental health of Chinese medical students: the effect of resilience. *personality and social support. Psychiatry* 30;196(1):138-41. doi: 10.1016/j.psychres.2011.12.006. Epub 2012 Mar 10. PMID: 22405636.
- Richardson G. E. (2002). The methodology of resilience and resiliency, *Journal of clinical psychology* 1 (57) , 307-521.
- Rutter , M (2013).Annual Research Review: Resilience clinical implications, *Journal of Child Psychology & Psychiatry*.Vol54,(474-487), Issue4Special Issue: Annual Research Review: Resilience in child development, <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>
- Scali J, Gandubert C, Ritchie K, Soulier M, Ancelin M L, Chaudlen I. (2012). Measuring Resilience in adult Women Using the 10 Items Canner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders, *Public Library of Science*, 7 (6) , 1-7.
- Shatté A, Perlman A, Smith B, Lynch WD. (2017) The Positive Effect of Resilience on Stress and Business Outcomes in Difficult Work Environments. *J Occup Environ Med*.;59(2):135-140. doi:10.1097/JOM.0000000000000914.
- Singh Ka, & Yu. Xiao-nan (2017). Psychometric Evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a Sample of Indian Students. *Journal of Psychology*. Volume 1, Issue 1.P23-30. Published online·Download citation <https://doi.org/10.1080/09764224.2010.11885442>.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral. medicine*, 15(3), 194-200.
- Snape J & Miller A(2008) Challenge of Living? Understanding the Psycho-social Processes of the Child During Primary-secondary Transition Through Resilience and Self-esteem Theories, *Educational Psychology Review*20·217-236.
- Sui X. C. & Padmanabhanunni A. (2016). Vicarious trauma: The psychological impact of working with survivors of trauma for South African psychologists. *Journal of Psychology in Africa*, 26(2), 127-133.
- Ungar M & Liebenberg L(2011).Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure, *Journal of Mixed Methods Research*. Volume: 5 issue: 2, page(s): 126-149
- Van Mol M. M., Kompanje E. J., Benoit D. D., Bakker J., & Nijkamp M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PLoS One*, 10(8), e0136955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
- Young O. (2010) . The relationship between positive emotions & psychological resilience in persons experiencing traumatic crisis: A quantitative approach. *Unpublished Ph. D*. Capella University, United States.
- Yorgason, Jeremy, Piercy, F., & Poercy, S. (2007). Acquired hearing impairment in older couple of relationships: an exploration of couple resilience processes. *Journal of aging studies*, 21 (3).
- Tarannum, M and Khatoon, N. (2009). Self- Esteem and Emotional Stability of Visually Challenged Students, *Journal of India Academy of Applied Psychology*, 35(2): 245-266.

