



اليقظة الذهنية وعلاقتها بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة

اعداد

منى مفرح محمد البشيرى

باحثة دكتوراه في الارشاد النفسى - كلية التربية- جامعة أم القرى

د. عبير محمد حسن الصبان

أستاذ مشارك بقسم علم النفس - كلية التربية- جامعة أم القرى

اليقظة الذهنية وعلاقتها بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة

المخلص

تهدف هذه الدراسة الوصفية إلى الكشف عن العلاقة بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. واشتملت العينة على (92) من العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة بمتوسط عمر (34) وانحراف (7.2). وتكوّنت أدوات الدراسة من مقياس الوجوه الخمسة لليقظة، والذي كان من إعداد (Baer, et al. 2006) وترجمة (عمرو، ورفاعي، 2020)، ومقياس الجهد الانفعالي من إعداد (Yin, 2012) وترجمة (الغرايبة، 2021). وتوصّلت الدراسة إلى أن اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في المدى المرتفع، بينما كان الجهد الانفعالي في المدى المتوسط، كما أنها توجد علاقة ارتباطية سلبية بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي، ويمكن التنبؤ بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة من خلال اليقظة الذهنية، وتوصّلت أيضا إلى عدم وجود فروق في اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة تبعا للنوع، بينما توجد فروق في اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي تبعا لسنوات الخبرة.

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

Mindfulness and its relationship to Emotional Labor among mental health workers in Jeddah

Abstract:

The descriptive study aimed to reveal the relationship between mindfulness and emotional labor in mental health workers. The sample included (92) mental health workers in Jeddah with an average age of (34) and deviation of (7.2), the study tools of the Faces Mindfulness Scale prepared by (Baer, et al. 2006) and translated by (Amr, and Rifai, 2020) and the Emotional Labor Scale prepared by (Yin, 2012) and translated by (Al-Gharaibeh, 2021). The study found that Mindfulness among mental health workers is high, while emotional labor was in the medium term, and there is a negative correlation between Mindfulness and emotional labor, and emotional labor can be predicted among mental health workers in Jeddah through Mindfulness, and it also found that there are no differences in Mindfulness and emotional labor among mental health workers in Jeddah according to gender, while there are differences in Mindfulness and emotional labor depending on For years of experience.

key words: Mindfulness, Emotional Labor, Mental health workers.

أولاً: مقدمة الدراسة:

يحتاج العامل في مجال الصحة النفسية لعدد من المهارات والقدرات، التي تمكنه من تقديم أفضل أداء لخدمة المستفيد، وتعدُّ اليقظة الذهنية من أهمِّ هذه المهارات؛ حيث تتمثل في الحضور الذهني للعامل، وتيقُّظه لكل ما يصدر عن المستفيد أثناء العملية العلاجية.

واليقظة الذهنية من مفاهيم علم النفس الإيجابي، وقد فرضت نفسها في البحوث المعاصرة في مجال علم النفس؛ حيث تزايد الاهتمام بها بشكل ملحوظ في العقدين الماضيين إما بالدراسات البحثية، أو من خلال التطبيقات العيادية (الضبع ومحمود، 2016). فهي تحافظ على الأداء النفسي من خلال فهم العامل لنفسه، وحل المشكلات بكفاءة، وعدم إطلاق الأحكام، وزيادة الحضور الذهني، والتركيز بموضوعية (العبري، 2021). ومن الدراسات التي كشفت عن أهمية اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية ودورها في تحسين الأداء المهني، دراسة كلٍّ من (Aggs & Bambling, 2010; Grepmaier, Mitterlehner, Loew & Nickel, 2007; Phang, Mukhtar, Ibrahim, Keng & Sidik, 2015) حيث أكدت هذه الدراسات على أهمية تعزيز اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، لمساعدتهم على خفض التوتر، وعلى استدعاء الوعي اليقظ، مما يؤثر بشكل مباشر وإيجابي على مسار العلاج ونتائجه.

فالأشخاص الذين يتمتعون بمستوى عالي من اليقظة الذهنية يتصفون بالرحمة والتعاطف نحو أنفسهم ونحو الآخرين، ولديهم مهارات شخصية متطورة، ويتواصلون بفعالية، ويمتازون بنمط حياة أفضل مقارنة مع الأشخاص منخفضي اليقظة الذهنية (الرويلي، 2019). كما أن العامل في مجال الصحة النفسية اليقظ ذهنياً يكون مهتم بأدق التفاصيل في العملية الإرشادية، ولديه معرفة عميقة بانفعالاته ويواجهها بلا خوف، ويمتاز بالتقبل الأصيل والمنفتح وعدم التمييز، ويمتلك رؤية استبصارية بكيفية بناء عالمه (الغرايبة، 2021). ويكون قادر على ضبط انفعالاته، واستخدام بدائل واستراتيجيات لخفض الجهد الانفعالي، وواعٍ بالعمليات المعرفية التي تمكنه من إدارة الانفعالات، وتقبل الوضع الراهن ومواجهته (الهشلمون، 2019).

كما أننا نجد أن العاملين في مهن الخدمات الإنسانية يواجهون صعوبة في الحفاظ على المسافة النفسية بين المتطلبات الانفعالية للمهنة وبين شعورهم الشخصي، وهذا يستدعي الكثير من الدقة

في إدارة المشاعر والظهور بذات تنسجم مع الأهداف المهنية المراد تحقيقها (محمد، م، 2018). فالأعمال التي تتطلب اتصالاً مباشراً وإنسانياً مع الآخرين وبشكل مستمر ينتج عنها إرهاق وإجهاد، ولا سيما مهن الرعاية النفسية؛ والتي تتطلب إظهار التعاطف والقلق مع المستفيد، وإن يظهر مشاعر معينة ويحجب أخرى، والظهور بمشاعر قد تكون خلاف شعوره الحقيقي؛ فيعدُّ الجهد الانفعالي المرتبط بالعمل سمةً أساسيةً لديهم، وهو من المتغيرات التي نالت اهتمام علم النفس التنظيمي.

فقد بدأ الاهتمام بمفهوم الجهد الانفعالي في دراسات هوشيلد (Hochschild) بهدف محاولة التعرف على قواعد واستراتيجيات عرض، وتسويق المشاعر الإنسانية في بيئة العمل، والكشف عن أثرها في مستوى الأداء، والجهد المبذول من قبل العاملين في مجال التعامل مع المستفيد وتقديم الخدمات له، وهو أقرب ما يكون إلى إدارة الانفعالات والوعي بها، بطريقة منظمة ومخطط لها، ويمكن ملاحظتها من خلال التعابير الجسدية والانفعالية الظاهرة تجاه الآخرين، وهو الجهد الذي يقوم به الفرد لتغيير درجة أو نوع مشاعره، التي قد تكون ناجحة أو غير ناجحة في تحقيق التكيف (الربابعة، والمومني، 2022). حيث يتطلب الجهد الانفعالي وجود اتصالٍ وجهاً لوجه بين العامل والمستفيد، ويُظهر العامل انفعالات متنوعة (فرح، خوف، إثارة، قلق..)، مع وجود درجة من السيطرة الخارجية على العاملين، والذي يأتي عادة في شكل انتقادات ثقافية وأعراف مهنية (Yin, Lee, Zhang & Jin, 2013).

وبناءً على ما سبق، تحاول الدراسة الحالية أن تكشف عن مستويات اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي، وعن العلاقة بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين بمجال الصحة النفسية بمدينة جدة.

ثانياً: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يُعدّ العامل في مجال الصحة النفسية من أهم أسباب التغيير للأفضل في حياة المستفيد، فامتلاكه للمعرفة والمهارة، وتحليه بالرحمة والتقبل، وعدم إطلاق الأحكام، وتقديمه الرعاية والحب، كل ذلك يُحدث تغييراً جوهرياً في حياة المستفيد. ولذلك، ينبغي أن يستمع ويقرأ ويفهم

العامل جميع الرسائل أثناء الجلسة العلاجية، فيكون يقظاً للسلوك غير اللفظي، فينتبه للمشاعر والانفعالات وتعبيرات الوجه، ووضع الجسد والحركة والصوت، والتعبيرات التي تعكس خبرات المستفيد، وتتبع الأفكار ونمطها، والعادات السلوكية والاستجابات النمطية (العنزي، 2010). كما أنّ اليقظة الذهنية تساعد على استخدام طرق خاصة لتركيز الانتباه على اللحظة الراهنة، التي من شأنها تعزيز بعض الخصائص الإيجابية كالقبول، والصبر، والحكمة (عبد الله، والرفاعي، 2020). والتدريب على اليقظة الذهنية وما تشمله من ممارسات المحبة والرحمة، ترتبط إيجابياً بالتعاطف مع الآخرين، مما يجعل لها أثراً قوياً في الأداء المهاري للعامل في مجال الصحة النفسية، وكما تعدّ حاجزاً للحد من الضغوط النفسية (Fulton, 2016).

وتعددت الدراسات التي تناولت اليقظة الذهنية وأثرها الإيجابي كدراسة (Dillard & Meier, 2021) التي أظهرت أن مرتفعي اليقظة الذهنية لديهم قدرة على التأقلم عالية مع الضغوط، وكان القلق والتوتر لديهم في المدى المنخفض. كما أوصى باتالا وزملاؤه (Batalla, Cebolla, Blasco & Albiol, 2021) بالاهتمام باليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؛ والذي سيحسن بدوره من الإبداع اللفظي ومن الاستجابة بشكل أفضل لاحتياجات المستفيدين. وفي دراسة (الضبع ومحمود، 2016)؛ (Myers, 2012) حيث اتضح وجود علاقة بين اليقظة الذهنية وانخفاض الاكتئاب، ولها دور في تنظيم الانفعالات. ودراسة (Fulton, 2016) توصلت إلى أن اكتساب اليقظة الذهنية يُعزّز من العلاقة العلاجية مع العميل. ونظراً لما لليقظة من دور في تعزيز الصحة النفسية واكتساب السلوك الصحي، علينا أن نعرف تأثيرها على العامل في مجال الصحة النفسية، وعلى علاقتها بالجهد الانفعالي.

ومن خبرة الباحثة في العمل في مجال الصحة النفسية، فقد يواجه العامل مواقف انفعالية يصعب التعامل معها، ولا سيما إذا كان هناك افتقار للخبرة، أو للإشراف الجيد، ومع الضغوط وضعف المهارات قد يؤدي إلى مستويات مرتفعة من الجهد الانفعالي. فمن المهم أن يكون العامل متعاطفاً ومنسجماً مما ينعكس على انفتاح المستفيد، وأن يتمتع بالأصالة التي تتضمن الصدق وعدم تزييف المشاعر أو التصنع في الانفعالات، فعندما تتطابق الحالة الداخلية والخارجية له من (سلوك، ونبرة صوت، وكلمات، وتعبيرات وجه، وانفعالات) يزيد من احتمالية وثوق المستفيد فيه وتكون الجلسة العلاجية أكثر عمقاً (كوهن وكوهن، 2019). ومن متطلبات المهنة أن يتحلّى العامل في مجال الصحة النفسية بالتواحد النفسي؛ والذي يعني الفهم الدقيق

لمشاعر المستفيد، والفهم الدقيق للمواقف التي تثير هذه المشاعر والتعبير عن هذا الفهم من خلال ردود الفعل، وأن يتسم بالوعي، والحساسية، والمعاشية للمشاعر والأفكار وللخبرات، وأن يكون نموذجاً للحوية والأصالة مع التعبير عن التقبل والتفهم، والذي له تأثير إيجابي على العلاقة العلاجية (كوري، 2011؛ العنزي، 2010).

ويُعدّ الجهد الانفعالي من القضايا المهمة التي تم تجاهلها في أدبيات علم النفس، على الرغم من كونها نتاجاً لكل ما يمر به العامل في مجال الصحة النفسية من خبرات سلبية أثناء تقديمه للخدمة العلاجية (غرايبة، 2021). فقد يجد بعض العاملين صعوبة في تقبل بعض المستفيدين ممن لا يوافق على سلوكهم، فيكون غير متسامح معهم، لكن مهنيّاً يجب عليه تجنب المشاعر السلبية، وعليه محاولة ضبط مشاعره أثناء الجلسات (أبو أسعد، 2012). كما أنّ لدى العاملين قدرات مختلفة للتغلب على المشاكل العاطفية، فبعضهم يأخذ مشكلات المستفيد معه للبيت، فيكون أكثر تأثراً بطبيعة عمله، لكن مع الخبرة يتعلم كيف يحتويه، ويحمي نفسه من الجهد والألم الانفعالي (الزيود، 2007). ومن العوائق التي تواجههم وجود توقعات غير واقعية عن المستفيد، مما يسبب الإحباط عندما لا تتحقق هذه التوقعات، وامتلاك الرغبة المفرطة في المساعدة، والاندماج الوجداني المبالغ فيه، مما يفقده الموضوعية المهنية، ويصاب بالإرهاق والإجهاد الانفعالي (ناستول، 2015).

ومن الدراسات التي تناولت الجهد الانفعالي وأثره السلبي دراسة (سويدان، 2010؛ صقر، 2020؛ محمد، أ، 2018؛ محمد، م، 2018؛ Sfetcu, 2020)؛ حيث يتضح لنا أنه يرتبط بالاحتراق النفسي، وله تأثير على مستوى الرضا عن العمل، وانخفاض التعاون والثقة بين زملاء العمل.

مما سبق يتضح لنا أهمية دراسة اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، ودراسة أثره على الجهد الانفعالي. وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

- ما مستوى اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟
- ما مستوى الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

- ما العلاقة بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟
- هل تُسهم اليقظة الذهنية في التنبؤ بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟
- هل يوجد تأثير للنوع (ذكور - إناث) في مستوى اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟
- هل يوجد تأثير لسنوات الخبرة في مستوى اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- تعرف مستوى اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- تعرف مستوى الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- تعرف مدى العلاقة بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- تعرف مدى إسهام اليقظة الذهنية في التنبؤ بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- تعرف تأثير النوع (ذكور - إناث) في مستوى اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- تعرف تأثير سنوات الخبرة في مستوى اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

رابعاً: أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

- تأتي أهمية الدراسة من أهمية الفئة التي تستهدفها والمتغيرات التي تتناولها.
- تسليط الضوء على مفهومي اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، حيث إنه من المجالات المهمة للعاملين بوجه عام، والعاملين في الصحة النفسية بشكل خاص.
- تتبع أهمية الدراسة الحالية في أنها ستلقي الضوء على دور اليقظة الذهنية في تعزيز شعور العاملين في مجال الصحة النفسية بالقدرة على العطاء الإنساني داخل البيئة العلاجية.
- ندرة الدراسات العربية _ في حدود ما تم الاطلاع عليه _ التي تناولت متغير الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

ب- الأهمية التطبيقية:

- تطويع نتائج الدراسة في تطوير برامج للوقاية من الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- قد يُستفاد من نتائج هذه الدراسة في مساعدة المختصين أثناء إعدادهم وتقديمهم لبرامج إرشادية للتدريب على مهارات اليقظة الذهنية.
- تأمل الباحثان أن تُسفر نتائج الدراسة عن اقتراحات وتوصيات تعود بالنفع على العاملين في مجال الصحة النفسية.

خامساً: مصطلحات الدراسة:

أ- اليقظة الذهنية (Mindfulness):

عرّفها بيير وزملاؤها (2006) بقولهم: "إنها المراقبة المستمرة للخبرات، والوعي بالأنشطة الحالية، وقبول الخبرات في اللحظة الراهنة، والانفتاح عليها، وعدم إطلاق أحكام تقييمية، أو ردود فعل" (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006: 28).

وتُعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها العامل في مجال الصحة النفسية على مقياس اليقظة الذهنية بأبعاده الخمس: الملاحظة، الوصف، التصرف بوعي، عدم الحكم على الخبرات الداخلية، عدم التفاعل مع الخبرة الذاتية، من إعداد (Baer, et al., 2006).

ب- الجهد الانفعالي (Emotional Labor):

عرّف بين (2012) الجهد الانفعالي بأنه "العملية التي يبذل فيها العامل جهداً لإظهار مشاعره وإدارتها، والتعبير عنها تبعاً للتوقعات المنتظرة منه في مهنته (Yin, 2012:452). ويُعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها العامل في مجال الصحة النفسية على مقياس الجهد الانفعالي بأبعاده الثلاث: التصرف بسطحية، إدارة حالة الشعور الداخلي، التصرف بواقعية، من إعداد (Yin, 2012).

ج- العاملين في مجال الصحة النفسية (Mental health workers):

يُقصد بهم في هذه الدراسة: الموظفون العاملون في العيادات النفسية بمختلف الدرجات والمؤهلات، والذين يشغلون وظائف تابعة لوزارة الصحة سواء في القطاع الحكومي أو الخاص، وفي مراكز الإرشاد الخاصة، وفي العيادات النفسية الجامعية.

سادساً: حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: تم إعداد الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2023م.
- الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على العاملين في مجال الصحة النفسية.
- الحدود المكانية: طُبقت الدراسة في مدينة جَدّة.
- الحدود الموضوعية: تمثلت في دراسة العلاقة بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي.

سابعاً: الإطار النظري للدراسة

أ- اليقظة الذهنية (Mindfulness):

1- تعريف اليقظة الذهنية: تُعدُّ اليقظة الذهنية مراقبة ذاتية مستمرة للخبرات، والتركيز والانتباه على اللحظة الراهنة، دون الانشغال بالماضي وخبراته أو المستقبل وأحداثه، وقبول الخبرات ومواجهة الأحداث دون إطلاق أحكام، والتسامح نحوها، والوعي بطريقة الفرد في توجيه

انتباهه، حتى يستطيع التخلص من مركزية الأفكار، ويتمكن في فهمها على أنها أحداث عقلية مؤقتة، وليست الواقع، وهذا يؤدي إلى الاستبصار بالمواقف (عطا الله، 2019). عرّف كاريشوتو وزملاؤه (2008) اليقظة الذهنية بأنها "المراقبة المستمرة للخبرات الآنية دون الانشغال بأحداث الماضي أو المستقبل، وقبول الخبرات والتسامح نحوها، ومواجهة المواقف كما هي دون إصدار أحكام" (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra & Farrow, 2008:2). واليقظة الذهنية عند العبري (2021) "هي أن يكون الفرد واعياً (هنا والآن) مع تقبل خبرات الحياة الإيجابية والسلبية دون إصدار أحكام" (ص50). اليقظة الذهنية مجالٌ خصب للبحث المستمر والتنظير والممارسة، ووضح (عطا الله، 2019) أن الدراسات ركزت على تناولها في أحد المجالين:

○ مفهوم نفسي من مفاهيم علم النفس الإيجابي.

○ تدخل علاجي حديث نسبياً.

2- مقومات اليقظة الذهنية: كما نكرها برون وزملاؤه Brown, Ryan, and Cresell (2007):

- حضور الوعي: الوعي بالأفكار والانفعالات والمثيرات المحيطة، مما ينتج عنه التحكم في الاستجابة الحسية السريعة.
- المرونة في الوعي والانتباه: تغيير الحالة الذهنية حسب ما يتطلبه الموقف.
- الاستمرارية في الوعي والانتباه: استمرار الانتباه يساعد على التخلص من الانفعالات السلبية.

3- أبعاد اليقظة الذهنية: كما نكرها عبد الله والرفاعي (2020):

- الملاحظة Observing: ويعني الانتباه للخبرات الداخلية والخارجية، مثل: الإحساسات والمعارف والانفعالات والمشاهد والأصوات والروائح.
- الوصف Describing: ويعني وصف الخبرات الداخلية والتعبير عنها من خلال كلمات.

- التصرف بوعي Acting with awareness : ما يقوم به الشخص من أنشطة، وإن اختلف هذا النشاط مع سلوكه التلقائي حتى وإن كان يُركّز انتباهه على شيء آخر.
- عدم الحكم على الخبرات الداخلية Non judging of experience : عدم إصدار أحكام تقييمية على الأفكار والمشاعر الداخلية.
- عدم التفاعل مع الخبرة الذاتية Non-reactivity to Inner Experience: ويعني الميل إلى السماح للأفكار والمشاعر، لتأتي وتذهب دون تشتت التفكير أو فقدان التركيز في اللحظة الراهنة.

4- فوائد اليقظة الذهنية: كما وضحتها وات (2021) من جوانب عدّة، وهي كالآتي:

- الصحة الجسدية: حيث إن اليقظة تُعزّز الجهاز المناعي، وتُحسّن من التأقلم مع الآلام المزمنة.
- الصحة النفسية: لها تأثير إيجابي على من يعانون القلق والإجهاد العام؛ حيث أظهر الأفراد الذين يتمتعون باليقظة انخفاضاً في مستوى هرمون الكورتيزول والذي يُعدّ مؤشراً على الإجهاد.
- الوضوح والتركيز: فهي تساعد على أداء أفضل في المواقف التي تقيس الانتباه، والاستيعاب، والذاكرة العاملة، والحل الإبداعي للمشكلات، وتحسّن من القدرة على اتخاذ القرارات.
- رفاهية الحياة: يتمتع اليقظُ ذهنياً برضا واستحسان للحياة، وزيادة الوعي الذاتي، وتقبل الانفعالات، وزيادة الإحساس بمشاعر الآخرين، والتعاطف معهم.

5- أهمية اليقظة الذهنية: وتوضح أهمية اليقظة في أنها تُسهم في تقبل الذات وزيادة

- الاستبصار، ورفع مستوى الانضباط الذاتي، والحد من السلوك التلقائي، وتحسن التعاطف والشعور بالرحمة تجاه الآخرين، وترفع المرونة الذهنية، وتقلل من الأفكار المشتتة (Naik, Harris & Forthun, 2013). وهذا ما يحتاجه العامل في الصحة النفسية من مزايا اليقظة الذهنية وينعكس على تعامله في الجلسة العلاجية، من

استبصار بذاته وبطريقة تفكيره، وضبط للسلوك وللانفعال، وحضور التراحم والتواحد الوجداني مع المستفيدين، ودون إطلاق أحكام على الذات والآخرين.

6- النظريات المفسرة لليقظة الذهنية: من أبرز النظريات المفسرة لليقظة الذهنية، نظرية لانجر (Langer, 1989)، والتي فسرتها من منظور سيكولوجي، إذ وضعتها تحت إطار معالجة المعلومات المعرفية، وبأنها أسلوب فعال يدفع الفرد لرؤية جديدة ومنفتحة على المواقف والخبرات، ودون إصدار أحكام، وتوجيه الانتباه إلى علاجات سياقية جديدة، يمكن التحكم بها، وأن أهم تأثير لليقظة هو دورها في إعاقة الإبداع، وتضييق الخيارات، وتعكس هذه النظرية أربع مكونات مترابطة لليقظة؛ تتمثل بالبحث عن الابتكارية أو التجديد، والانخراط في الأنشطة، وتوليد الابتكارية، والمرونة (Haigh, Moore, Kashdan & Fresco, 2011).

يتضح مما سبق أهمية وفوائد أن يكون العامل في مجال الصحة النفسية بمستوى مرتفع من اليقظة الذهنية، حيث يكون له أثر مباشر على كفاءته داخل العملية العلاجية، كما أنه من الممكن أن يساعد العامل اليقظ ذهنياً على نقل هذه المهارات للمستفيد أثناء الجلسات، فيشجع المستفيد على قبول الخبرات، وعدم إطلاق الأحكام، والتصرف بوعي، وملاحظة الخبرات ووصفها، وهذا ينعكس إيجابياً على الصحة النفسية والجسدية والرفاهية.

ب- الجهد الانفعالي (Emotional Labor):

1- تعريف الجهد الانفعالي: تُعدّ هوشلد (Hochschild) أول من تطرق للجهد الانفعالي؛ حيث أكدت بأن إظهار العامل للعواطف والانفعالات بما يتطلبه الموقف المهني، وحبّ عواطف أخرى، ومحاولة الظهور بمشاعر ظاهرة تخالف الشعور الحقيقي بهدف خدمة المستفيد، يُعدّ أمراً في غاية الصعوبة، ويتطلب الجهد النفسي والانفعالي والبدني (Hochschild, 1979). وعرّفت هوشلد (Hochschild, 1983) الجهد الانفعالي بأنه "عملية إدارة الانفعالات والمشاعر من أجل تعبيرات انفعالية معلنة وواضحة، من خلال الجسد والوجه، ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين" (صقر، 2020: 296). ويُعرّفه فيشناخ وشنايبير (2021) بأنه "العمل الذي يستدعي تفاعلات مع الآخرين تكشف عن مشاعر سلبية" (Fischbach & Schneider, 2021: 141).

2- أبعاد الجهد الانفعالي: من التصورات للجهد الانفعالي، أنه يتميز بأربعة أبعاد: تكرر العرض العاطفي المناسب للموقف، والانتباه لقواعد العرض المطلوبة، وتنوع المشاعر التي يتم عرضها، والتنافر العاطفي (Yang, Chen & Zhao, 2019).

وأبعاد الجهد الانفعالي كما أوردها بين Yin (2012):

- التصرف بسطحية (الجهد السطحي): عندما يتظاهر العامل بانفعال لا يشعر به، ويخفي مشاعر أخرى بغرض عرض الانفعال المناسب الذي يتطلبه الموقف.
- إدارة حالة الشعور الداخلي (الجهد العميق): عندما يحاول العامل تعديل الانفعالات التي يشعر بها باستخدام الإقناع الذاتي لعرض الانفعال المطلوب منه حسب احتياجات المهنة.
- التصرف بواقعية (التعبير عن المشاعر الحقيقية): حيث يُعبّر العامل عن مشاعره بصورة تلقائية.

والفرق الأساسي بين هذه الأبعاد الثلاثة هو مستوى الاستيعاب الداخلي للسلوك؛ فالجهد السطحي يُبنى على سلوك ظاهري، وفي الجهد العميق يكون مستوى الاستيعاب داخلي، ولكن أقل من التعبير الطبيعي للمشاعر (Yilmaz, Altinkurt, Guner, & Sen, 2015).

إن الجهد السطحي له تأثير سلبي على الرفاهية النفسية للأفراد، فهو أكثر احتمالية من الجهد العميق لأنه يؤدي إلى التنافر والإرهاق الانفعالي (Liu, Perrewé, Hochwarter, & Kacmar, 2004).

3- العوامل المؤثرة على الجهد الانفعالي: هي حسب ما حددها ميشرا Mishra (2006) كالآتي:

- العوامل الاجتماعية: وهي قواعد السلوك التي يطلبها المجتمع، فأدوار الفرد تفرض عليه أن يظهر انفعالاتاً معينة بصرف النظر عن مشاعره الحقيقية.
- العوامل المرتبطة بالوظيفة: حيث تتطلب بعض الوظائف أن يظهر الفرد انفعالات إيجابية أو سلبية أو محايدة.

ثم أن للإشراف دور مباشر ويعد من أهم العوامل المؤثرة على مستوى الجهد الانفعالي، حيث أوصى Bloom and Bloom (2018) المشرف على العامل بإجراء لقاءات دورية لمشاركة التجارب والمشاعر؛ للوقاية من الآثار السلبية المترتبة على الجهد الانفعالي، وأن يقدم المشرف الدعم المباشر وتزويد العامل بأساليب المواجهة الفعالة، وأن يعمل على التشجيع على صقل المهارات المهنية. ومن جانب آخر ينتج عن الإشراف التعسفي والمسيء مستويات مرتفعة من الجهد الانفعالي لدى العاملين (Yu , Xu & Li, 2023).

4- النظريات المفسرة للجهد الانفعالي: وفسرت هوشلد (Hochschild, 1983) الجهد الانفعالي بأنه عملية إدارة المشاعر لإنشاء عرض للوجه والجسم يمكن ملاحظته بوجه عام، فبناءً على ذلك يحاول العامل بوعي إلى حد ما إدارة المشاعر من خلال الانخراط في التصرف السطحي؛ حيث يُعدّل انفعالاته وتعابير وجهه دون تشكيل المشاعر الداخلية، أو التصرف العميق؛ كذلك يُعدّل مشاعره الداخلية لتكون متوافقة لقواعد العرض (Yang, et al., 2019). كما يفسر لو وزملاؤه الجهد الانفعالي بأنه محاولة الفرد تقليل حالة التناقض بين ما يشعر به وما يظهره من انفعالات (Liu, et al., 2004).

ويركز بعض العلماء والباحثين على الانفعال أو السلوك الخارجي للعامل، ويركز بعضهم الآخر على العمليات الداخلية التي ينطوي عليها إنشاء الانفعال والعاطفة، مثل عمليات التنظيم الذاتي بوجه عام، أي الكيفية التي يتحكم بها العامل في تعبيراته العاطفية في العمل. ولذا، فإن الجهد العاطفي هو عملية تنظيم كل من المشاعر والتعبيرات للأهداف التنظيمية (Yang, et al., 2019).

في الإطار النظري تم التطرق للتنظيم الانفعالي، وللشعور بالتناقض، وللعوامل المؤثرة على الجهد الانفعالي، لكن نجد أن بعض العاملين في المجال النفسي يعتقد أن الجهد الانفعالي هو من هويتهم المهنية، ولا يدركون أن محاولتهم لإظهار الانفعال بشكل سطحي والمتوافق مع قواعد الموقف المهني لا يعد تعاطف ولا أصالة، وأيضاً المبالغة في إظهار الانفعال والاندماج والرغبة الملحة في مساعدة المستفيد تجعل الحكم المهني غير موضوعي، وإن الصراع في إظهار أو قمع المشاعر الإيجابية أو السلبية سيزرّب عليه التشتت والتناقض، لذلك تكون اليقظة الذهنية للمشاعر ولإدارتها ولإدراك الخبرات وقبولها هي أفضل ما نوصي به العاملين في المجال النفسي.

ج- الدراسات السابقة:

نورد بعض الدراسات التي جمعت بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي، كما في الدراسة الاستكشافية التي قام بها برودنزي وزملاؤه Prudenzi, Graham, Flaxman, and O'Connor, (2022) بهدف التعرف على مشكلات الممارسة بين المتخصصين في الرعاية الصحية (HCPs). طبقت الدراسة على (98) من المتخصصين في الرعاية الصحية، واشتملت الأدوات على عدة مقاييس، منها مقياس الجهد الانفعالي، واليقظة الذهنية، وأفاد الممارسون الذين يتمتعون بسلامة أعلى للممارسة بمستويات أعلى من اليقظة الذهنية، كما فسرت اليقظة الذهنية التباين الكبير في الضائقة النفسية (20%)، والجهد الانفعالي (8%)، والتعب الإدراكي (10%)، وتشير النتائج الأولية إلى أن عمليات اليقظة الذهنية ترتبط بسلامة الإدراك أثناء الممارسة. وفي دراسة مارتينز وزملاؤه Martínez-Rubio, et al., (2021) والتي هدفت إلى اكتشاف العلاقة بين اليقظة الذهنية وأبعاد الجهد الانفعالي لدى طلاب الجامعات في تخصص علم النفس والتمريض، أقيمت الدراسة المقطعية على عينة مكونة من (644) طالباً جامعياً في التمريض وعلم النفس، وأظهرت النتائج مستويات مرتفعة من الجهد الانفعالي، ووجود ارتباط معنوي بين أبعاد الجهد الانفعالي وبعض جوانب اليقظة الذهنية. وارتبطت جوانب اليقظة الملاحظة، والعمل بوعي بالجهد الانفعالي.

وفي الدراسة التي أجراها رويز انيجيز وزملاؤه Ruiz-Iniguez, Montero, Burgos- Julián, Roche and Santed (2021) والتي هدفت إلى فحص العوامل الشخصية التي يمكن أن تؤثر على خفض الاحتراق بأبعاده الثلاثة (الجهد الانفعالي، تبدد الشخصية، والإنجاز الشخصي) والمرتبطة بأنواع مختلفة من ممارسة اليقظة الذهنية، تكوّنت العينة من (104) متخصصاً في مجال الصحة النفسية، وتم تحليل تأثير الشخصية (عوامل الشخصية الـ 16 لكاتيل) من خلال تحليل الانحدار، وكشفت النتائج أن عوامل الشخصية واليقظة الذهنية والاستقرار الانفعالي تتنبأ بخفض الاحتراق بأبعاده الثلاث. كما أن الإناث من أفراد العينة استفدن بشكل أكبر من مهارات اليقظة الذهنية. كما هدفت دراسة الغرابية (2021) إلى التعرف على القدرة التنبؤية لليقظة الذهنية بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (319) عاملاً وعاملة في مجال الصحة النفسية (108 ذكور، و211 إناث). اشتملت الأدوات على عدة مقاييس؛ منها: مقياس اليقظة الذهنية، والجهد

الانفعالي. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان متوسطاً، وأن الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتفعاً، وبيّنت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تُعزى للجنس، وسنوات الخبرة، ووجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمجال التصرف بعمق لدى العاملين في مجال الصحة النفسية تُعزى لمتغير الخبرة.

ومن الدراسات التي تناولت اليقظة الذهنية كانت دراسة الرويلي (2019) التي هدفت لدراسة اليقظة الذهنية والمرونة والتدفق النفسي لدى المرشدين الطلابيين بمحافظة طريف، تكونت عينة الدراسة من (48) مرشداً ومرشدة، طُبّق عليهم مقياس اليقظة الذهنية والمرونة والتدفق. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى اليقظة الذهنية كان في المدى المتوسط، وإلى وجود علاقة دالة وإيجابية بين اليقظة الذهنية من جهة والمرونة النفسية والتدفق النفسي من جهة أخرى، وإلى عدم وجود فروق بين أفراد العينة في متغير اليقظة الذهنية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة. وفي دراسة الهشلمون (2019) التي هدفت لدراسة العلاقة بين اليقظة الذهنية وعلاقتها بجودة الأداء لدى المرشدين التربويين، وتم استخدام مقياس اليقظة الذهنية ومقياس جودة الأداء، وبلغت عينة الدراسة (159) من المرشدين. وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية موجبة دالة إحصائية بين اليقظة الذهنية وجودة الأداء، كما أن مستوى اليقظة الذهنية كان مرتفع لدى المرشدين، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات اليقظة الذهنية لدى المرشدين وفقاً لمتغير (الجنس، سنوات الخبرة).

وفي دراسة راماسي وزملاؤه Ramaci, Bellini, Presti and Santisi (2019) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين مصادر التوتر في العمل والمرونة النفسية واليقظة الذهنية على الصحة النفسية والجسدية. حيث بلغ عدد العينة (411) عاملاً في مجال الصحة، وتم استخدام مقاييس المرونة النفسية واليقظة الذهنية ومصادر التوتر. وتظهر النتائج أن اليقظة الذهنية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً ومستمرًا بالصحة النفسية والجسدية، وأن المرونة واليقظة الذهنية تجاه الأحداث الصعبة تساعد على الاستجابة للتغيرات والقدرة على العمل بشكل أكثر فعالية. وفي دراسة بينيديتو وسوادلين Benedetto and Swadlin (2013) التي هدفت إلى التحقق من العلاقات بين الإجهاد للعاملين في مجال الصحة النفسية وسنوات الخبرة واليقظة الذهنية، وبلغ

عدد العينة (145) أنثى و(22) ذكر من الممارسين للعمل النفسي. وكانت النتيجة وجود مستويات عالية من الإجهاد، كما وجدت الدراسة علاقة سلبية قوية بين اليقظة الذهنية والإجهاد، وعلاقة سلبية بين سنوات الخبرة ومستويات الإجهاد.

ومن الدراسات التي تناولت الجهد الانفعالي كانت دراسة كلارك وزملاؤه Clarke, Rees, Breen and Heritage (2021) والتي هدفت إلى الكشف عن الإجهاد الانفعالي لدى المعالجين النفسيين، حيث تم إجراء التحليل الموضوعي على مقابلات مع (24) من المعالجين الذين يقدمون العلاج النفسي الفردي لتحديد العواقب المتصورة للجهد الانفعالي. وكانت النتائج تنحصر في النمو الشخصي للمعالج، والشعور بالاستنفاد والإجهاد، والرغبة في الحصول على مساحة خالية من الأشخاص ومن المشاعر المرتبطة بالعمل كعواقب للجهد الانفعالي في سياق العلاج النفسي. وفي دراسة كولينز وزملاؤه Collins, McLachlan and Philip (2018) التي هدفت لدراسة الجهد الانفعالي لدى الممرضات، تمّ جمع بيانات من عام 2013-2016، وتضمنت البيانات ملاحظات ميدانية من (40) مجموعة من مختلف التخصصات، وتم إجراء (20) مقابلة مع الممرضات والمشرفين عليهم، ثم تحليل المحتوى، وأسفرت النتائج عن وجود جهد انفعالي ثانوي، وعن وجود أسلوب إيجابي وفعال لمواجهة الجهد الانفعالي وهو مناقشة المشرفين أثناء الاجتماعات، والذي بدوره يُعدّ دعماً واعترافاً وتعاطفاً بين أعضاء المجموعة، بالإضافة إلى تقديم الاستشارات لصقل المهارات الانفعالية.

كما هدفت دراسة خفي (2015) إلى التعرف على الجهد الانفعالي وعلاقته بالبيئة الإرشادية لدى المرشدين التربويين، وتكونت من (309) مرشداً ومرشدة، واشتملت على أدوات الدراسة على قياس الجهد الانفعالي ومقياس البيئة الإرشادية، وتوصلت الدراسة إلى إن المرشدين يبذلون جهداً انفعالياً خلال عملهم الإرشادي مع المسترشدين، وإن المرشدين يبذلون جهداً انفعالياً تبعاً للجنس ولصالح الإناث، وإن العلاقة بين الجهد الانفعالي والبيئة الإرشادية علاقة عكسية؛ أي إن المرشدين يعانون ضعف ونقائص في بيئتهم الإرشادية، يقابله جهد انفعالي يبذله المرشدون. وفي دراسة ويفر وألين Weaver and Allen (2017) التي هدفت إلى بحث عوامل التأثير على الرضا الوظيفي والاحتراق الوظيفي والجهد الانفعالي للممارسين النفسيين، وكان عدد العينة (192) من الممارسين تم الاستطلاع عن خبرات العمل والاعتراف بقواعد العرض (المعايير التي توجه التعبير الانفعالي للموظفين)، والجهد الانفعالي (الجهد السطحي، الجهد العميق،

التعبير الحقيقي)، والرضا الوظيفي، والاحترق الوظيفي (الإرهاق العاطفي، وتبدد الشخصية، والإنجاز الشخصي). فباستخدام الانحدار المتعدد أظهرت التحليلات أن التعرف على قاعدة العرض كان مرتبطاً بشكل إيجابي بالجهد السطحي، وكان الجهد السطحي مرتبطاً بشكل إيجابي بالإرهاق العاطفي وتبدد الشخصية؛ ويرتبط سلباً بالرضا الوظيفي والإنجاز الشخصي، كما تشير النتائج إلى أن قد يكون الجهد الانفعالي جانباً مهماً من عمل الممارس النفسي مما يؤثر على كل من الرضا الوظيفي والاحترق.

كما في دراسة تروتام (Trutam 2012) التي هدفت إلى تحديد استراتيجيات الجهد الانفعالي لدى المعالجين النفسيين، فكانت العينة مكونة من (120) معالج نفسي، وتم جمع البيانات باستخدام مقياس التقرير الذاتي للجهد الانفعالي. وأظهرت النتائج أن أفراد العينة يتبنون استراتيجية التعبير الحقيقي والتمثيل السطحي للانفعالات، وهي استراتيجيتين متعارضتين، حيث ينظم المعالج المشاعر إما عن طريق محاكاتها أو عن طريق قمعها، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين المعالجين في الجهد الانفعالي وفقاً لسنوات الخبرة، حيث كان المعالجين الأكثر خبرة يستخدمون استراتيجية التمثيل العميق، بينما الأقل خبرة يلجؤون للتمثيل السطحي للانفعالات.

د- التعقيب على الدراسات السابقة:

- من خلال الدراسات السابقة يتضح لنا بأن الدراسات التي جمعت بين متغيري الدراسة كما في دراسة كلٍّ من (الغرايبة، 2021؛ Prudenzi, et al., 2021; Martínez-Rubio, et al., 2021) كان الهدف منها الكشف عن العلاقة بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي وبعض المتغيرات الأخرى. بينما الدراسات التي تناولت متغير اليقظة الذهنية مثل دراسة كلٍّ من (الرويلي، 2019؛ الهشملون، 2019؛ Benedetto & Swadlin, 2013; Ramaci, et al, 2019) كان الهدف منها تحديد مستوى اليقظة ودراسة علاقتها ببعض المتغيرات. والدراسات التي بحثت متغير الجهد الانفعالي مثل: دراسة (خفي، Collins, et al., 2018; Clarke, et al, 2021; Trutam, 2013; Weaver & 2015 Allen, 2017) كان الهدف منها الكشف عن مستوى الجهد الانفعالي، وعلاقته ببعض المتغيرات.

- فيما يخص العينة في الدراسات السابقة تم عرض الدراسات الأقرب لعينة الدراسة الحالية والتي تجتمع معها في المهام الوظيفية ومتطلبات المهنة من تراحم وتعاطف وتقديم الدعم لعدد كبير من المستفيدين، حيث كانت العينة إما عاملين في مجال الصحة بشكل عام، كما في دراسة (Prudenzi, et al., 2022؛ Ramaci, et al, 2019)، أو عاملين في مجال الصحة النفسية بشكل خاص، كما في دراسة (الغرابية، 2021؛ Benedetto & Swadlin, 2013; Clarke, et al, 2021; Ruiz-Iniguez, et al.,2021; Trutam, Collins, et al.,)، أو الممرضات كما في دراسة (2013; Weaver & Allen, 2017)، أو طُلاب علم النفس كما في دراسة (Martínez-Rubio, et al.,2021)، أو مرشدين طلابيين كما في دراسة (خفي، 2015؛ الرويلي، 2019؛ الهشلمون، 2019).
- يلاحظ في الدراسات السابقة استخدام مقياس الأبعاد الخمسة لليقظة الذهنية من إعداد (Baer, et al, 2006)، ومقياس الجهد الانفعالي من إعداد (Yin, 2012)، وهذا يعكس مصداقيتها لمقياس المتغيرات، وتحررها ثقافياً، كونها استخدمت في مختلف دول العالم.
- من الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة اتضح الآتي:
- في الدراسات التي عالجت العلاقة بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي، كما في دراسة (الغرابية، 2021؛ Prudenzi, et al., 2022; Martínez-Rubio, et al.,2021; Ruiz-Iniguez, et al., 2021) توصلت لنتيجة الارتباط بين بعض الأبعاد، مما يستدعي التحقق من العلاقة بالدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لدى العينة الحالية.
 - وعند دراسة التنبؤ بالمتغيرات وضحت دراسة (الغرابية، 2021؛ Prudenzi, et al., 2022) إمكانية التنبؤ بالجهد الانفعالي من خلال اليقظة الذهنية. وفي دراسة (Ruiz-Iniguez, et al.,2021) أظهرت النتائج إمكانية تنبؤ اليقظة الذهنية بالاحترق الوظيفي بأبعاده الثلاث (الجهد الانفعالي، وتبدد الشخصية، والإنجاز الشخصي)

○ وجود تناقض في نتائج الدراسات فيما يتعلق بالفروق في اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي والتي تُعزى إلى النوع وسنوات الخبرة، ففي دراسة (الغرايبة، 2021) توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في مستوى اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي تُعزى لمتغير النوع، بينما دراسة (خفي، 2015) توصلت إلى أن الإناث أكثر عرضة للجهد الانفعالي، ودراسة (Ruiz-Iniguez, et al.,2021) توصلت إلى أن أفراد العينة الإناث كُنَّ أكثر استجابة للبرنامج القائم على اليقظة الذهنية.

كما أنّ في دراسة (الغرايبة، 2021؛ الرويلي، 2019) كانت النتائج تتضمن عدم وجود فروق في مستوى اليقظة الذهنية تُعزى لمتغير سنوات الخبرة، بينما وجدت دراسة (الغرايبة، 2021) فروقاً في بعد التصرف بعمق من أبعاد الجهد الانفعالي يُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

- تعتمد الباحثات في الدراسة الحالية إلى دراسة العاملين في مجال الصحة النفسية، المصنفين من هيئة التخصصات الصحية والمرخصين للعمل العيادي، والممارسين للعمل حالياً، ودراسة العلاقة بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي، والفروق بين المتغيرات وفقاً للنوع وسنوات الخبرة.

ثامناً: فروض الدراسة:

بناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها ونتائج الدراسات السابقة صيغت فروض البحث على النحو التالي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- تنبئ اليقظة الذهنية بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لمتغير النوع (ذكور - إناث).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

تاسعاً: إجراءات الدراسة:

أ- منهج الدراسة: نظراً لأن الهدف من الدراسة هو التعرف على علاقة اليقظة الذهنية بالجهد الانفعالي، فإن المنهج المناسب هو المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن؛ حيث سيتم استخدام الطريقة الارتباطية للتعرف على العلاقة بين المتغيرات محل الدراسة، والطريقة المقارنة للتعرف على الفروق وفق النوع وسنوات الخبرة.

ب- مجتمع الدراسة: مجتمع الدراسة هو العاملون في مجال الصحة النفسية بمدينة جدة.

ج- عينة الدراسة:

• عينة الدراسة الاستطلاعية: الهدف منها هو التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، والتأكد من فاعليتها في جمع البيانات اللازمة للإجابة على تساؤلات الدراسة، فتكونت العينة الاستطلاعية من (30) عاملاً في مجال الصحة النفسية بجدة، (15) ذكراً، و(15) أنثى.

• عينة الدراسة الأساسية: تم اختيار عينة عشوائية من العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة بلغت (92) عاملاً بمتوسط عمر (34) وانحراف (7.2). ولأجل إجراء التحليل الوصفي لعينة الدراسة، تم حساب التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية موضع الاهتمام (النوع، وسنوات الخبرة)، كما في الجدول (1):

جدول (1) توزيع مفردات العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرارات	النسبة المئوية
النوع	ذكر	34	37%
	أنثى	58	63%
الإجمالي		92	100%
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	33	35.9%
	من 5 لأقل من 10 سنوات	24	26.1%
	من 10 لأقل من 25 سنة	27	29.3%
	من 25 سنة فأكثر	8	8.7%
الإجمالي		92	100%

د- أدوات الدراسة:

- مقياس اليقظة الذهنية (FFMQ): مقياس الوجوه الخمسة لليقظة الذهنية Five Face Mindfulness Questionnaire الذي أعده " بيير وآخرون " (Baer, et al. 2006) وترجمة (عمرو، ورفاعي، 2020).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق المقياس: تم حساب الاتساق الداخلي من خلال معاملات الصدق بين درجات العبارات بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت بين (0.274-0.500). كما تم إجراء الصدق التمييزي؛ حيث تم اختيار الدرجات العليا، والدرجات الدنيا في ضوء نسبة لا تتخطى (25%)، فتم استخدام اختبار T-Test لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين داخل الدرجة الكلية، وقد تبين أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في الدرجة الكلية لليقظة الذهنية.

- ثبات المقياس: تم التأكد من معامل ثبات المقياس من خلال تطبيق معادلة ألفا كرونباخ وقد بلغت قيمته (0.77)؛ مما يدل على درجة ثبات مقبولة للمقياس، كما تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان، وقد بلغ (0.78) وهو ثبات مقبول أيضاً.

الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية:

حرصاً على تقليل أخطاء القياس العشوائية، وللتوصل لمقاييس يمكن الاعتماد عليها في دراسات مستقبلية، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قدرها (30) مفردة من العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة لإجراء تقييم الصدق والثبات للمقياس، وكانت النتائج على النحو الآتي:

- تقييم الصدق: تم الاستناد لصدق الاتساق الداخلي، والذي يُقصد به مدى اتساق كل عبارة من عبارات المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، ومدى اتساق كل بعد من أبعاد

المقياس مع الدرجة الكلية (إدريس، 2016)، وتم التحقق من الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون كما هو موضَّح بالجدول رقم (2):

جدول رقم (2) معاملات الارتباط بين عبارات اليقظة الذهنية وأبعادها، وكل بعد بالدرجة الكلية

الملاحظة		الوصف		التصرف بوعي		عدم الحكم على الخبرات الداخلية		عدم التفاعل مع الخبرة الذاتية	
م	الارتباط بالبعد	م	الارتباط بالبعد	م	الارتباط بالبعد	م	الارتباط بالبعد	م	الارتباط بالبعد
1	*0.484	2	**0.873	5	**0.704	3	**0.683	4	**0.497
6	0.118	7	**0.685	8	**0.478	10	**0.549	9	*0.448
11	**0.482	12	**0.791	13	**0.781	14	**0.764	19	**0.757
15	**0.606	16	**0.777	18	**0.651	17	*0.368	21	**0.568
20	**0.488	22	**0.768	23	**0.744	25	**0.411	24	**0.420
26	*0.379	27	**0.804	28	**0.728	30	**0.799	29	**0.681
31	**0.636	32	*0.427	34	**0.817	35	**0.532	33	**0.690
36	*0.406	37	**0.742	38	**0.666	39	*0.397		
الارتباط بالدرجة الكلية									
	**0.381		**0.704		**0.713		**0.592		**0.538

(** معنوية عند 0.01، * معنوية عند 0.05).

يتضح من الجدول رقم (2) أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات (الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرة الذاتية) (عدا العبارة 6) والبعد نفسه تتراوح بين (0.368، 0.873)، وهي ارتباطات متوسطة وقوية، ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01، 0.05)؛ ولذا فإن هذه العبارات متسقة داخلياً مع البعد الذي تنتمي له. كما يتضح أن معاملات ارتباط بيرسون بين هذه الأبعاد والدرجة الكلية لليقظة الذهنية تتراوح بين (0.381، 0.713)، وهي ارتباطات متوسطة وقوية ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)؛ وهذا يشير إلى أن هذه الأبعاد متسقة داخلياً مع المتغير الذي تنتمي له. بعد استبعاد العبارة رقم (6) والتي تنص على: "عندما آخذ دُشاً أو حماماً، أبقى في حالة تأهب للإحساس بالماء عندما ينساب على جسدي". ويتضح لنا إمكانية الاعتماد على (38) عبارة لقياس اليقظة الذهنية وتمتع المقياس بصدق الاتساق الداخلي.

- **تقييم الثبات:** تم الاستناد لمعامل ألفا كرونباخ باعتباره أكثر أساليب تحليل الثبات دلالة في تقييم درجة التناسق الداخلي بين عبارات المقياس، ومن الشائع في البحوث الاجتماعية ومتعارف إحصائياً أنه كلما زادت نسبة معامل ألفا كرونباخ عن (0.7) كلما اتصف المقياس بالثبات (George, 2011). وبتطبيق معامل ألفا كرونباخ على المقياس، تم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول رقم (3):

جدول رقم (3) معاملات ثبات مقياس اليقظة الذهنية وأبعاده بطريقة ألفا كرونباخ.

المتغيرات	عدد العبارات	معامل الثبات
الملاحظة	7	0.710
الوصف	8	0.880
التصرف بوعي	8	0.847
عدم الحكم على الخبرات الداخلية	8	0.714
عدم التفاعل مع الخبرة الذاتية	7	0.778
اليقظة الذهنية	38	0.831

يتضح من الجدول (3) أنّ قِيَمَ معامل ألفا كرونباخ للمقياس تتراوح بين (0.710، 0.880)، وكان معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس اليقظة الذهنية مرتفعاً؛ حيث بلغ (0.831)، وتعدّ هذه القيم مقبولةً بالشكل الذي يعكس توافر الاعتمادية والثقة في أداة الدراسة، ويتّضح لنا أنّ المقياس يتمتع بدرجات عالية من الثبات.

تصحيح المقياس:

تكوّن المقياس من (38) بنداً مقسّمة على خمس أبعاد، وهي: الملاحظة: يتكون من (7) بنود جميعها إيجابية؛ الوصف: يتكون من (8) بنود (5 إيجابية، و3 سلبية)؛ التصرف بوعي: يتكون من (8) بنود جميعها سلبية؛ عدم الحكم على الخبرات الداخلية: يتكون من (8) بنود جميعها سلبية؛ عدم التفاعل مع الخبرة الذاتية: يحوي (7) بنود جميعها إيجابية. وتم قياس اليقظة الذهنية من خلال مقياس ليكرت الخماسي؛ بحيث 1 (لا تنطبق أبداً) إلى 5 (تنطبق دائماً)، وتراوحت الدرجة الكلية للمقياس من (38 إلى 190).

- مقياس الجهد الانفعالي: المقياس من إعداد (Yin,2012) وترجمة (الغرايبة، 2021)، والذي هدف إلى الكشف عن مستوى الجهد الانفعالي.
- الخصائص السيكومترية للمقياس:

- صدق المقياس: تمّع المقياس بمؤشرات مرتفعة من الصدق؛ حيث تم تطبيق المقياس على عيّنة استطلاعية مكونة من (30) فردًا، فأظهرت مؤشرات صدق البناء أن جميع الفقرات كان معامل ارتباطها بالدرجة الكلية أعلى من (0.20). وإن قيم معاملات الارتباط البينية للأبعاد الفرعية تتراوح بين (0.353-0.590) وجميعها دالة عند مستوى (0.05).

- ثبات المقياس: تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي، فبلغ معامل الثبات للمقياس (0.84) للتصرف بسطحية، و(0.70) للتصرف بعمق، و(0.67) للتصرف بواقعية.

الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية:

لاختبار صدق المقياس وثباته في الدراسة الحالية، تم تطبيق المقياس على عيّنة استطلاعية قدرها (30) مفردة من العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة، وكانت النتائج على النحو الآتي:

- تقييم الصدق: تم الاستناد لصدق الاتساق الداخلي، والتحقق من الاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح بالجدول رقم (4):

جدول رقم (4) معاملات الارتباط بين عبارات الجهد الانفعالي والدرجة الكلية

التصرف بسطحية		إدارة حالة الشعور الداخلي		التصرف بواقعية	
م	الارتباط بالبعد	م	الارتباط بالبعد	م	الارتباط بالبعد
1	**0.729	6	**0.748	9	**0.702
2	**0.760	7	**0.874	10	**0.860
3	**0.592	8	**0.822	11	**0.779
4	**0.858				
5	**0.752				
الارتباط بالدرجة الكلية					
	**0.870		**0.734		**0.438

(** معنوية عند 0.01).

كما يُظهر الجدول (4) أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات (التصرف بسطحية، وإدارة حالة الشعور الداخلي، والتصرف بواقعية) والبعد نفسه تتراوح بين (0.592، 0.874)، وهي ارتباطات متوسطة وقوية ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)، وهذا يشير إلى أن هذه العبارات متسقة داخلياً مع البعد الذي تنتمي له. ويتضح أيضاً أن معاملات ارتباط بيرسون بين هذه الأبعاد ومتغيرها الجهد الانفعالي تتراوح بين (0.438، 0.870)، وهي ارتباطات متوسطة وقوية ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)، وهذا يشير إلى أن هذه الأبعاد متسقة داخلياً مع المتغير الذي تنتمي له؛ ولذلك، يتضح تمتع مقياس الجهد الانفعالي بصدق الاتساق الداخلي.

- **تقييم الثبات:** من أجل تقييم ثبات مقياس الجهد الانفعالي، تم الاستناد لمعامل ألفا كرونباخ، وتم الحصول على النتائج الموضحة في الجدول رقم (5):

جدول رقم (5) معاملات ثبات مقياس الجهد الانفعالي وأبعاده بطريقة ألفا كرونباخ

المتغيرات	عدد العبارات	معامل الثبات
التصرف بسطحية	5	0.794
إدارة حالة الشعور الداخلي	3	0.741
التصرف بواقعية	3	0.768
الجهد الانفعالي	11	0.761

يتضح من الجدول (5) أن قيم معامل ألفا كرونباخ لمقياس الجهد الانفعالي تتراوح بين (0.741، 0.794)، وكان معامل الثبات لمقياس الجهد الانفعالي (0.761). وتعدُّ هذه القيم مقبولة بالشكل الذي يعكس توافر الاعتمادية والثقة في المقياس، وتتضح إمكانية الاعتماد على (11) عبارة لقياس الجهد الانفعالي، حيث يتمتع المقياس بدرجات عالية من الصدق والثبات.

تصحيح المقياس:

تكوّن المقياس من (11) فقرة موزعة على ثلاث أبعاد، وهي: التصرف بسطحية أو إدارة تعبيرات الوجه، وتقيسه الفقرات (1-5)؛ التصرف بعمق أو إدارة حالة الشعور الداخلي، وتقيسه الفقرات (6-8)؛ التصرف بواقعية وتقيسه الفقرات (9-11). وتم قياس الجهد الانفعالي وفق

تدرج خماسي يشمل البدائل (دائماً) ويعطى (5) درجات، (غالباً) ويعطى (4) درجات، (أحياناً) ويعطى (3) درجات، (نادراً) ويعطى درجتين، و(أبداً) يعطى درجة واحدة. وبذلك تتراوح الدرجات الكلية من (11-55)؛ حيث يدل ارتفاع الدرجة على مستوى جهد انفعالي عالٍ.

هـ - الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- أساليب التحليل الوصفي، مثل: التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، لتوصيف خصائص عينة الدراسة، وللوقوف على مستوى اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي بأبعادهما.
- معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بغرض الوقوف على طبيعة العلاقة بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي.
- أسلوب الانحدار المتعدد المتدرج، لمعرفة تأثير أبعاد اليقظة الذهنية على كل بُعد من أبعاد الجهد الانفعالي (التنبؤ بأبعاد الجهد الانفعالي من خلال أبعاد اليقظة الذهنية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- اختبار (ت) لعينة واحدة، وذلك لاختبار الفروق بين أفراد العينة في اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي من حيث النوع.
- اختبار كروسكال ويلز (Kruskal-Wallis) وذلك لاختبار الفروق بين أفراد العينة في اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي من حيث سنوات الخبرة.
- اختبار المقارنات المتعددة البعدية (Games- Howell) وذلك للكشف عن مواقع الفروق بين أفراد العينة في اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي من حيث سنوات الخبرة.

عاشراً: نتائج الدراسة ومناقشتها

أ- الإجابة على تساؤلات الدراسة:

- النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول: للإجابة على التساؤل الأول والذي ينص على: ما مستوى اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

تم استخدام أساليب التحليل الوصفي (المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري) كما يتضح بالجدول رقم (6):

جدول رقم (6) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير اليقظة الذهنية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات الملاحظة
3	4.024	24.74	الملاحظة
1	5.409	30.47	الوصف
2	5.749	26.86	التصرف بوعي
5	4.460	21.08	عدم الحكم على الخبرات الداخلية
4	3.578	24.35	عدم التفاعل مع الخبرة الذاتية
-	16.703	130.72	اليقظة الذهنية

طول الفئة لليقظة الذهنية = $(3/38-190) = 50$

المستوى المنخفض (38- 88)، والمستوى المتوسط (89- 139)، والمستوى المرتفع (140 فأعلى).

يتضح من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي الإجمالي لليقظة الذهنية يبلغ (130.72) وانحراف معياري (16.703)، وتشير هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة لديهم يقظة ذهنية بدرجة مرتفعة؛ ويسهم بُعد الوصف بالقدر الأكبر في حدوث ذلك بمتوسط حسابي (30.47) وانحراف معياري (5.409)، يليه بُعد التصرف بوعي بمتوسط حسابي (26.86) وانحراف معياري (5.749)، ثم بُعد الملاحظة بمتوسط حسابي (24.74) وانحراف معياري (4.024)، ثم بُعد عدم التفاعل مع الخبرة الذاتية بمتوسط حسابي (24.35) وانحراف معياري (3.578)، وأخيراً بُعد عدم الحكم على الخبرات الداخلية بمتوسط حسابي (21.08) وانحراف معياري (4.460).

وفي ضوء ذلك، يتضح أن العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة لديهم يقظة ذهنية بدرجة مرتفعة، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (الهشملون، 2019) حيث كان المرشدين يتمتعون بمستوى مرتفع من اليقظة الذهنية، وتختلف عن نتائج دراسة (الغرايبة، 2021؛ والرويلي، 2019) التي توصلت إلى أن مستوى اليقظة الذهنية لدى أفراد العينة وقع في المدى المتوسط.

وهذا قد يعود إلى الثروة المعرفية والتوعية المتواصلة بأهمية اكتساب مهارات اليقظة الذهنية لدى العامل بمجال الصحة النفسية، واهتمام وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية بساعات التطور المهني، التي تُقدّم للعامل آخر المستجدات في التخصص سواء مهارات فنية أم مهارات شخصية على شكل دورات على رأس العمل، وإقامة الملتقيات العلمية التخصصية بشكل دوري. ثم أن التوجه للعلاجات القائمة على اليقظة الذهنية ملحوظ في الجانب العيادي، فلتقديم العلاج ينبغي على العامل في المجال النفسي الخضوع للبرنامج وتطبيق التدريبات، وبعد إتقانها ينقلها للعيادة ويقدمها للمستفيد.

- النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني: للإجابة على التساؤل الثاني والذي ينص على: ما مستوى الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة؟
تم استخدام أساليب التحليل الوصفي (المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري) كما يتضح في الجدول رقم (7):

جدول رقم (7) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير الجهد الانفعالي

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات
1	4.004	13.99	التصرف بسطحية
3	3.164	7.54	إدارة حالة الشعور الداخلي
2	2.583	11.25	التصرف بواقعية
-	6.343	32.78	الجهد الانفعالي

طول الفئة للجهد الانفعالي = $(3/11 - 55) = 14$

المستوى المنخفض (11 - 25)، والمستوى المتوسط (26 - 40)، والمستوى المرتفع (41 فأعلى).

يتضح من الجدول (7) أن المتوسط الحسابي الإجمالي للجهد الانفعالي البالغ (32.78) والانحراف المعياري البالغ (6.343) يشير إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة لديهم جهد انفعالي بدرجة متوسطة تميل للارتفاع؛ ويسهم التصرف بسطحية بالقدر الأكبر في

حدوث ذلك بمتوسط حسابي (13.99) وانحراف معياري (4.004)، يليه التصرف بواقعية بمتوسط حسابي (11.25) وانحراف معياري (2.583)، ثم إدارة حالة الشعور الداخلي بمتوسط حسابي (7.54) وانحراف معياري (3.164).

وفي ضوء ذلك، يتضح أنّ العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة لديهم جهد انفعالي بدرجة متوسطة تميل للارتفاع، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الغرايبة، 2021؛ خفي، 2015؛ Collins, et al., 2018)؛ حيث توصلت إلى أن أفراد العينة يعانون جهد انفعالي مرتفع. وفي دراسة (Benedetto & Swadlin, 2013) كان العاملين في مجال الصحة النفسية يعانون مستوى مرتفع من الإجهاد.

ووضح (Clarke, et al. 2021) أن الجهد الانفعالي لدى المعالجين النفسيين يظهر على هيئة مشاعر بالاستنفاد والإجهاد، والرغبة في الحصول على مساحة شخصية، والابتعاد عن الأشخاص وعن المشاعر المرتبطة بالعمل. كما اقترح (Collins, et al., 2018) أسلوب لمواجهة الجهد الانفعالي وهو عقد اجتماعات مع المشرفين لتقديم الدعم والتعاطف، وتقديم الاستشارات لصقل المهارات الانفعالية.

وفي أبعاد الجهد الانفعالي كان التصرف بسطحية هو الأعلى لدى أفراد العينة، وهذا يتفق مع ما ورد في دراسة (Weaver & Allen, 2017) في أن التصرف بسطحية لممارس النفسي مرتبط بقاعدة العرض؛ أي إلزام جهة العمل بمعايير للتعبير الانفعالي. وهذا حسب (Liu, et al., 2004) يُعدّ الأكثر احتمالية للإجهاد لأنه يؤدي إلى التناقض بين المشاعر الحقيقية وما يظهره العامل وفق ما يتطلبه الموقف، فيتضح لنا أن متطلبات مهنة العامل في مجال الصحة النفسية تتطلب أن يتفاعل مع المستفيد، وأن يظهر انفعال مختلفة عن مشاعره حقيقةً، تجعله تحت جهد انفعالي وعاطفي كبير.

ب- نتائج فروض الدراسة:

- النتائج المتعلقة بالفرض الأول: للتحقق من الفرض الأول والذي ينص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

تم استخدام أسلوب معامل الارتباط البسيط (بيرسون). ويوضح الجدول رقم (8) مصفوفة معاملات الارتباط بين أبعاد اليقظة الذهنية وأبعاد الجهد الانفعالي، وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (8) مصفوفة معاملات الارتباط بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي

أبعاد اليقظة الذهنية	أبعاد الجهد الانفعالي		اليقظة
	التصرف بواقعية	الشعور الداخلي	
الملاحظة	0.106 -	*0.219	0.148 -
الوصف	0.003 -	**0.543	0.201 -
التصرف بوعي	*0.262 -	*0.262	**0.331 -
عدم الحكم	**0.267 -	*0.250	**0.346 -
عدم التفاعل	0.050 -	0.048 -	0.000
اليقظة الذهنية	*0.216 -	**0.386	**0.335 -

** معنوي عند 0.01 ، * معنوي عند 0.05.

يتضح من النتائج بمصفوفة معاملات الارتباط وجود ارتباط معنوي سلبي بين أبعاد اليقظة الذهنية (التصرف بوعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية) والتصرف بسطحية عند مستوى معنوية (0.01)؛ حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (-0.331، -0.346) على الترتيب؛ كما يتضح وجود ارتباط معنوي سلبي بين أبعاد اليقظة الذهنية (التصرف بوعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية) وإدارة حالة الشعور الداخلي عند مستوى معنوية (0.01)، حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (-0.321، -0.302) على الترتيب؛ أي إنه إذا ارتفعت الدرجة على بُعد التصرف بوعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية فإنها تتخفض عن بُعد التصرف بسطحية، وإدارة حالة الشعور الداخلي.

ويتضح أيضاً وجود ارتباط معنوي إيجابي بين أبعاد اليقظة الذهنية (الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية) والتصرف بواقعية، حيث بلغت قيم

معاملات الارتباط (0.219 ، 0.543 ، 0.262 ، 0.250) على الترتيب عند مستوى معنوية (0.05، 0.01، 0.05، 0.05) على الترتيب؛ أي إذا ارتفعت الدرجة على أبعاد اليقظة الذهنية: الملاحظة، والوصف، والتصرف بوعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية فإنها ترتفع مع درجة بعد التصرف بواقعية.

ويُتضح وجود ارتباط معنوي سلبي بين الدرجة الكلية لليقظة الذهنية والدرجة الكلية للجهد الانفعالي بقيمة (- 0.216) عند مستوى معنوية (0.05). وفي ضوء ذلك، يتضح وجود ارتباط معنوي سلبي بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Martinez- Rubio, et al., 2021) التي توصلت لوجود علاقة ارتباطية سلبية بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى أفراد العينة. ومع دراسة (Benedetto & Swadlin, 2013) التي توصلت لوجود علاقة ارتباطية سلبية بين اليقظة الذهنية والإجهاد لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، أي كلما ارتفع مستوى اليقظة الذهنية انخفض مستوى الجهد الانفعالي.

فوفقاً لنظرية لانجر (Langer, 1989) تنعكس اليقظة الذهنية على عدم إطلاق الأحكام، والمرونة، وهذا يساعد العامل في مجال الصحة النفسية على الانخراط في العملية العلاجية بانفتاح على الخبرات، وبوعي نشط، وأن يتعامل مع المستفيد بتعاطف، وأن يُقلل من الأفكار المشتتة والسلوك التلقائي. هذا من شأنه أن يحد من الإنهاك والإجهاد العاطفي، ولا سيما إذا كان العامل يتصرف بسطحية، فتظهر الانفعالات على وجهه وفق ما يتطلبه الموقف، ولكن شعوره الداخلي يتناقض معه.

لليقظة الذهنية دور وقائي؛ من خلال تنمية القدرات على التعامل مع مختلف المواقف، وتعزيز من الاستجابة للضغوط، وترفع الوعي باللحظة الراهنة وتسهل تقبل الخبرات، وضبط الانفعالات. وهذا بدوره يخفض من مستويات الجهد الانفعالي، فيكون العامل في مجال الصحة النفسية يتمتع بإدراك لمشاعره الداخلية، ويعبر عنها باتزان، وأثناء العملية العلاجية يكون متيقظ لكل ما يصدر عن المستفيد، ويتعاطف معه، لكن لا يحمل هذه العواطف السلبية خارج العيادة،

ويعرف حدود إمكاناته للمساعدة، ويستطيع الفصل بين مشاعره وبين مشاعر المستفيد، وعندما يكون على يقين أنه لن يتقبل المستفيد لأي سبب فإنه يدرك ذلك ويحيله إلى معالج آخر.

وبناءً على نتائج اختبار الفرض؛ نقبل الفرض الذي ينص على أنه " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية".

- النتائج المتعلقة بالفرض الثاني: للتحقق من الفرض الثاني والذي ينص على: تنبئ اليقظة الذهنية بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

تم استخدام أسلوب الانحدار المتعدد المتدرج، ويوضح الجدول رقم (9) تأثير أبعاد اليقظة الذهنية على أبعاد الجهد الانفعالي، وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (9) تأثير اليقظة الذهنية على الجهد الانفعالي

R ²	معنوية النموذج		الانحدار المتعدد المتدرج			المتغيرات	المتغيرات
	Sig.	F	Sig.	T	Beta.	التابعة	المستقلة
0.120	0.001	12.269	0.473	7.148	0.073 -	التصرف بسطحية	الملاحظة
			0.328	1.061	0.102 -		الوصف
			0.055	4.277	0.215 -		التصرف بوعي
			0.001	3.503	0.346 -		عدم الحكم
			0.423	0.977	0.082		عدم التفاعل
0.103	0.002	10.325	0.301	1.040	0.110 -	إدارة حالة الشعور الداخلي	الملاحظة
			0.569	0.572	0.064 -		الوصف
			0.002	3.213	0.321 -		التصرف بوعي
			0.089	1.718	0.193 -		عدم الحكم

R ²	معنوية النموذج		الانحدار المتعدد المتدرج			المتغيرات	المتغيرات
	Sig.	F	Sig.	T	Beta.	التابعة	المستقلة
			0.684	0.409	0.043		عدم التفاعل
0.345	0.000	23.476	0.784	0.275	0.029 -	التصرف بواقعية	الملاحظة
			0.000	6.830	0.616		الوصف
			0.405	0.836	0.082		التصرف بوعي
			0.175	1.367	0.124		عدم الحكم
			0.010	2.626	0.237 -		عدم التفاعل
0.047	0.039	4.391	0.039	2.096	0.216 -	الجهد الانفعالي	اليقظة الذهنية

يتضح من الجدول رقم (9) أن النماذج الأربعة معنوية؛ حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (12.269، 10.325، 23.476، 4.391) على الترتيب عند مستوى معنوية (0.01)، (0.01، 0.01، 0.05). كما يتضح وجود تأثير معنوي سلبي لبُعد عدم الحكم على الخبرات الداخلية على التصرف بسطحية بقيمة (- 0.346) عند مستوى معنوية (0.01)، ولم تثبت معنوية تأثير باقي أبعاد اليقظة الذهنية على التصرف بسطحية، ويتضح كذلك وجود تأثير معنوي سلبي لبُعد التصرف بوعي على إدارة حالة الشعور الداخلي بقيمة (- 0.321) عند مستوى معنوية (0.01)، ولم تثبت معنوية تأثير باقي أبعاد اليقظة الذهنية على إدارة حالة الشعور الداخلي. ويتضح أيضًا وجود تأثير معنوي لبُعدي اليقظة الذهنية (الوصف/ إيجابي، وعدم التفاعل مع الخبرة الذاتية/ سلبي) على التصرف بواقعية بقيم (0.616، - 0.237) على الترتيب، وكلاهما عند مستوى معنوية (0.01)، ولم تثبت معنوية تأثير باقي أبعاد اليقظة الذهنية على التصرف بواقعية، ويتضح وجود تأثير معنوي سلبي للدرجة الكلية لليقظة الذهنية على الدرجة الكلية للجهد الانفعالي بقيمة (- 0.216) عند مستوى معنوية (0.05).

وقدّرت قيمة معامل التحديد للنموذج الأول (R^2) بـ (0.120)؛ مما يشير إلى أن بُعد عدم الحكم على الخبرات الداخلية يُفسّر (12%) من التغير الحادث في التصرف بسطحية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة، والنسبة الباقية (88%) ترجع للخطأ العشوائي ولعوامل أخرى لم يشملها النموذج. كما قدّرت قيمة (R^2) للنموذج الثاني بـ (0.103)؛ مما يشير إلى أن بُعد التصرف بوعي يفسر (10.3%) من التغير الحادث في إدارة حالة الشعور الداخلي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة، والنسبة الباقية (89.7%) ترجع للخطأ العشوائي ولعوامل أخرى لم يشملها النموذج.

وقدّرت قيمة (R^2) للنموذج الثالث بـ (0.345)؛ مما يشير إلى أن بُعدًا اليقظة الذهنية (الوصف، وعدم التفاعل مع الخبرة الذاتية) يفسران (34.5%) من التغير الحادث في التصرف بواقعية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة، والنسبة الباقية (65.5%) ترجع للخطأ العشوائي ولعوامل أخرى لم يشملها النموذج. وقدّرت أيضًا قيمة (R^2) للنموذج الرابع بـ (0.047)؛ مما يشير إلى أن اليقظة الذهنية تفسّر (4.7%) من التغير الحادث في الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة، والنسبة الباقية (95.3%) ترجع للخطأ العشوائي ولعوامل أخرى لم يشملها النموذج. وفي ضوء ما تقدم، يتّضح أنه يمكن التنبؤ بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة من خلال اليقظة الذهنية.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كلٍّ من (الغرايبة، 2021؛ Prudenzi, et al., 2022) التي كشفت عن إمكانية التنبؤ بالجهد الانفعالي من خلال اليقظة الذهنية. كما أنه في دراسة (Ruiz-Inguez, et al., 2021) تنبأت اليقظة الذهنية بانخفاض الاحتراق بأبعاده الثلاث والتي اشتملت على الجهد الانفعالي لدى المتخصصين في مجال الصحة النفسية.

فاليقظة الذهنية لدى العامل في مجال الصحة بحسب (Ramaci, et al. 2019) تساعد على الاستجابة للأحداث الصعبة ولمصادر التوتر والعمل بفاعلية. فعند تمتّع العامل باليقظة الذهنية سيتمكن من ملاحظة خبراته ومشاعره الداخلية والخارجية ووصفها، ويتمكن من إدارتها دون الحكم عليها، وسيكون أكثر تسامحاً مع أفكاره وخبراته، وهذا ينعكس على تعاملاته الخارجية ولا سيما المستفيد، الذي يتوقع منه التفهم والتعاطف وعدم إطلاق الأحكام على مشاعره وسلوكه.

اليقظة الذهنية لها دور في تنظيم الانفعالات، وفي مواجهة مصادر الضغط والتوتر، فالعامل اليقظ ذهنياً يهتم بالتفاصيل، يتقبل الخبرات والأفراد، ولا يطلق أحكام ذاتية ولا على الآخرين، وهذا يساعد على التعبير الانفعالي الصادق، حيث لا يواجه صراع بين ما يظهر وما يبطن من مشاعر، فالجهد الانفعالي هو سوء إدارة للانفعال، ومحاولة لإخفاء المشاعر، وبذل الجهد للحصول على استحسان المستفيد أو المشرف.

وبناءً على نتائج اختبار الفرض؛ نقبل الفرض الذي ينص على أنه " تنبئ اليقظة الذهنية بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية".

- النتائج المتعلقة بالفرض الثالث: للتحقق من صحة الفرض الثالث والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لمتغير النوع (ذكور - إناث).

تم استخدام (T-Test) لمعرفة الفروق بين متوسط عينتين مستقلتين (ذكور، إناث)، وجاءت النتائج كما في الجدول (10):

جدول رقم (10) نتائج اختبار (T) للفروق بين آراء عينة الدراسة وفقاً للنوع.

المتغيرات	ذكور = 34 مفردة		إناث = 58 مفردة		قيمة الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
اليقظة الذهنية	132.00	20.140	129.97	6.726	0.310
الجهد الانفعالي	32.18	14.457	33.14	6.140	0.960

يتضح من الجدول رقم (10) أنه لا توجد فروق معنوية بين استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق باليقظة الذهنية، والجهد الانفعالي وفقاً للنوع؛ حيث كانت قيم الدلالة (0.310، 0.960) على الترتيب، وهي أكبر من (0.05).

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى اليقظة الذهنية وفقاً للنوع، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الغرايبة، 2021؛ الهشملون، 2019) التي توصلت لعدم وجود فروق في اليقظة الذهنية وفقاً للنوع، وتختلف مع دراسة (Ruiz-Inguez, et al., 2021) التي أوضحت أن الإناث يتمتعن بمهارات يقظة ذهنية أعلى من الذكور.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الجهد الانفعالي وفقاً للنوع، وتتفق مع دراسة (الغرايبة، 2021) التي توصلت لعدم وجود فروق في الجهد الانفعالي وفقاً للنوع، وتختلف مع دراسة (خفي، 2015) التي توصلت إلى وجود فروق في الجهد الانفعالي لدى أفراد العينة وفقاً للنوع، لصالح الإناث؛ حيث أظهرن جهداً انفعالياً أعلى.

لم تتفق نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الفروق في مستوى اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي وفقاً للنوع، وهذا قد يشير إلى خصائص مجتمعات الدراسة التي أثرت على النتائج. فاختلاف نتائج الفرض بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة قد يعود لاختلاف البيئة الثقافية، والأدوار الاجتماعية، ولا سيما مع التغيرات في بيئة العمل السعودية والتي ضمنت تكافؤ الفرص بين الجنسين في التدريب والتطوير المهني.

من خلال نتائج اختبار الفرض نستطيع القول بأننا نرفض الفرض الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لمتغير النوع (ذكور - إناث)".

- النتائج المتعلقة بالفرض الرابع: للتحقق من الفرض الرابع والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

تم الاستعانة باختبار (Kruskal-Wallis) الذي يُستخدم لمعرفة الفروق بين أكثر من مجموعتين: أقل من 5 سنوات، ومن 5 لأقل من 10 سنوات، ومن 10 لأقل من 25 سنة، ومن 25 سنة فأكثر. عندما تكون البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (11):

جدول (11) نتائج اختبار (Kruskal-Wallis) للفروق بين عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة

المتغيرات	سنوات الخبرة	العدد	متوسط الرتب	قيمة الدلالة
اليقظة الذهنية	أقل من 5 سنوات	33	36.38	0.005
	من 5 لأقل من 10 سنوات	24	44.94	
	من 10 لأقل من 25 سنة	27	53.28	
	من 25 سنة فأكثر	8	70.06	
الجهد الانفعالي	أقل من 5 سنوات	33	49.76	0.017
	من 5 لأقل من 10 سنوات	24	50.54	
	من 10 لأقل من 25 سنة	27	33.96	
	من 25 سنة فأكثر	8	63.25	

يتضح من الجدول رقم (11) أنه توجد فروق معنوية بين استجابات عينة الدراسة فيما يتعلق باليقظة الذهنية، والجهد الانفعالي وفقاً لسنوات الخبرة؛ حيث كانت قيم الدلالة (0.005، 0.017) على الترتيب، وهي أقل من (0.05).

ولمعرفة مصدر الفروق تم إجراء اختبار المقارنات البعدية (Games-Howell)، والذي يُستخدم في حالة عدم تجانس التباين، ويوضح الجدول (12) نتائج هذا الاختبار:

جدول (12) نتائج اختبار المقارنات البعدية (Games-Howell)

المتغير	سنوات	متوسط الفروق	الدلالة
اليقظة الذهنية	أقل من 5 سنوات : من 5 لأقل من 10 سنوات	6.44	0.540
	أقل من 5 سنوات : من 10 لأقل من 25 سنة	9.54	0.094

المتغير	سنوات	متوسط الفروق	الدلالة
	أقل من 5 سنوات : من 25 سنة فأكثر	18.77	0.001
	من 5 لأقل من 10 سنوات : من 10 لأقل من 25 سنة	3.11	0.895
	من 5 لأقل من 10 سنوات : من 25 سنة فأكثر	12.33	0.067
	من 10 لأقل من 25 سنة : من 25 سنة فأكثر	9.23	0.126
الجهد الانفعالي	أقل من 5 سنوات : من 5 لأقل من 10 سنوات	0.74	0.975
	أقل من 5 سنوات : من 10 لأقل من 25 سنة	4.04	0.062
	أقل من 5 سنوات : من 25 سنة فأكثر	1.61	0.561
	من 5 لأقل من 10 سنوات : من 10 لأقل من 25 سنة	4.78	0.055
	من 5 لأقل من 10 سنوات : من 25 سنة فأكثر	0.88	0.939
	من 10 لأقل من 25 سنة : من 25 سنة فأكثر	5.66	0.001

يتضح من الجدول (12) أن سبب الفروق الدالة إحصائياً في آراء العينة حول اليقظة الذهنية تعود للفرق المعنوي بين فئتي (أقل من 5 سنوات، ومن 25 سنة فأكثر)؛ حيث بلغت قيمة الدلالة (0.01)، وهي أقل من (0,05)، بينما بقية الفروق لم تكن دالة إحصائياً؛ حيث كانت قيمة الدلالة أكبر من (0,05)، وحسب متوسطات الرتب من كانت خبرتهم (أقل من 5 سنوات) بلغ متوسط الرتب (36.38)، ومن كانت خبرتهم في فئة (من 25 سنة وأكثر) متوسط الرتب (70.06)؛ أي إن الأكثر خبرة يتمتعون بيقظة ذهنية أعلى مقارنة بمن كانت خبرتهم أقل من 5 سنوات.

كذلك يتضح أن سبب الفروق الدالة إحصائياً في آراء العينة حول الجهد الانفعالي تعود للفرق المعنوي بين فئتي (من 10 لأقل من 25 سنة، ومن 25 سنة فأكثر)؛ حيث بلغت قيمة الدلالة

(0.01)، وهي أقل من (0,05)، بينما بقية الفروق لم تكن دالة إحصائياً؛ حيث كانت قيمة الدلالة أكبر من (0,05). وحسب المتوسطات وقعت الفروق بين من كانت خبرتهم (من 10 لأقل من 25 سنة) بمتوسط (33.96) ومن كانت خبرتهم (من 25 سنة فأكثر) بمتوسط رتب (63.25)، أي إن الجهد الانفعالي كان أعلى عند الأكثر خبرة.

في النتيجة الخاصة باليقظة الذهنية؛ يظهر أن من كانت سنوات خبرتهم (أكثر من 25 سنة) لديهم يقظة ذهنية أعلى، وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة (الرويلي، 2019؛ الغرابية، 2021؛ الهشملون، 2019)؛ حيث توصلت جميعها لعدم وجود فروق في مستوى اليقظة الذهنية لدى أفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة.

وقد يعود سبب تعارض النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة لخصائص العينة الحالية، أو للفروق الفردية، وقد يكون للخبرة التي تم اكتسابها من الممارسة الميدانية، والتي تتجلى في الانتباه والتصرف بوعي وعدم إطلاق الأحكام وإدارة أكثر فاعلية للخبرة الذاتية مقارنة يمكن كانوا في بداية مسيرتهم مهنية.

بينما ظهر الجهد الانفعالي مرتفعاً لدى من كانت خبرتهم (من 25 سنة فأكثر) مقارنة بمن كانت خبرتهم أقل، وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة (الغرابية، 2021)؛ حيث توصلت الدراسة لوجود فروق في الجهد الانفعالي لدى العاملين بالصحة النفسية وفقاً لسنوات الخبرة، حيث كان العاملين الذين خبرتهم المهنية أكثر من (10) سنوات يعانون الجهد العميق بدرجة أعلى، وفي دراسة (Trutam, 2012) وجد أن المعالجين النفسين الأكثر خبرة لديهم مستوى أعلى من الجهد العميق، بينما الأقل خبرة مستوى أعلى من الجهد السطحي.

وهذه النتيجة تتعارض أيضاً مع ما ورد في دراسة (Benedetto & Swadlin, 2013) التي توصلت إلى أن العلاقة سلبية بين سنوات الخبرة والإجهاد لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؛ أي كلما زادت الخبرة انخفض الإجهاد. وقد يعود ذلك للإجهاد والاحتراق الذي يلزم المهن الإنسانية، كما قد يعود السبب لعوامل أخرى لم يتم التطرق لها في الدراسة الحالية منها نوع المنشأة، والمؤهل الدراسي، ونوع الإشراف المتبع في المنشأة.

وحسب نتائج اختبار الفرض؛ نقبل الفرض الذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً لمتغير سنوات الخبرة".

حادي عشر: خلاصة النتائج:

- اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة في المدى المرتفع.
- الجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة في المدى المتوسط.
- يوجد علاقة ارتباطية سلبية بين اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة.
- يمكن التنبؤ بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة من خلال اليقظة الذهنية.
- لا توجد فروق في اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة تبعاً للنوع.
- توجد فروق في اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية بجدة تبعاً لسنوات الخبرة.

ثاني عشر: التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية، يوصى بالآتي:

- إعداد برامج وتقديمها، وتعزيز اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- حث العاملين على الاستفادة من تطبيقات اليقظة الذهنية المسخرة في الأجهزة والمتوفرة على الشبكة العنكبوتية.
- تقديم برامج وقائية لمقاومة الجهد الانفعالي لدى الإخصائيين النفسيين والاجتماعيين.
- تفعيل دور المشرف في العمل العيادي.
- إكساب العامل أفضل الأساليب لإدارة الانفعالات وأساليب مواجهة الضغوط.

- إنشاء مجموعات دعم للمختصين، لمشاركة خبراتهم الشخصية، ومشاعرهم ومخاوفهم المرتبطة بالمهنة.

ثالث عشر: المقترحات البحثية:

- فاعلية برنامج لتعزيز اليقظة الذهنية لدى الممارس الصحي.
- بحث الفروق في مستوى اليقظة الذهنية والجهد الانفعالي وفقاً للمؤهل التعليمي ونوع المنشأة.
- فاعلية برنامج إرشادي لخفض الجهد الانفعالي قائم على اليقظة الذهنية لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.
- دراسة العلاقة بين الرضا الوظيفي والجهد الانفعالي.

المراجع:

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2012). علم النفس الإرشادي. ط (2)، دار المسيرة.
- إدريس، ثابت. (2016). بحوث التسويق: أساليب القياس وتحليل البيانات واختبار الفروض. دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- خفي، وليد عبد المنعم. (2015). الجهد الانفعالي وعلاقته بالبيئة الإرشادية لدى المرشدين التربويين. [رسالة ماجستير] كلية التربية، جامعة بغداد.
- الربابعة، حمزة، والمومني، عبير. (2022). ما وراء الدافعية وعلاقتها بالجهد العاطفي والتعب العقلي لدى ممارسي ما قبل الخدمة في جامعة اليرموك. دراسات العلوم التربوية، 49 (1)، 311-339.
- الرويلي، النشمي بشير. (2019). اليقظة العقلية والمرونة والتدفق النفسي لدى المرشدين الطالبين في محافظة طريف بالمملكة العربية السعودية- دراسة مقارنة بين المرشدين الجدد والقدامى. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 3 (7)، 114-130.

الزيود، نادر فهمي. (2007). *الدليل العلمي للمرشدين النفسيين والتربويين*. ط (3)، دار الفكر.

سويدان، نظام موسى. (2010). قياس تأثير الجهد الانفعالي المبذول من قبل مقدمي الخدمة على مستوى أدائهم: دراسة تطبيقية على أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية الخاصة. *مجلة جامعة الأزهر بغزة- سلسلة العلوم الإنسانية*، 12 (2)، 271-296.

صقر، هالة أحمد عبد الحليم. (2020). الجهد الانفعالي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى المعلمين. *دراسات تربوية ونفسية*، (108)، 291-340.

الضبع، فتحي عبد الرحمن، ومحمود، أحمد علي. (2016). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلال الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، (34)، 75-1.

عبد الله، أحمد عمرو، والرفاعي، إسلام عيد. (2020). القدرة التنبؤية للتدين واليقظة الذهنية بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من المجتمع المصري. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والجامعية*، 17 (2)، 224-262.

العبري، حمود. (2021). العلاج المعرفي الايحائي المبني على اليقظة العقلية. ط (2)، دار تشكيل.

عطا الله، مصطفى خليل. (2019). اليقظة العقلية كمتغير وسيط بين صعوبات التنظيم الانفعالي وخداع الذات لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية*، 35 (2)، 1-39.

العنزي، فلاح محروت. (2010). *فنيات المقابلة في مهن المساعدة: دليل علمي تدريبي*. جامعة تبوك.

الغرابية، محمود. (2021). القدرة التنبؤية لليقظة العقلية والشفقة بالذات والأهمية للآخرين بالجهد الانفعالي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. [رسالة دكتوراه] كلية التربية، جامعة اليرموك.

كوري، جيرالد. (2011). النظرية والتطبيق في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي. ترجمة: سامح الخفش، دار الفكر.

كوهن، اليوت، وكوهن جل. (2019). أخلاقيات الإرشاد في القرن الحادي والعشرين. ترجمة: سهام أبو عيطة، دار الفكر

محمد، أميرة محمد. (2018). رأس المال النفسي وعلاقته بكل من استراتيجيات الجهد الانفعالي والرضا عن العمل لدي معلمي المرحلة الابتدائية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 28 (1)، 109-211.

محمد، محمد عباس. (2018). التنظيم الذاتي المعرفي وعلاقته بالإجهاد الانفعالي لدى تدريسي الجامعة. مجلة الآداب، ملحق، 475 - 504.

ناستول، ميشيل. (2015). المدخل إلى الإرشاد النفسي. ترجمة: مراد سعد، وأحمد الشريفين، دار الفكر.

الهشلمون، رانيه عز الله. (2019). اليقظة الذهنية وعلاقتها بجودة الأداء لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في محافظة الخليل. [رسالة ماجستير] كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل.

وات، تيسا. (2021). اليقظة الذهنية: دليلك خطوة خطوة نحو حياة أكثر سعادة. ترجمة: سامي صالح العرجان، وفاطمة عبد الله الشخي، دار الفكر.

Aggs, C., & Bambling, M. (2010). Teaching mindfulness to psychotherapists in clinical practice, *The Mindful Therapy Programme. Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 278-286.

Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13, (1), 27-45.

- Batalla, M. ,Cebolla, A., Blasco, J. & Albiol, L. (2021). Introducing mindfulness and compassion-based interventions to improve verbal creativity in students of clinical and health psychology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 541–557.
- Benedetto, M. & Swadling, M. (2014). Burnout in Australian psychologists: Correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health & Medicine*, 19(6), 705-715. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.861602>
- Bloom, B. & Bloom, B. (2018). Secondary Emotional Labor: The Implications of Supervisor Responses to Emotional Labor of Hospice Nurses. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56 (6), 61-62.
- Brown, K., Ryan, R. & Creswell, D. (2007). Mindfulness: Theoretical Foundations and Evidence for its Salutary Effects. *Psychological Inquiry*, 18 (4),211–237 .
- Cardaciotto, L., Herbert, J., Forman M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The Assessment of Present-Moment Awareness and Acceptance The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15(2),1-21.
- Clarke, J., Rees, C., Breen, L. & Heritage, B. (2021). The perceived effects of emotional labor in psychologists providing individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 58 (3), 414-424. <https://doi.org/10.1037/pst0000351>
- Collins, A., McLachlan, S., & Philip, J. (2018). Secondary Emotional Labor: The Implications of Supervisor Responses to Emotional Labor of Hospice Nurses. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(6), 61-62.
- Dillard, A. & Meier, B. (2021). Trait mindfulness is negatively associated with distress related to COVID-19. *Personality and Individual Differences*, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110955>.

- Fischbach, A., & Schneider, B. (2020). Emotional Labor Work Attributes and Emotional Labor Climate. *Research on Emotion in Organizations*, 17, 141–160.
- Fulton, C. (2016). Mindfulness, Self-Compassion, & Counselor Characteristics and Session Variables. *Journal of Mental Health Counseling*, 38 (4), 360-374 .
- George, D. (2011). *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference*, 17.0 update, 10/e. Pearson Education India.
- Grepmaier ,L., Mitterlehner, F., Loew, T., & Nickel, M. (2007). Promotion of mindfulness in psychotherapists in training: Preliminary study. *European Psychiatry*, (22), 485-489.
- Haigh, E., Moore, M., Kashdan, T.& Fresco, D. (2011). Examination of the factor structure and concurrent validity of the Langer Mindfulness /Mindlessness Scale. *Assessment*. 18(1), 11–26.
- Hochschild, A., (1979). *Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure*. *The American Journal of Sociology*, 85 (3), 551-575.
- Liu, Y., Perrewé, P., Hochwarter, W., & Kacmar, C. (2004). Dispositional Antecedents and Consequences of Emotional Labor at Work. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 10 (4), 12-25.
- Martínez-Rubio, D., Martínez-Brotons, C., Monreal-Bartolomé, A., Barceló-Soler, A., Campos, D., Pérez-Aranda, A., Colomer-Carbonell, A., Cervera-Torres, S., Solé S., Moreno, Y., & Montero-Marín, J. (2021) Protective role of mindfulness, self-compassion and psychological flexibility on the burnout subtypes among psychology and nursing undergraduate students. *J Adv Nurse*. 77(8).
- Mishra, S. (2006). *What Emotional Labor is: A Review of Literature*. *Research and Publications*, 12-05, 1-33.
- Naik,P., Harris, V., & Forthun, L. (2013). *Mindfulness: An Introduction*. Historical fact sheets, UF-IFAS Extension, <https://edis.ifas.ufl.edu/>
- Phang ,C., Mukhtar, F., Ibrahim, N., Keng ,S., & Sidik, S. (2015). Effects of a brief mindfulness-based intervention program for stress management among medical students: the Mindful-Gym randomized controlled study. *Adv in Health Sci Educ*, (20),1115–1134.
- Prudenzi, A., Graham, C., Flaxman, P., & O'Connor, D. (2022). Wellbeing, burnout, and safe practice among healthcare professionals: predictive influences of

- mindfulness, values, and self-compassion. *Psychology, Health & Medicine*, 27(5), 1130–1143 <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1898651>
- Ramaci, T., Bellini, D., Presti, G. & Santisi, G. (2019) Psychological Flexibility and Mindfulness as Predictors of Individual Outcomes in Hospital Health Workers. *Frontiers in Psychology*, 10(1302), <https://www.frontiersin.org/journals/psychology#editorial-board>
- Ruiz-Iniguez, R., Montero, A., Burgos-Julián, F., Roche, J., & Santed, M. (2021). Interactions between Personality and Types of Mindfulness Practice in Reducing Burnout in Mental Health Professionals Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (13), 6721 <https://doi.org/10.3390/ijerph18136721>
- Sfetcu, N. (2020). Emotional Labor. Set Things, <https://www.setthings.com/en/emotional-labor/>
- Trutam C. (2012) Emotional labor strategies adopted by school psychologists. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 796 – 800.
- Weaver, A. & Allen, J. (2017). Emotional Labor and the Work of School Psychologists. *Psychology Faculty Publications*. 182. <https://digitalcommons.unomaha.edu/psychfacpub/182>
- Yang, C., Chen, Y., & Zhao, Z. (2019). Emotional Labor: Scale Development and Validation in the Chinese Context. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-15.
- 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., Lee, J., Zhang, Z. & Jin, Y. (2013). Exploring the relationship among teachers' emotional intelligence, emotional labor strategies and teaching satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, (35), 137-145.
- Yin, H. (2012). Adaptation and validation of the teacher emotional labor strategy scale in China, *Educational Psychology. An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 32(4), 451-465.
- Yu ,Y. Xu, S. & Li, G. (2023). Abusive supervision and emotional labor on a daily basis: The role of employee mindfulness. *Tourism Management*, 96, 104716, <https://www.elsevier.com/locate/tourman>