

الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية

سليمان بن إبراهيم الشاوي (*)

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وتحديد مستوى الاتزان الانفعالي لديهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظرهم، وتحديد طبيعة العلاقة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية. ولتحقيق هذه الأهداف تم استخدام المنهج المسحي الارتباطي، والاستبانة لجمع البيانات، وتم اختيار عينة بلغ عددها (٨٣) من الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية السعودية بمدينة الرياض، جاءت بدرجة (عالية)، وأن مستوى الاتزان الانفعالي لديهم في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض جاءت بدرجة موافقة (متوسطة)، وجاءت على بعد تقدير الذات، بدرجة موافقة (عالية)، بينما جاءت على بعد المرونة في الاستجابة، والتحكم والسيطرة، بدرجة موافقة (متوسطة)، كما توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض والاتزان الانفعالي.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات، الممارسة العلاجية، الاتزان الانفعالي،

الأخصائيون النفسيون.

(*) أستاذ علم النفس المشارك، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، إرسال على الإيميل

sshawi55@gmail.com

Attitudes toward therapeutic practice and their relationship to emotional stability among psychologists in government hospitals

Sulaiman bin Ibrahim Al-Shawi^(*)

Abstract:

The study aimed to identify the reality of trends towards therapeutic practice among psychologists in government hospitals in Riyadh, and to determine the level of emotional balance among psychologists in government hospitals in Riyadh from their point of view, and to determine the nature of the relationship between trends towards therapeutic practice and emotional balance among psychologists in government hospitals. To achieve these goals, the correlational survey method and the questionnaire were used to collect data, and a sample of (83) psychologists working in government hospitals in Riyadh was selected. The results of the study concluded that the reality of trends towards therapeutic practice among psychologists in Saudi government hospitals in Riyadh was (high), and that the level of emotional balance among psychologists in government hospitals in Riyadh was (medium) approval, and came on the dimension of self-esteem, with a degree of (high) approval, while it came on the dimension of flexibility in response, control and domination, with a degree of (medium) approval. It also concluded that there is a positive relationship between therapeutic practice among psychologists in government hospitals in Riyadh and emotional balance.

Keywords: Attitudes, therapeutic practice, emotional stability, psychologists.

(*)Associate Professor of Psychology, Imam Muhammad ibn Saud Islamic University

مقدمة

لقد اهتم علماء النفس بموضوع الصحة النفسية وتعزيز الاتزان الانفعالي لدى الأفراد، وكان ذلك واضحاً في دراسات علم النفس الإيجابي التي تهتم بدراسة مطالب نمو الفرد وحاجاته النفسية لتمكينه من التكيف مع ضغوط الحياة الاجتماعية، التي كان لها دور أساسي في تحقيق الحالة النفسية المستقرة لدى الأفراد، وتتعكس على جودة حياة الفرد وتشعره بالأمن والطمأنينة، حيث يشكل الاتزان الانفعالي حالة إيجابية لدى الفرد تساعده على العمل والإنجاز.

مما لا شك فيه أن الأخصائي النفسي يقدم خدمات متنوعة، فبوجوده في المؤسسات التربوية والإدارية والصحية وفي المنظمات المختلفة، يساعد الأفراد الذين يعانون مشكلات وصراعات نفسية، خاصةً مع التطور السريع الذي يشهده العالم اليوم في كل المجالات، لذلك فهم بحاجة ماسة إلى مساعدة متخصصة لحل المشكلات وتحقيق الرضا النفسي (ابن الزين وزكري، ٢٠٢٤، ٢٢٥).

وتكمن أهمية الأخصائي النفسي في المؤسسات الصحية بمساعدته بقدر المستطاع على استغلال مبادئ تعديل السلوك الإنساني في توجيه السلوك السوي وغير السوي لدى الأفراد، وأثناء تعامله هذا فإنه يقابل عملاء من حقهم الحفاظ عليهم وعلى أسرهم وعلى كرامة شخصيتهم، ومن واجبه العمل الجاد والحرص على العمل المتقن والحفاظ على عملائه، والعمل على النهوض بشخصياتهم إلى ما هو أحسن، وهذا يتطلب أن يتمتع الأخصائي النفسي بالاتزان العاطفي لكي يقدم أفضل ما لديه من المهام التي يجب أن يقوم بها في حياته المهنية (فيطاس وآخرون، ٢٠٢٤، ١٤٧).

ومما يزيد من أهمية دراسة اتجاهات الأخصائي النفسي نحو الممارسات العلاجية، توجيه سلوكهم المهني، لهذا يهتم بها العلماء وبعملية قياسها والسعي إلى تعديلها للوجهة المرغوب فيها، فعندما يتكون لدى الأخصائي النفسي اتجاه إيجابي نحو الممارسات العلاجية، فإنه يتجه نحو ممارستها في حياته المهنية

ويدافع عنها (Smith, 2018).

ويعد الاتزان الانفعالي من العوامل المهمة لتحقيق الرضا والثقة بالنفس لدى الأخصائيين النفسيين في جوانب حياتهم المهنية والاجتماعية، فهو يؤثر في الحالة النفسية الداخلية للفرد، وبالتالي يؤثر في طمأنينته، ومستوى الأمن النفسي الداخلي لديه، مما ينعكس ذلك على سلوكياته المهنية وعلاقته مع الآخرين في مجال العمل (المحتسب، ٢٠٢٣، ٤).

ويعد الاتزان الانفعالي من أهم مقومات الحياة السليمة لدى الأخصائيين النفسيين، لأنه يتوافق مع كل ما يُشعره بالطمأنينة والأمن النفسي، وعدم التهديد، فهو يساعد على الاستقرار الانفعالي، والتقبل من الآخرين، حيث ينطوي الإحساس بالاتزان الانفعالي على قدرة الفرد على التغلب على القلق والخوف؛ فهو يبدد مظاهر التهديد والمخاطر على مكوناته الشخصية وشعوره بالإحساس بالاطمئنان والاستقرار الانفعالي، والرضا والراحة النفسية عما يقوم به من عمل (فيطاس وآخرون، ٢٠٢٤، ١٤٧).

ويعد تحقيق الاتزان العاطفي من الأمور المهمة للأخصائي النفسي للقيام بالممارسات العلاجية السليمة، لأنه يعد من عوامل الدعم العاطفي التي تمكنه من التفاعل الاجتماعي وتزيد من شعوره بالثقة والرضا عما يقوم به من عمل، وهو يزيد من إحساسه بالإنجاز، ويعزز شعوره بالانتماء إلى فريق العمل الطبي الذي يشرف على المرضى النفسيين (Julia et al, 2023: 68).

وتعتمد الممارسات العلاجية من قبل الممارسين النفسيين، على واحدة أو أكثر من نظريات العلاج النفسي، حيث تعد النظرية للأخصائي النفسي أشبه بالخارطة التي ترشده خلال عملية فهمه للعميل، ومشكلاته وتطوير الحلول والفنيات العلاجية الملائمة، وبحسب الجمعية الأمريكية لعلم النفس، فإنه توجد خمسة توجهات نظرية رئيسية للعلاج النفسي تتمثل بالتالي: التحليل النفسي، والعلاج السيكو دينامي، والعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، والعلاج الإنساني والعلاج التكامل (باسماعيل والصبيح، ٢٠٢٢، ١٥٩).

من خلال ما سبق يتضح أهمية تعزيز الاتجاهات الإيجابية لدى الأخصائيين النفسيين نحو الممارسة العلاجية، لأنها تعزز من تحقيق الاتزان الانفعالي لديه، مما يزيد من ثقته بنفسه ويحسن من ممارساته المهنية، وتعاونته من الفريق الطبي، لذا جاءت هذه الدراسة لكي تبحث في واقع اتجاهات الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية نحو الممارسة العلاجية، وتحديد علاقتها بالاتزان الانفعالي.

مشكلة البحث:

يواجه الأخصائيون النفسيون في هذا العصر تحديات كثيرة في مجال عملهم، لأن الممارسات العلاجية النفسية تحتاج إلى توافر عدد من المتطلبات التي يجب أن يمتلكها الأخصائي النفسي، وإعداده مهنيًا واجتماعيًا وعاطفيًا، لذا فهو بحاجة إلى تحقيق الاتزان العاطفي الذي يزيد من ثقته وقدرته على القيام بمهام عمله بكفاءة عالية.

وهناك عدد من الدراسات التي توصلت إلى وجود اتجاهات سلبية الأخصائيين النفسيين حول استخدام الممارسة العلاجية التي من بينها دراسة "سميث" (Smith, 2018) التي توصلت إلى أن اتجاهات الأخصائيين النفسيين سلبية حول الممارسة العلاجية المتعلقة بالسيكو دينامية، وهذا ما توصلت إليه دراسة "فليمنج" (Fleming, 2020) أن اتجاهات الأخصائيين النفسيين نحو الممارسات العلاجية المتعلقة بالتحليل النفسي جاءت سلبية.

ولعدم وجود أي دراسة محلية يمكن الاستشهاد بها حول الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين، ونظرًا للحاجة إلى التعرف على واقع اتجاهات الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض نحو الممارسة العلاجية وتحديد أثرها وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لديهم، أجرى الباحث مقابلة مع عينة استطلاعية من الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بلغ عددهم (١١) فردًا، وقد أشارت عينة المقابلة، إلى وجود بعض الاختلافات

في اتجاهات عينة المقابلة حول الممارسة العلاجية المتبعة من قبلهم، وأن هناك اتفاقاً بين عينة المقابلة على أهمية تحقيق الاتزان العاطفي لديهم، وأنهم بحاجة إلى بعض برامج التدريب التي تلبي احتياجاتهم حول الممارسات العلاجية الحديثة في مجال عملهم، كما أوضحت عينة المقابلة عدم وجود خطة متكاملة وشاملة خاصة بتطوير أدائهم في مجال الممارسات العلاجية النفسية.

من خلال ما سبق يتضح أهمية دراسة الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، لذا جاءت هذه الدراسة التي يمكن صياغة مشكلتها بالسؤال الرئيس التالي: ما واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية السعودية؟

أسئلة البحث:

تتحدد أسئلة الدراسة فيما يأتي:

1. ما واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية السعودية بمدينة الرياض من وجهة نظرهم؟
2. ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظرهم؟
3. ما طبيعة العلاقة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟

أهداف البحث:

تتحدد أهداف البحث بما يلي:

1. التعرف على واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين

٢. تحديد مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظرهم.
٣. تحديد طبيعة العلاقة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية والاتزان الإنفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية.

أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية البحث في جانبين، هما:

أولاً: الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للبحث من خلال التالي:

١. قلة الدراسات - في حدود علم الباحث - التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية.
٢. تكمن أهمية الدراسة في كونها تستهدف شريحة مهمة من شرائح المجتمع؛ وهم الأخصائيون النفسيين العاملون في المستشفيات الحكومية السعودية.
٣. يؤمل أن تقدم الدراسة معلومات ومفاهيم حديثة حول الممارسات العلاجية، والاتزان الانفعالي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث من خلال التالي:

١. يمكن الاستفادة من نتائج البحث في توفير المعلومات العلمية والموضوعية التي يمكن أن تساعد الأخصائيين النفسيين على استخدام الممارسات العلاجية التي تحقق لهم الاتزان الانفعالي.
٢. يؤمل أن تساعد نتائج هذا البحث المسؤولين في المستشفيات الحكومية على وضع آليات وبرامج تدريبية تساعد الأخصائيين النفسيين على تحقيق الاتزان العاطفي لديهم.

٣. قد تشجع نتائج هذه الدراسة الباحثين على إجراء بحوث ودراسات أخرى تهدف إلى تعزيز الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

حدود البحث:

أولاً: الحدود الموضوعية:

اقتصرت الدراسة على تحديد واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية، وتحديد مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظرهم، وتحديد طبيعة العلاقة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية.

ثانياً: الحدود المكانية:

تم تطبيق الدراسة على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

ثالثاً: الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة على الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

الحدود الزمانية:

تم تطبيق الدراسة خلال العام الدراسي ١٤٤٦هـ.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: الاتزان الانفعالي: هو عبارة عن تقبل الفرد لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والقلق، والأمراض النفسية، بحيث يشعر بجودة الحياة، ويتفاعل مع الآخرين، ويشارك في الأنشطة الاجتماعية، ويتقبل العادات والتقاليد وقيم المجتمع ويتكيف معها (Tuithofa, 2017:8).

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه شعور الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بإشباع حاجاتهم النفسية وتقبلهم لذواتهم واستمتاعهم بحياة مهنية خالية من التوترات والقلق، والأمراض النفسية، والقدرة على التفاعل مع الآخرين، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وتقبل العادات والتقاليد وقيم المجتمع السعودي.

ثانياً: الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية تعرف بأنها: "معتقدات وآراء وانفعالات وسلوكيات ومواقف الأخصائيين النفسيين التي تعبر عن تقييمهم وتقبلهم للممارسات العلاجية، وما يرتبط فيها من إيجابيات وسلبيات ناتجة عن استخدامها في مجال العمل" (جريش، ٢٠٢٥، ٨).

وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنها معتقدات وآراء وانفعالات وسلوكيات ومواقف الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض التي تعبر عن تقييمهم وتقبلهم للممارسات العلاجية، وما يرتبط فيها من إيجابيات وسلبيات ناتجة عن استخدامها في مجال العمل، وسوف تقاس بالدرجة التي سيحصل عليها المفحوص من مقياس الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية المعد في هذه الدراسة.

ثالثاً: الأخصائي النفسي: يُعرف الأخصائي النفسي بأنه "ذلك الشخص المؤهل علمياً ومهنيًا، ويستخدم تقنيات أو فنيات سيكولوجية لتشخيص مشكلات المريض بهدف وضع خطة للعلاج والوصول به إلى الصحة النفسية، ولتحقيق ذلك فإنه يتعاون بشكل متكامل مع الفريق الطبي" (ابن الزين وزكري، ٢٠٢٤، ٢٢٧).

ويعرف الأخصائي النفسي في هذه الدراسة بأنه "الأخصائي النفسي الذي يعمل في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، والمؤهل علمياً ومهنيًا، والمشارك ضمن الفريق الطبي بهدف فهم شخصية العميل، وتشخيص مشكلاته، بهدف القيام بالممارسات العلاجية المخطط لها".

مفاهيم الدراسة والإطار النظري

أولاً: الاتجاه:

يُعرف الاتجاه بأنه "حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي النفسي، يتم من خلاله تنظيم خبرة الشخص وقدراته، وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثير هذه الاستجابة" (النكوري، ٢٠٢٤، ٥٧).

كما يعرف الاتجاه بأنه "حالة استعداد عقلي عصبي نظم بواسطة الخبرات الشخصية التي توجه استجابة الفرد لمواقف الحياة التي يمر بها الفرد، التي تتعلق بتلك الاستعدادات" (ناشور، ٢٠٢٥، ٥٧٠).

ومما سبق يمكن القول بأن مفهوم الاتجاه يعبر عن حالة من التأهب النفسي والعصبي والعقلي تتكون من خلال خبرة الفرد نحو أفراد أو موضوعات أو مواقف أو رموز، وذلك من حيث تأييد الفرد لهذا الموضوع أو معارضته له.

مكونات الاتجاه وخصائصه:

يتكون الاتجاه من عدة مكونات، تتمثل بالتالي (ناشور، ٢٠٢٥، ٥٧٠):

أولاً: المكون المعرفي للاتجاه: يتمثل المكون المعرفي للاتجاه في المفاهيم والأفكار والمعتقدات نحو موضوع محدد، وهو يشير إلى جملة المعلومات والمعارف والأحكام التي تتعلق بموضوع محدد، وتحدد موقف الفرد من هذا الموضوع.

ثانياً: المكون الانفعالي: يمكن القول إن المكون العاطفي يعد من أهم مكونات الاتجاه النفسي؛ بسبب قوة وتأثير الانفعالات على سلوك الفرد في الموقف الذي ينشط فيه اتجاهه، فمن خلال قوة الانفعالات يمكن التمييز بين الاتجاه القوي والضعيف.

ثالثاً: المكون السلوكي: ويشير المكون السلوكي إلى استجابات الفرد وسلوكياته

العملية نحو موضوع الاتجاه سواء بالإقبال أو الإحجام بالممارسة أو بالكف، حيث يساعد هذا المكون على التنبؤ بالسلوك لدى الفرد من خلال النية أو القصد.

وأما عن خصائص الاتجاه فإنه يتميز بالخصائص التالية (عصفور ودخان، ٢٠١٧، ١٦):

- تتميز الاتجاهات بأنها مكتسبة ومتعلمة وليست وراثية.
- تتكون الاتجاهات وترتبط بمثيرات ومواقف اجتماعية، ويشترك عدد من الأفراد والجماعات فيها.
- لا تتكون الاتجاهات لدى الأفراد في فراغ، ولكنها تتضمن علاقة بين فرد وموضوع من موضوعات الحياة التي تحيط به.
- تتعدد الاتجاهات وتختلف حسب المثيرات التي ترتبط بها.
- الاتجاهات لها خصائص انفعالية.
- توضح الاتجاهات العلاقة بين الفرد وموضوع الاتجاه.
- يتمثل الاتجاه في استجابات الفرد للمثيرات الاجتماعية، مما يسمح بالتنبؤ باستجابة الفرد لبعض المثيرات الاجتماعية المحددة.
- يتميز الاتجاهات بالذاتية أكثر من الموضوعية.

وفي هذه الدراسة تتبنى التعريف التالي للاتجاه: بأنه حالة داخلية توجه الفرد نحو ممارسة أو الاستجابة الموضوعات أو مواقف محدد، ويتميز بأنه ذاتيًا يعتمد على خبرة الفرد، وعلى طبيعة انفعالاته نحو موضوع محدد، وهي مكتسبة تنتج عن خبرات وتجارب الفرد وتعلمه، وتؤثر في الاتجاه مكونات معرفية وسلوكية وعاطفية تؤثر في الاتجاه وتحركه نحو قبول شيء أو رفضه.

ثانياً: الاتزان الانفعالي:

مفهوم الاتزان الانفعالي:

ينطوي الإحساس بالاتزان الانفعالي على مشاعر متعددة تستند إلى مثيرات متشابهة، مثل: غياب القلق والخوف وتبدد مظاهر التهديد والمخاطر على مكونات الشخصية من الداخل والخارج مع الإحساس بالاطمئنان والاستقرار الانفعالي والمادي، ودرجات معقولة من التقبل لمكونات البيئة، كما يتداخل هذا المفهوم مع مفاهيم أخرى كالإحساس بعدم الخوف والطمأنينة وإحساس الفرد بالرضا عن الحياة والمهنة والراحة النفسية. (Freeman, 2018) ويشير مفهوم التوافق النفسي إلى أنه العملية التي يشر من خلالها الفرد بقدرته على إشباع حاجاته النفسية، وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراع والأمراض النفسية وكذلك استمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعه والتكيف معها (Kumar, 2016).

ويعرف الاتزان الانفعالي بأنه "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" (البيومي، ٢٠١٩، ١٥٤).

كما يعرف الاتزان الانفعالي بأنه "قدرة الفرد على السيطرة والتحكم في الانفعالات والقدرة على التعامل مع المواقف المختلفة وحسن التعامل مع الآخرين" (الشيبياني، ٢٠٢٢، ٤٧٣).

وفي هذا البحث يعرف الاتزان الانفعالي بأنه شعور الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؛ بإشباع حاجاتهم النفسية وتقبلهم لذواتهم واستمتاعهم بحياة مهنية خالية من التوترات والقلق، والأمراض النفسية، والقدرة على التفاعل مع الآخرين، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وتقبل العادات والتقاليد وقيم المجتمع السعودي.

أبعاد الاتزان الانفعالي:

يعد الاتزان الانفعالي من المواضيع المهمة للعاملين في مجال الصحة النفسية، لأنه يساعد على تحقيق الموائمة بين الفرد ونفسه من جهة، وبينه وبين بيئته من جهة أخرى، لذا فإن الاتزان الانفعالي يسعى إلى تحقيق حاجاته ومتطلباته المادية والنفسية ضمن الإطار الثقافي والاجتماعي الذي يحيا فيه الفرد، ويتمتع بقدر كبير من المرونة والتكيف الاجتماعية، والشعور بالسعادة النفسية (خيالي وشرقي، ٢٠٢٤، ٣٧٥).

والاتزان الانفعالي مظهر من مظاهر الصحة النفسية يتمثل في قدرة الفرد على التحكم بانفعالاته في مواقف معينة، وتقديره لذاته، والتعامل بمرونة مع الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها، وبالتالي فهو يحتوي على ثلاثة أبعاد هي (سليمان ونصرواين، ٢٠٢٢، ١٠٨):

أولاً: تقدير الذات: يقصد بها قدرة الفرد على تقييم نفسه وتكوين اتجاهات سليمة نحو الذات، وأن يكون متقبلاً لجميع خصائصه الذاتية، عن طريق التقارير اللفظية والسلوك الظاهر للآخرين.

ثانياً: المرونة في الاستجابة: وهو أن تكون لدى الفرد قدرة على التعامل بمرونة مع الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها، بحيث تكون استجاباته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

ثالثاً: التحكم والسيطرة: وهي تمثل قدرة الفرد على ضبط انفعالاته المختلفة، في جميع المواقف وخاصة المواقف التي تهدد ذاته وحياته.

تعد هذه المكونات متكاملة للاتزان الانفعالي، وترتكز على قدرة الفرد على التعامل مع ضغوط الحياة، والمشكلات التي قد تواجهه في الحياة وفي العمل، وتعتمد على درجة استجابته لهذه الضغوط، ومستوى ثقته بنفسه، والتحكم بانفعالاته خاصة في المواقف السلبية التي تواجهه.

النظريات المفسرة للاتزان الانفعالي:

هناك عدد من النظريات التي اهتمت بتفسير مفهوم الاتزان الانفعالي لدى الأفراد، التي من بينها النظريات التالية:

أولاً: النظرية الإنسانية: لقد فسر أبراهام ماسلو Abraham Maslow, 1954 سلوك الإنسان على أساس حاجاته الإنسانية، وطبقاً لهذه النظرية فإن الحاجات غير المشبعة تصبح المحدد الرئيس للسلوك الفردي لحين إشباعها، فهي تؤدي إلى عدم اتزان انفعالي لدى الفرد وتدفعه إلى الإتيان بسلوك يؤدي إلى خفض حالة التوتر هذه وإعادة حالة التوازن الانفعالي والسيولوجية، ولا يزول التوتر إلا بإشباع الحاجة، والحاجات المهمة في أي وقت من الأوقات تكون تلك الحاجات غير المشبعة، ولا يستطيع أحد أن يرقى لإشباع حاجة من الحاجات الأخرى إلا عن طريق إشباع الحاجات الأهم، ثم الأقل أهمية وفقاً للتسلسل الهرمي، فمثلاً عدم إشباع الحاجات الدنيا الفسيولوجية يجعلها الأهم من الحاجات العليا حتى يتم إشباعها، ثم يرتقي الفرد على درجات سلم الحاجات ليشبع الحاجات تبعاً لتسلسلها (خلف، ٢٠١٨، ٤٤٥).

ثانياً: نظرية روجرز والاتزان الانفعالي: تشير هذه النظرية إلى أن الاتزان الانفعالي يتحقق للفرد من خلال النمو الإيجابي، ويتمثل في بعض العناصر مثل صفات الفرد وقدراته والمفاهيم التي يكونها بداخله نحو ذاته والآخرين والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وكذلك عن خبراته وعن الناس المحيطين به، وهي تمثل صورة الفرد وجوهه وحيويته، ولذا إن فهم الإنسان لذاته له أثر كبير في سلوكه وتفاعله مع المحيط الذي يعيش فيه، وبالتالي على تحقيق الاتزان الانفعالي، ولذلك فإن خبرات الفرد وتجاربه وتصوراته عن نفسه والآخرين من حوله ضمن البيئة التي يعيش بها، تعد من أهم العناصر التي تشعره بالاتزان الانفعالي (دبور والصافي، ٢٠٢١، ١٨٧).

ثالثاً: نظرية التحليل النفسي وعلاقتها الاتزان الانفعالي: يفسر فرويد مفهوم الاتزان الانفعالي عن طريق بعض الافتراضات والآراء التي يدور حولها جدل

لم ينقطع، فالشخصية وفقاً لفرويد تتكون من ثلاثة مكونات هي: (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، وتتنافس هذه العناصر من أجل الطاقة النفسانية المتاحة، ويتحقق الشعور بالاتزان الانفعالي من خلال قدرة الأنا على التوفيق بين مكونات الشخصية المختلفة أو في الوصول إلى حل للصراع الذي ينشأ بين هذه المكونات بعضها بعضاً، وفي الصراع الذي ينشأ بينها وبين الواقع، وإذا كان نتيجة هذا الصراع تغلب رغبات الهو أو الأنا الأعلى على الأنا يكون الصراع الداخلي الذي يؤدي إلى الخوف وتهديد الذات، ومن ثم الخوض في الاضطرابات النفسية والعاطفية، وأما إذا كانت الأنا مسيطرة على كل من رغبات الهو والأنا الأعلى، كانت الأنا قوية آمنة نفسياً ويتحقق لها الاتزان الانفعالي (العبيدي، ٢٠٠٩، ١٢٣).

رابعاً: النظرية المعرفية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي: وفيما يتعلق بالنظرية المعرفية، فقد أشار "أليس" (Ellis) إلى أن الأفراد الذين يتصفون بالتكيف السوي ولديهم شعور بالاتزان الانفعالي هم الذين يفكرون بطريقة منطقية وعقلانية وعلمية تمنع من ظهور الاضطرابات النفسية، فالإنسان بحاجة إلى التكيف لأنه يعيش في مجتمع معقد ومتغير، وتكيفه المستمر مع نفسه وبيئته يُمكنه من مجابهة الحياة المتغيرة وأعبائها ويحقق له الاتزان الانفعالي، لذلك فإن إعداد الفرد نفسياً واجتماعياً يؤهله للانسجام مع قيم وأنماط مجتمعه الذي يعيش فيه، فالتكيف يشير إلى العلاقات المنسجمة أو المتوازنة بين الفرد والبيئة التي تتطلب من الفرد أن يغير سلوكه كي يتفق مع الأفراد الآخرين، وذلك باتباع التقاليد والالتزام بالقيم والمعايير الخلقية والاجتماعية، كذلك فإن التكيف النفسي والاجتماعي السليم ينمي لدى الفرد القدرة على التحكم في انفعالاته إزاء مثيرات البيئة، ويمنحه القدرة على تحمل المسؤولية، ويحقق الاتزان الانفعالي، من خلال الانفتاح على الآخرين مما يتيح له تحقيق المواءمة بينه وبين أفراد الجماعة التي ينتمي إليها، وهذا يؤدي إلى إسباغ درجة كبيرة من النضج الشخصي والاجتماعي والعاطفي على الفرد ويحقق له الاتزان الانفعالي (خلف، ٢٠١٨، ٤٤٧).

خامساً: النظرية السلوكية: تشير النظرية السلوكية إلى أن عملية الشعور بالاتزان النفسي ناتجة عن مدى العلاقة المنسجمة مع البيئة المادية والاجتماعية المحيطة بالفرد، فإذا عجز الفرد عن التكيف أو التوافق مع البيئة تماماً، فسيصبح في حالة عدم توافق وعدم اتزان عاطفي، مما يؤثر ذلك في حياته الانفعالية، ويولد لديه أنواعاً مختلفة من الصراع النفسي (رزيج، ٢٠٢٣، ٣٩٩).

ويمكن أن يتحقق الاتزان الانفعالي لدى الفرد من وجهة النظر السلوكية من خلال التالي (Julia et al, 2023):

- إدراك الفرد لجميع الظروف التي تؤدي إلى حدوث السلوك الشاذ، أو تمنع حدوث السلوك المطلوب.
- معالجة الفرد لكل من السلوك والظروف المؤثرة لتقرير البديل المناسب.
- تعزيز السلوك المرغوب ومعاينة السلوك غير المرغوب.
- تقييم فاعلية السلوك الناتج والتوصل إلى معلومات جديدة حول الحاجات الأخرى.

من خلال ما سبق يتضح تنوع النظريات المفسرة لمفهوم الاتزان النفسي، ولكل نظرية لها جوانب إيجابية وأخرى سلبية، ولكن في هذه الدراسة تتبنى النظرية المعرفية لأنها ارتكزت في تفسيرها للاتزان الانفعالي على طبيعة الأفراد وما بينهم من فروق فردية من حيث طريقة تفكيرهم ودرجة المنطقية والعقلانية في نظرتهم للأمور والمصاعب التي تواجههم في حياتهم المهنية، لذلك فإن إعداد الفرد نفسياً واجتماعياً يؤهله للانسجام مع قيم وأنماط مجتمعه الذي يعيش فيه، مما يساعده على التكيف النفسي والاجتماعي السليم وينمي لديه القدرة على التحكم في انفعالاته، وبحقق له الاتزان الانفعالي.

ثالثاً: الأخصائي النفسي:

هناك عدد من التعريفات التي تناولت مفهوم الأخصائي النفسي، من بينها

التالي:

يعرف الأخصائي النفسي بأنه "ذلك الشخص المؤهل علمياً ومهنيًا، ويستخدم تقنيات سيكولوجية لتشخيص مشكلات المريض بهدف وضع خطة للعلاج والوصول به إلى الصحة النفسية، ولتحقيق ذلك فإنه يتعاون بشكل متكامل مع الفريق الطبي" (ابن الزين وزكري، ٢٠٢٤، ٢٢٧).

كما يعرف الأخصائي النفسي بأنه "المختص الذي يستخدم الإجراءات السيكولوجية، ويتعاون مع الأخصائيين في الفريق الطبي كل حسب اختصاصه لفهم شخصية العميل، وتشخيص مشكلاته، بهدف القيام بالممارسات العلاجية المخطط لها" (فيطاس وآخرون، ٢٠٢٤، ١٥٢).

وفي هذه الدراسة يعرف الأخصائي النفسي بأنه: الأخصائي النفسي الذي يعمل في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، والمؤهل علمياً ومهنيًا، والمشارك ضمن الفريق الطبي بهدف فهم شخصية العميل، وتشخيص مشكلاته، والقيام بالممارسات العلاجية المخطط لها.

المبادئ الأخلاقية للأخصائي النفسي:

تعتبر المبادئ الأخلاقية من الأمور المهمة التي تنظم عمل الأخصائي النفسي، وهي ذات أهمية بالغة في نجاحه المهني، وهذه المبادئ الأخلاقية تصاغ من أهل الاختصاص في مجال علم النفس، وهذه المبادئ تتمثل في التالي: (ابن الزين وزكري، ٢٠٢٤، ٢٢٦):

- وجود القواعد الأخلاقية يؤدي إلى الحصول على نتائج مضبوطة ودقيقة كما يؤدي إلى الحرص الشديد على الممارسة المهنة السليمة.
- تعمل المعايير الأخلاقية للأخصائي النفسي على تنظيم ووقاية وحماية كل من المرشد والمسترشد على حد سواء، كما تكمن أهميتها في حماية المهنة من بعض الممارسات الأخلاقية من بعض الممارسين (انحرافات).
- تحدد مواصفات وخصائص الأشخاص المؤهلين للعمل في مجال الصحة النفسية.

- تحدد التقنيات والفنيات الواجب أخذها بعين الاعتبار للأداء الجيد للمهنة.
 - تعمل المعايير على وضع أسس التعامل بين الأخصائي النفسي والمرضى.
 - تحدد مواقف الصراع والطوارئ التي تنشأ خلال الممارسة العلاجية.
 - تحدد حقوق وواجبات وحدود الأخصائي النفسي في عمله.
- ويبقى الهدف الجوهرى من التركيز على أخلاقيات الأخصائي النفسي بهدف التحكم في العمل والوصول إلى احترام المهنة، واحترام المستفيد منها إنسانياً، وفي ظل غياب الاحترام المتبادل بين الأخصائي والمستفيد من خدماته العلاجية؛ لا يمكن أن تكون هناك للأخصائي النفسي النجاح، والقيام بمهام عمله.

مناهج الدعم النفسي:

تشير نتائج البحوث والدراسات النفسية إلى أهمية الدعم النفسي الذي يقدم من قبل الأخصائيين النفسيين التي من أهمها التالي:

الوظيفة الوقائية: يعتبر الدعم النفسي الاجتماعي مصدراً هاماً من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط، حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد من دعم سواء أكان عاطفياً أو معلوماتياً أو ذاتياً في شد عضده وإثراء خبرته وجعله أكثر إدراكاً وتقديراً وواقعيةً في تقييمه للحدث، مما يسهم في زيادة قدرته ومهارته في مواجهة الضغوط والتعامل معها (المطلق، ٢٠٢٢، ٣٦).

الوظيفة العلاجية: إن الدعم النفسي الاجتماعي بما يتيح من علاقات اجتماعية تتسم بالدفء والثقة، يعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة، ومثل هذه العلاقة بالإضافة إلى أنها تمثل مصدراً للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما تتيحه من إشباع لحاجات الفرد، فإنها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته وتعمل على شحن

معنوياته وترفع من مستوى مواجهته للضغوط واعتقاده في فاعليته وكفاءته وتعزز ثقته بالنفس (Freeman, 2018).

رابعاً: الممارسات العلاجية:

أولاً: العلاج السلوكي المعرفي: وهو أحد الأساليب العلاجية الحديثة تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الألم والتوترات النفسية وما يشعر به الفرد من كرب وقلق من خلال التعرف على المفاهيم والممارسات الخاطئة وتحديدها والتعامل معها وتصحيحها، ومن ثم تعديلها (العصيمي، ٢٠١٨، ٤٨).

ويعد العلاج السلوكي المعرفي من أكثر أساليب العلاج النفسي الحديثة انتشاراً، وأكثرها فعالية في علاج الاضطرابات النفسية، مثل: القلق، واضطراب الوسواس القهري، والمشكلات الزوجية، والاضطرابات العقلية الشديدة، ويختلف العلاج السلوكي المعرفي عن بقية أشكال العلاج النفسي الأخرى؛ إذ يقوم على مبدأ تحديد طرق التفكير الخاطئة وغير المفيدة، وإظهار المشكلات النفسية الناجمة عن هذه الأنماط السلوكية الخاطئة التي يقوم بها المرضى بهدف مساعدتهم على التخفيف من الأعراض النفسية، وللعمل على تغيير هذه المعتقدات والأفكار من خلال تعليم المرضى سلوكيات أفضل (قارة والصافي، ٢٠٢١، ١٤٦).

ثانياً: العلاج الإنساني: يعمل هذا العلاج على تحسين رؤية المريض للعالم من حوله، وتشمل أهداف هذا العلاج على مساعدة الفرد على التوقف عن الشعور بعدم القيمة الذي يفقد الشخص ثقته بنفسه، ويجعله عرضةً للاستغلال والتئمر من قبل الآخرين، ومساعدته على قبول ذاته واحترامها، وتقبل النقد والرفض من الآخرين (دبور والصافي، ٢٠٢١، ١٨٩).

ويختلف هذا النوع من العلاجات عن باقي أساليب العلاج النفسي كالعلاج السلوكي والتحليل النفسي؛ بأنه يركز على حياة الفرد اليومية وليس على تجاربه السابقة، كما يركز على علاج الشخص ومحاولة تغييره ككل وليس التركيز

على اضطراب نفسي معين، حيث يحاول المعالج النفسي من خلال هذا الأسلوب جعل الشخص يؤمن بمواجهة الصعوبات التي يمر بها، ويعمل على إقناعه بأن له نظرة مميزة للعالم المحيط به، وأنه الأقدر على اتخاذ القرارات التي تصب في مصلحته (خلف، ٢٠١٨، ٤٤٧).

ثالثاً: العلاج النفسي الديناميكي: وهذا الأسلوب يتشابه مع التحليل النفسي، حيث يعتمد هذا النوع من العلاج على نظرية أن العقل اللاوعي، ويتأثر بالتجارب الماضية، لكنه لا يركز على بناء علاقة قوية بين الشخص المريض، والمعالج النفسي، ويركز هذا العلاج على مساعدة المريض على معرفة مشاعره السلبية، وعلى إخراج مشاعره المكبوتة والاعتراف بها، ومساعدته على التعبير عن مشاعره بطلاقة، وعن مدى تأثيرها في حياته الشخصية وعلاقاته مع الآخرين، وتحديد وتحليل آليات الدفاع وردود الفعل التي يظهرها الشخص لتجنب الأفكار والمشاعر المؤلمة (الحبيب وآخرون، ٢٠١٦، ١٠٤).

رابعاً: العلاج باستخدام إستراتيجيات المواجهة (coping): وهي مجموعة من السلوكيات وردود الفعل المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد تجاه المواقف الضاغطة والمثيرات الخارجية التي تساعد الفرد على الاتزان الانفعالي، وتحقيق الصحة النفسية، وتتكون هذه الإستراتيجية العلاجية من الإستراتيجيات التالي (عيساوي، ٢٠٢٤، ٢٨):

١. إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشكلة: وهي تركز على مجموعة الاستجابات الهادفة للتحكم في المشكلة والأسباب المتعلقة بها.
٢. إستراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعالات: وهي مجموعة الاستجابات التي تهدف إلى تخفيف التوتر الناجم عن المشكلة.
٣. إستراتيجيات المواجهة المركزة على تجنب التوتر: وهي تعتمد على المواجهة من خلال الدعم الاجتماعي والانسحاب من كل ما يزيد التوتر. من خلال ما سبق يتضح أن الممارسات العلاجية تختلف بأنواعها بسبب المدارس النفسية التي يتبناها كل نوع منها، فالعلاج السلوكي المعرفي: يعتمد

على النظرية المعرفية والتي تركز على المفاهيم والممارسات الخاطئة وتحديدها والتعامل معها وتصحيحها، من خلال تعديل أفكار المريض وتصحيحها. وأما العلاج الإنساني فهو يهدف إلى مساعدة الشخص على التكيف والتركيز على حياته اليومية وليس على تجاربه السابقة، والعمل على تغييره ككل وليس التركيز على اضطراب نفسي محدد لدى الفرد، ومساعدته على قبول ذاته واحترامها، وتقبل النقد والرفض من قبل الآخرين، بينما العلاج النفسي فهو يركز على مساعدة المريض على معرفة مشاعره السلبية، وعلى إخراج مشاعره المكبوتة والاعتراف بها، ومساعدته على التعبير عن مشاعره بطلاقة.

الدراسات السابقة

من خلال مراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية، تم التوصل إلى عدد من الدراسات السابقة، وقد تم تقسيمها إلى قسمين، تناول القسم الأول: الدراسات ذات العلاقة باتجاهات الأخصائيين النفسيين نحو الممارسة العلاجية، بينما تناول القسم الثاني الدراسات السابقة التي تناولت الاتزان الانفعالي لدى العاملين في المجال الصحي، والتي تم عرضها حسب سنة نشرها من الأقدم إلى الأحدث، وذلك على النحو الآتي:

القسم الأول: الدراسات ذات العلاقة باتجاهات الأخصائيين النفسيين نحو الممارسة العلاجية:

هدفت دراسة بيترسون وآخرين (Peterson et al, 2018) إلى تسليط الضوء على دور الأخصائيين الاجتماعيين العاملين ضمن فريق التجارب السريرية لدى مرضى السرطان، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج النوعي المتمثل: (دراسة الحالة)، وقد تم جمع البيانات من خلال إجراء سلسلة من المقابلات مع أعضاء فريقين التجارب السريرية لدى مرضى السرطان، وقد بلغ عدد عينة الدراسة (١٩) فرداً تم اختيارهم من أحد المستشفيات التعليمية الأمريكية، وتم اختيار المشاركين بحيث يمثلون عدداً من التخصصات المختلفة ووجهات

النظر، وشمل ذلك الأخصائيين النفسيين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن دور الأخصائيين النفسيين يتمثل في كونه مرشداً يعمل على توعية المريض، والقيام بالتدخلات العلاجية المنفك عليها من قبل الفريق، وتوقع سير العلاج وتأثيره في المريض، كما توصلت الدراسة إلى أن دور الأخصائيين النفسيين يتمثل في صرف نظر المرضى بعيداً عن العلاج الطبي، وإعادة تقييم الجانب المعرفي لديهم لمساعدتهم على توسيع نطاق توقعاتهم وتقديراتهم. وأنهم يؤدون دوراً في تنظيم وضبط الانفعالات لدى المرضى، وتخفيف التوتر الذي يقع عليهم من قبل مقدمي الرعاية الطبية.

وهدف دراسة سميث (Smith, 2018) إلى للكشف عن خبرات واتجاهات الأخصائيين النفسيين حول استخدام النظرية والممارسة العلاجية على تجاربهم وخبراتهم السيكو دينامية، ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج النوعي والنظرية المتجذرة على وجه التحديد، وتم استخدام المقابلة لجمع البيانات، وتم اختيار عينة من سبعة أخصائيين نفسيين تحت التمرين من المنتمين لبرنامج ماجستير علم النفس الإرشادي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اتجاهات العينة سلبية حول الممارسة العلاجية المتعلقة بالسيكو دينامية، وأن معظم أفراد العينة ينظرون إلى العلاج السيكو دينامي على أنه نظرية أكثر منه وسيلة علاجية، وذلك لعدم قدرتهم على ربط المفاهيم النظرية بالممارسة العلاجية، وأن مفاهيم العلاج السيكو دينامي غير واضحة، وهي وسيلة لفهم المريض ومشاعره وآلامه على مستوى أعمق، وأن عينة الدراسة يفتقرون للخلفية الكافية للحكم على قيمة النظرية السيكو دينامية الحديثة.

كما هدفت دراسة ماركوس (Marcus, 2019) إلى تحديد دور ومتطلبات استخدام التقنيات الحديثة في تطوير الممارسات العلاجية لدى الأخصائي النفسي، ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت المقابلة في جمع البيانات، وتم اختيار عينة تكونت من (٣٩) أخصائياً من العاملين في السويد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم التقنيات

التي تسهم في تطوير الممارسات العلاجية لدى الأخصائي النفسي استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في بناء البرامج الإلكترونية المتخصصة بالممارسات العلاجية، والاستفادة من المواقع الإلكترونية المتخصصة في هذا المجال، وأن هناك متطلبات لتحقيق ذلك جاء أبرزها: التخطيط المنظم لتلبية احتياجات الأخصائيين النفسيين، وإشراكهم في برامج التطوير المهني التي تلبي تلك الاحتياجات، والتي تواكب التطورات المتسارعة في مهام عملهم، وأن دور الإدارة في تلبية تلك الاحتياجات يسهم في زيادة ثقة الأخصائيين بها، وتزيد من رضاهم نحو العمل.

بينما هدفت دراسة جونز وآخرين (Jones et al, 2020) إلى الكشف عن اختلاف خبرات المعالجين النفسيين في الممارسات العلاجية السيكو دينامي مع المرضى المراهقين المصابين بالاكتئاب باختلاف الممارسات العلاجية، بحيث يتم استخدام الممارسات العلاجية السيكو دينامي سواء دون تدخلات علاجية أخرى أو دون استخدامها ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج النوعي الذي يعتمد على التحليل الموضوعي Analysis Thematic وقد تم استخدام المقابلة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (٦) أخصائيين نفسيين، وتوصلت نتائج الدراسة أن العلاج السيكو دينامي كان مفيداً للمرضى، وأن استخدام تدخلات علاجية أخرى يزيد من فائدته ويسهل عملية المعالجة، كما أنه يساعد المرضى على تأمل طريقة تواصلهم مع العالم الخارجي، ويقوي العلاقة العلاجية، ويجعلها أكثر قيمة ويقال من تسرب المرضى.

بينما هدفت دراسة فليمنج (Fleming, 2020) إلى التعرف على اتجاهات وخبرات الأخصائيين النفسيين نحو الممارسات العلاجية المتعلقة بالتحليل النفسي، وذلك في هيئة الخدمات الصحية الوطنية في بريطانيا، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة لجمع البيانات، وتم تطبيق الدراسة على عينة بلغ عددها (١٨٩) من الأخصائيين النفسيين، كما تم استخدام المقابلة للتعرف على خبراتهم في استخدام التحليل النفسي، وقد

أظهرت النتائج أن اتجاهات الأخصائيين النفسيين نحو الممارسات العلاجية المتعلقة بالتحليل النفسي جاءت سلبية، وأن (١٨%) فقط من الأخصائيين النفسيين يستخدمون التحليل النفسي أو أحد مدارسها، بينما غالبية العينة يستخدمون العلاج المعرفي السلوكي، كما توصلت الدراسة إلى ضرورة إدراج التدريب على التحليل النفسي إلى برامج التدريب الإكلينيكي في علم النفس، وذلك لتوفير نماذج علاجية متنوعة.

وهدف دراسة باسماويل والصبيحيين (٢٠٢٢) إلى التعرف على اتجاهات الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين في المملكة العربية السعودية نحو التحليل النفسي. ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج الوصفي المسحي، وتم استخدام استبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة، وتم اختيار عينة تكونت من (٢٠٩) من الأخصائيين النفسيين، و(١٠١) من الأطباء النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية، وبعد جمع البيانات وتحليلها توصلت نتائج الدراسة إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين في المملكة العربية السعودية نحو استخدام التحليل النفسي.

وقد هدفت دراسة المحتسب (٢٠٢٣) إلى التعرف على اتجاهات الأهالي والأخصائيين النفسيين تجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام بفلسطين، ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج النوعي، والمقابلة لجمع البيانات، وتم تطبيق الدراسة على عينة بلغ عددها (١٠) أخصائي نفسي من العاملين مع المرضى المصابين بالفصام، و(٩) من الأهالي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن اتجاهات الأهالي والأخصائيين النفسيين تجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام كانت إيجابية، وهذا ينعكس على علاج المصابين بالفصام بشكل إيجابي، واشتملت أهم الممارسات العلاجية بالأدوية، وتوعية المصابين والأهل باضطرابات الانفصام، وتقديم العلاج المعرفي السلوكي، والتأهيل النفسي والاجتماعي للمصابين بالفصام.

كما هدفت دراسة جريش (٢٠٢٥) إلى تحديد اتجاهات الممارسين وغير الممارسين من الأخصائيين النفسيين نحو الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وعلاقته بالأساليب العرفية الإبداعية التكوينية التجديدية، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، والاستبانة لجمع البيانات، وتم اختيار عينة تكونت من (٨٩) أخصائياً نفسياً، منهم (٦٥) لم يمارسوا الإرشاد النفسي عبر الإنترنت، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في اتجاهات الذكور والإناث حول استخدام الإرشاد النفسي عبر الإنترنت، كما وجد فروق حول مزايا الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وجاء لصالح الممارسين من الأخصائيين النفسيين، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين اتجاهات الممارسين وغير الممارسين من الأخصائيين النفسيين نحو الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وبين الأساليب العرفية الإبداعية التكوينية التجديدية.

القسم الثاني الدراسات السابقة التي تناولت الاتزان الانفعالي لدى العاملين في المجال الصحي:

هدفت دراسة عاشور (٢٠١٧) إلى التعرف على درجة الاتزان الانفعالي والصمود النفسي لدى ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة تكونت من (١٤٧) فرداً من ممرضى العناية الفائقة، وتم استخدام الاستبانة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ممرضى العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة يتمتعون بدرجة عالية من الاتزان الانفعالي والصمود النفسي، كما وجد أن الاتزان الانفعالي والصمود النفسي لا يتأثر بالمؤهل العلمي ومكان إقامة العمل، في حين تأثرت الدافعية والصمود النفسي بالمؤهل العلمي ومكان إقامة العمل.

بينما هدفت دراسة مكرم الله (٢٠٢١) إلى التعرف على الاتزان الانفعالي كمتغير وسيط بين الصمود النفسي والدافعية للإنجاز لدى عينة من الأطباء والمرضى بالمستشفى الجامعي بمحافظة أسيوط، ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتم اختيار عينة تكونت من (٢٠٠) فرد من

الأطباء والممرضين، وتم استخدام الاستبانة لجمع البيانات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي بين الاتزان الانفعالي وكل من الصمود النفسي والدافعية للإنجاز والطموح، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود دلالة إحصائية في استجابة عينة الدراسة حول الاتزان الانفعالي تعزى لمتغيري المؤهل العلمي، ومحل الإقامة، بينما وجد دلالة إحصائية حول استجابتهم أفراد الدراسة حول الصمود النفسي تعزى لمتغيري المؤهل العلمي، ومحل الإقامة.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة وجود اتجاهات سلبية لدى الأخصائيين النفسيين حول استخدام الممارسة العلاجية، التي من بينها دراسة سمث (Smith, 2018)، ودراسة فليمنج (Fleming, 2020)، كما توصلت بعض الدراسات إلى وجود اتجاهات إيجابية حول استخدام الممارسة العلاجية، التي من بينها دراسة بإسماعيل والصباحين (٢٠٢٢)، ودراسة المحتسب (٢٠٢٣)، لذا جاءت هذه الدراسة للتعرف على اتجاهات الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية نحو الممارسة العلاجية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد موضوعات الإطار النظري، وفي بناء أداة الدراسة، وفي تحديد الدراسات التي اتفقت نتيجتها مع نتائج الدراسة الحالية عند مناقشة نتائج الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الاستكشافي في هذه الدراسة لأنه الأنسب لها.

مجتمع وعينة الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض للعام (٢٠٢٥).

عينة الدراسة: تم توزيع أداة الدراسة على جميع الأخصائيين النفسيين العاملين

في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وقد تم توزيع استبانة إلكترونية على مجتمع الدراسة، وصل عدد المستجابين (٨٣) فردًا يمثلون عينة الدراسة.

أداة الدراسة:

تم بناء استبانة موجهة للأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وقد استند الباحث في بنائها من خلال القيام بالإجراءات التالية:

- مراجعة الأدبيات السابقة المتعلقة بالاتجاهات نحو الممارسة العلاجية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين.
- مراجعة أدوات جمع المعلومات المتعلقة بالممارسة العلاجية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي، لتحديد أبعاد الاستبانة وفقراتها.
- بناء الاستبانة بصورتها الأولية وعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية.
- تعديل الاستبانة بما يتفق مع آراء المحكمين، وإخراجها بصورتها النهائية، وقد تكونت الاستبانة بصورتها النهائية من محورين، هما:

المحور الأول: واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، وقد تكون من (١٣) عبارة.

المحور الثاني: مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض: وقد تكون من ثلاثة أبعاد هي: البعد الأول: تقدير الذات، وتكون من (٥) عبارات، البعد الثاني: المرونة في الاستجابة، وتكون من (٥) عبارات، البعد الثالث: التحكم والسيطرة، وتكون من (٥) عبارات.

صدق أداة الدراسة

تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال القيام بالإجراءات الآتية:

أولاً: صدق المحكمين (الظاهري) للاستبانة

بعد بناء الاستبانة بصورتها الأولية، تم عرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات السعودية، لتأكد من سلامة اللغة ووضوح معانيها، ومدى انتماء الفقرة للمحور الذي وضعت فيه، مع وضع التعديلات والاقتراحات المناسبة التي يمكن من خلالها تطوير الاستبانة، وقد تم تعديل بعض الفقرات من النواحي اللغوية، وقد اعتمد نسبة الاتفاق بين المحكمين التي تزيد على (٨٥%).

ثانياً: صدق البناء الداخلي للاستبانة:

بعد أن تم التأكد من الصدق الظاهري للاستبانة، تم تطبيقها على عينة من خارج عينة الدراسة بلغ عددها (٣٠) فرداً، وبعد جمع البيانات تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، والجدول رقم (١) يوضح نتائج صدق البناء على واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

الجدول (١) معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية على واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	*.٥١٤	٦	*.٧٥٤	١١	**٠.٧٨٢
٢	**٠.٧٣٧	٧	*.٥٢٩	١٢	**٠.٨٢١٩
٣	*.٥٢٥	٨	*.٧٥٤	١٣	**٠.٨٣٣
٤	**٠.٧٣٧	٩	*.٥١٩		
٥	**٠.٧١٢	١٠	*.٥٩٨		

** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ * دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يتضح من نتائج الجدول (١) أن معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية على جميع فقرات محور واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، معاملات جيدة ومقبولة لأغراض البحث العلمي، حيث كانت كلها دالة عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥). والجدول رقم (٢) يوضح نتائج صدق البناء بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لجميع أبعاد محور مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، والجدول رقم (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢) معامل ارتباط بيرسون بين كل عبارة والدرجة الكلية لجميع أبعاد مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
بعد تقدير الذات	١	بعد المرونة في الاستجابة	١	بعد التحكم والسيطرة	١
**٠.٧٤٩	١	*٠.٥٣٣	١	*٠.٥٢٠	١
**٠.٧٩٣	٢	**٠.٧٥٨	٢	*٠.٥٠٨	٢
**٠.٨٠٨	٣	*٠.٤٤٣	٣	*٠.٥٠٢	٣
**٠.٦٥٤	٤	*٠.٥١٨	٤	**٠.٧٤٦	٤
**٠.٧٢٨	٥	**٠.٧١٩	٥	**٠.٧٥٣	٥
** دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١		* دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥			

يتضح من نتائج الجدول (٢) أن معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية على جميع أبعاد محور مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، معاملات جيدة ومقبولة لأغراض البحث العلمي، حيث كانت كلها دالة عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥)، والجدول رقم (٣) يوضح معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة

الكلية لمحور واقع المهارات الناعمة لدى موظفي وموظفات مدينة الرياض مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

جدول (٣) معامل الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية لجميع أبعاد مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

البُعد	بعد تقدير الذات	بعد المرونة في الاستجابة	بعد التحكم والسيطرة
بعد تقدير الذات	-		
بعد المرونة في الاستجابة	**٠.٦٩٤	-	
بعد التحكم والسيطرة	**٠.٧٠٣	**٠.٧٥١	-
الدرجة الكلية	**٠.٧٤٣	**٠.٧٥٧	**٠.٧٨١

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجة البُعد والدرجة الكلية لمحور مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، معاملات جيدة لأغراض البحث العلمي، حيث جاءت جميعها عند مستوى دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١، وهذا يُعد مؤشراً على صدق البناء الداخلي لهذا المحور.

ثبات الاستبانة:

تم التأكد من ثبات الاستبانة باستخدام معادلة ألفا كرو نباخ لكل محور من محاور وأبعاد الاستبانة على حدة ومجموع العبارات، وذلك بعد تطبيقها على (٣٠) فرداً من خارج عينة الدراسة، والجدول رقم (٤) يوضح معاملات الثبات للاستبانة على جميع أبعادها:

جدول (٤) قيم معاملات الثبات حسب معادلة ألفا كرو نباخ لمختلف محاور وأبعاد الاستبانة

معامل ألفا كرو نباخ	عدد الفقرات	أبعاد الاستبانة
٠.٨٦	١٣	واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض
٠.٨٥	١٥	محور مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض
٠.٨٤	٥	بعد تقدير الذات
٠.٨٣	٥	بعد المرونة في الاستجابة
٠.٨٤	٥	بعد التحكم والسيطرة
٠.٨٧	٢٧	الدرجة الكلية للاستبانة

تشير نتائج الجدول (٤) إلى أن معاملات ألفا كرو نباخ كانت مناسبة لأغراض البحث العلمي، حيث بلغت معاملات الثبات على محور واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض (٠.٨٦)، في حين بلغت معاملات الثبات على محور مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض (٠.٨٥)، بينما بلغت معاملات ألفا كرو نباخ على الدرجة الكلية للاستبانة (٠.٨٧).

درجات مقياس الاستبانة:

يوجد لكل عبارة من عبارات محور واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض ثلاثة مستويات بحيث تعطى الدرجة (١) لـ "منخفضة"، والدرجة (٢) لـ "متوسطة"، والدرجة (٣) لـ "عالية"، وقد تم رصد الاستجابات وفق مقياس

ليكرت الثلاثي لتحديد درجة الموافقة على فقرات هذا المحور، حيث لا يوجد درجة أقل من (١)، لذا تبقت درجتان يتم توزيعها على (٣) مستويات فتصبح طول الفئة (٠.٦٦)، والجدول (٥) يوضح درجات الموافقة.

جدول (٥) درجة الموافقة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

الرقم	درجة الموافقة	المتوسط الحسابي
١	منخفضة	من ١ إلى ١.٦٦
٢	متوسطة	من ١.٦٧ إلى ٢.٣٣
٣	عالية	من ٢.٣٤ إلى ٣.٠٠

بينما يوجد لكل عبارة من عبارات مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض خمسة مستويات، بحيث تُعطى الدرجة (١) لـ "منخفضة جداً"، والدرجة (٢) لـ "منخفضة"، والدرجة (٣) لـ "متوسطة"، والدرجة (٤) لـ "عالية"، والدرجة (٥) لـ "عالية جداً"، وقد تم رصد الاستجابات وفق مقياس ليكرت الخماسي، لتحديد درجة الموافقة على فقرات كل محور من محاور الاستبانة، كما هو موضح في الجدول (٦).

جدول (٦) درجة الموافقة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

الرقم	درجة الموافقة	المتوسط الحسابي
١	منخفضة جداً	من ١ إلى ١.٨٠
٢	منخفضة	من ١.٨١ إلى ٢.٦٠
٣	متوسطة	من ٢.٦١ إلى ٣.٤٠
٤	عالية	من ٣.٤١ إلى ٤.٢٠
٥	عالية جداً	من ٤.٢١ إلى ٥.٠٠

الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات، سيتم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، كما يلي:

- استخدام التكرارات Frequencies، والمتوسط الحسابي Means، والانحراف المعياري Std Deviations لترتيب العبارات وتحديد درجة موافقة استجابات أفراد الدراسة تجاه عبارات المحاور التي تتضمنها الاستبانة.

- استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation coefficient، لتحديد العلاقة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية وعلاقتها بالانفعال لدى الأخصائيين النفسيين.

نتائج الدراسة الميدانية:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية السعودية بمدينة الرياض من وجهة نظرهم؟

لتحديد واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية السعودية بمدينة الرياض من وجهة نظرهم؛ حُسبت التكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والترتيب لعبارات هذا المحور، كما هي موضحة في الجدول رقم (٧):

الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين

جدول (٧) التكرارات، والمتوسطات، والانحرافات المعيارية، ودرجة الموافقة لاستجابات أفراد الدراسة على واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية السعودية بمدينة الرياض

رقم الفقرة	العبارة	درجة التطبيق			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الممارسة
		عالية	متوسطة	منخفضة				
٥	أفضل استخدام ممارسات علاجية نفسية متنوعة في علاج المرضى	٦٨	١٤	١	٢.٨٠	٠.٥٠	١	عالية
١٣	أرغب في الالتحاق بالدورات التدريبية المتخصصة بالممارسات العلاجية النفسية	٦٥	١٨	٠	٢.٧٨	٠.٤٤	٢	عالية
١	أعمل على تطوير ممارساتي العلاجية النفسية باستمرار	٦٦	١٥	٢	٢.٧٧	٠.٤٧	٣	عالية
٦	أقدر النصائح التي يقدمها فريق العمل حول الممارسات العلاجية النفسية المناسبة للمريض	٦٤	١٦	٣	٢.٧٣	٠.٥٢	٤	عالية
١٢	أتابع التطورات العلمية في مجال الممارسات العلاجية النفسية للأخصائي النفسي	٦٦	١٥	٢	٢.٧١	٠.٥٤	٥	عالية
٢	أقدر الانتقادات البناءة من فريق العمل حول الممارسات العلاجية النفسية التي استخدمها	٦١	٢٠	٢	٢.٧٠	٠.٥٦	٦	عالية
١١	أشعر بقدرتي على اتخاذ القرارات السليمة في اختيار الأساليب العلاجية التي تناسب المريض	٥٩	٢١	٣	٢.٦٧	٠.٥٣	٧	عالية
١٠	أفضل تقويم ممارساتي العلاجية النفسية باستمرار	٥٨	٢٣	٢	٢.٦٦	٠.٥٤	٨	عالية
٧	لا أجد حرجاً في تغيير الممارسات العلاجية النفسية عندما أشعر أنها ليست فعالة	٥٥	٢٧	١	٢.٦٥	٠.٥٠	٩	عالية
٤	أستطيع أن أدافع عن وجهة نظري حول اختيار العلاج المناسب للمريض	٥٩	١٩	٥	٢.٦٤	٠.٥٠	١٠	عالية

تابع جدول (٧) التكرارات، والمتوسطات، والانحرافات المعيارية، ودرجة الموافقة لاستجابات أفراد الدراسة على واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية السعودية بمدينة الرياض

٣	أتحمّل الجدل حول الممارسات العلاجية النفسية التي استخدمها	ك	٥٤	٢٨	١	٢.٦٣	٠.٥٧	١١	عالية
		%	٦٥.	٣٣.	١.٢				
٩	استخدم التقنيات الحديثة لتطوير ممارساتي العلاجية النفسية	ك	٥٨	١٩	٦	٢.٦٢	٠.٦١	١٢	عالية
		%	٦٩.	٢٢.	٧.٢				
٨	أحب تجريب الممارسات العلاجية النفسية الحديثة	ك	٤٦	٣٥	٢	٢.٥٣	٠.٥٨	١٣	عالية
		%	٥٥.	٤٢.	٢.٤				
			٤	٢					
	المتوسط الحسابي العام					درجة الموافقة		الانحراف المعياري	
						عالية		٠.٥٧	
									٢.٦٨

تشير نتائج الجدول (٩) إلى أن المتوسط الحسابي العام لعبارات واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية السعودية بمدينة الرياض، وعددها (١٣) عبارات بلغ (٢.٦٨)، وانحراف معياري (٠.٥٧)، أي: أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو الممارسة العلاجية جاءت بدرجة (عالية)، وتبين من الجدول السابق حصول جميع العبارات على درجة موافقة (عالية)، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين النفسيين لديهم اتجاهات إيجابية نحو الممارسة العلاجية التي يمارسونها مع مرضاهم، وهذا يعود بسبب فعالية تلك الممارسات المستخدمة من قِبل الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية السعودية بمدينة الرياض، ولوجود قناعة لديهم بكفاءة ممارساتهم المهنية، وقدرتهم على توظيفها بشكل إيجابي مع مرضاهم، لذا فإن اتجاهاتهم جاءت إيجابية وبدرجة عالية، وقد انفتحت هذه الدراسة مع نتائج دراسة المحتسب (٢٠٢٣) التي توصلت إلى أن اتجاهات الأخصائيين النفسيين تجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام كانت إيجابية، ومع نتائج دراسة باسماويل والصبيحيين (٢٠٢٢) التي

توصلت إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين في المملكة العربية السعودية نحو استخدام الممارسات العلاجية المتعلقة بالتحليل النفسي.

بينما اختلفت مع دراسة سمث (Smith, 2018) التي توصلت إلى أن اتجاهات الأخصائيين النفسيين سلبية حول الممارسة العلاجية المتعلقة بالسيكو دينامية، ومع دراسة فليمنج (Fleming, 2020) التي توصلت إلى أن اتجاهات الأخصائيين النفسيين نحو الممارسات العلاجية المتعلقة بالتحليل النفسي جاءت سلبية، وربما يعود سبب هذا الاختلاف لوجود اختلاف في عينة الدراسة وبيئة العمل لدى الأخصائيين النفسيين.

وجاءت في المرتبة الأولى على واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين، العبارة: "أفضل استخدام ممارسات علاجية نفسية متنوعة في علاج المرضى" بدرجة (عالية)، وبمتوسط حسابي قدره (٢.٨٠) من أصل (٣.٠٠)، وقد يعود سبب هذه النتيجة إلى حرص الأخصائيين النفسيين على تقديم ممارسات متنوعة بحيث اختيار أفضلها بحيث تكون أكثر كفاءة وفعالية في علاج مرضاهم، بحيث يتم اختيار ما يناسب حاجات المريض، ويحقق أهداف الخطة العلاجية لكل مريض.

بينما جاءت في المرتبة الثانية على واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين، العبارة "أرغب في الالتحاق بالدورات التدريبية المتخصصة بالممارسات العلاجية النفسية" بدرجة موافقة (عالية)، وبمتوسط حسابي قدره (٢.٧٨) من أصل (٣.٠٠)، وربما يُعزى سبب هذه النتيجة إلى وجود حاجة للتطوير المهني لدى الأخصائيين النفسيين لمواكبة التطورات العلمية المتعلقة بأهم الممارسات العلاجية النفسية، كما أنهم على معرفة بأهمية المشاركة بالدورات التدريبية والمؤتمرات العلمية المتخصصة بمجال عملهم، مما يساهم في تحسين ممارساتهم العلاجية ويزيد بثقتهم وقدراتهم على تقديم الأفضل.

بينما جاءت في المرتبة الأخيرة على واقع الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية لدى الأخصائيين النفسيين، العبارة "أحب تجريب الممارسات العلاجية النفسية الحديثة" بدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي قدره (٢.٥٣) من أصل (٣.٠٠)، وربما يُعزى سبب هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين النفسيين لديهم اتجاه إيجابي نحو الممارسات الحديثة في مجال عملهم، وعلى الرغم من أن هذه العبارة جاءت في الترتيب الأخير في هذا المحور إلا أنها جاءت بدرجة عالية، وهذا يؤكد على أهمية ورغبة الأخصائيين النفسيين على تجريب الممارسات العلاجية النفسية الحديثة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظرهم؟

لتحديد مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظرهم؛ حُسبت التكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والترتيب لعبارات أبعاد هذا المحور، كما هي موضحة في الجدول رقم (٨):

جدول (٨) جميع أبعاد محور مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البُعد
١	عالية	١.١٧	٣.٤٥	بُعد تقدير الذات
٢	متوسطة	١.٠٨	٣.٢٧	بُعد المرونة في الاستجابة
٣	متوسطة	١.٠٥	٣.٢٦	بُعد التحكم والسيطرة
	متوسطة	١.١١	٣.٣٢	الدرجة الكلية لجميع الأبعاد

تُشير النتائج المُتعلّقة بالجدول (٨) إلى أن المتوسط الحسابي لجميع أبعاد محور: مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في

المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظرهم؛ بلغ (٢.٣٢)، بانحراف معياري (١.١١)، ويقع هذا المتوسط بالمستوى الثالث من درجات الموافقة: أي بدرجة موافقة (متوسطة)، وقد جاء بالترتيب الأول: بُعد تقدير الذات، بمتوسط حسابي (٣.٤٥)، وبدرجة موافقة (عالية)، بينما جاء بالترتيب الثاني: بُعد المرونة في الاستجابة، بمتوسط حسابي (٣.٢٧)، وبدرجة موافقة (متوسطة)، وجاء بالترتيب الثالث: بُعد التحكم والسيطرة، بمتوسط حسابي (٣.٢٦)، وبدرجة موافقة (متوسطة)، ويعزى سبب هذه النتيجة إلى وجود ضغوط نفسية في العمل تواجه الأخصائيين النفسيين مما يكون لها أثر سلبي في مستوى الاتزان العاطفي لديهم، إضافةً إلى ضعف تدريب وتأهيل الأخصائيين النفسيين على استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل، لذا جاء الاتزان العاطفي بدرجة متوسطة، على الرغم من تقديرهم لذاتهم جاء بدرجة عالية. ولم يتم وجود أي دراسة - حسب علم الباحث تناولت موضوع الاتزان الانفعالي للأخصائي النفسي. وفيما يلي عرض تفصيلي لنتائج جميع أبعاد محور: مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض:

أولاً: النتائج المتعلقة ببُعد تقدير الذات: حُسبت التكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والترتيب لعبارات هذه الأبعاد، كما هي موضحة في الجدول رقم (٩).

جدول (٩) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة لاستجابات أفراد الدراسة على بُعد تقدير الذات

رقم الفقرة	العبارة	درجة التطبيق					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
		أ. عالية	ب. عالية	متوسطة	منخفضة	ج. منخفضة				
٣	أمتلك المهارات المناسبة لاستخدام الممارسات العلاجية النفسية المناسبة للمريض	٢٩	١٤	٣١	٦	٣	٣.٧٢	١.١٢	١	عالية
٥	أمتلك القدرة على اختيار الممارسات العلاجية المناسبة لحالة كل مريض	٢٥	٦	٣٦	١٣	٣	٣.٤٥	١.١٨	٢	عالية
٢	أثق بقدرتي على استخدام الممارسات العلاجية النفسية التي تحل مشكلات المرضى	١٨	١٤	٤٢	٥	٤	٣.٤٤	١.١٧	٣	عالية
١	أشعر بمعنى وجودي حين أنجز مهام عملي بكفاءة عالية	١٩	١٤	٣١	١٧	٢	٣.٣٧	١.١١	٤	متوسطة
٤	أستطيع تقييم جودة ما أقوم به من ممارسات علاجية	١٥	١١	٤٢	١٣	٢	٣.٢٨	١.١٩	٥	متوسطة
		درجة الموافقة					الانحراف المعياري			
		عالية					١.١٧			
		٣.٤٥								

تشير نتائج الجدول (٩) أن المتوسط الحسابي العام لعبارات على بُعد تقدير الذات، وعددها (٥) عبارات بلغ (٣.٤٥)، وانحراف معياري (١.١٧)، أي: أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة (عالية) على بُعد تقدير الذات، وتبين من الجدول السابق حصول (٣) عبارات على درجة موافقة (عالية)، بينما حصلت عبارتان على درجة موافقة (متوسطة)، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى

أن الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض لديهم تقدير مرتفع لذواتهم، وقد يعود سبب هذه النتيجة إلى معرفة أهميتهم، وأهمية ما يقدمون من عمل، إضافةً إلى تقدير المجتمع السعودي لدور ومهام عمل الأخصائيين النفسيين، مما يعزز من مستوى الاتزان الانفعالي لديهم.

وجاءت في المرتبة الأولى على بُعد تقدير الذات، العبارة: "أمتلك المهارات المناسبة لاستخدام الممارسات العلاجية النفسية المناسبة للمريض" بدرجة (عالية)، وبمتوسط حسابي قدره (٣.٧٢) من أصل (٥.٠٠)، وقد يعود سبب هذه النتيجة بسبب حرص الأخصائيين النفسيين على تطوير مهاراتهم وقدراتهم على استخدام الممارسات العلاجية النفسية المناسبة للمريض، ولوجود حرص من المستشفيات الحكومية على تطوير مهارات العاملين من الأخصائيين النفسيين من خلال إشراكهم في البرامج التدريبية والمؤتمرات المتخصصة بمجال عملهم مما يساعدهم على تحسين ممارساتهم العلاجية النفسية المناسبة للمريض.

بينما جاءت في المرتبة الأخيرة على بعد تقدير الذات، العبارة: "أستطيع تقييم جودة ما أقوم به من ممارسات علاجية" بدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي قدره (٣.٢٨) من أصل (٥.٠٠)، وربما يُعزى سبب هذه النتيجة إلى أن تقييم الأخصائي لما يقوم به من عمل ما زال دون المأمول، حيث جاء بدرجة متوسطة، لأن عملية التقييم الذاتي بحاجة إلى وجود معايير مناسبة تمكن الأخصائيين النفسيين من تقييم ممارساتهم بموضوعية، إضافة لتدريبهم على عملية التقييم الذاتي، لذا جاءت هذه العبارة بدرجة موافقة متوسطة على هذا البعد.

ثانياً: النتائج المتعلقة ببعد المرونة في الاستجابة: حُسبت التكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والترتيب لعبارات هذه الأبعاد، كما هي موضحة في الجدول رقم (١٠).

جدول (١٠) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة لاستجابات أفراد الدراسة على بعد المرونة في الاستجابة

رقم الفقرة	العبارة	درجة التطبيق					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الموافقة
		أدنى	أدنى	متوسطة	عالية	أعلى				
٧	أعمل على تلبية احتياجات المرضى بالوقت المناسب	٢٣	١١	٣٩	٦	٤	٣.٥١	١.٠٢	١	عالية
١٠	أسبغ تحييب للملاحظات البناءة حول ممارساتي العلاجية	٢٠	١٨	٣٠	٨	٧	٣.٤٣	١.١٢	٢	عالية
٦	أنقل الاختلاف في وجهات النظر مع الفريق الطبي حول اختيار الممارسات العلاجية للمرضى	١٧	١١	٣٥	١٦	٤	٣.٢٥	١.٠٦	٣	متوسطة
٨	أنقل التغيرات التي تحدث في أساليب العمل بين الفترة والأخرى	١٤	١٤	٣٠	٢٢	٣	٣.١٦	١.٠٤	٤	متوسطة
٩	أعمل على تغيير أساليب العلاج كلما دعت حاجة المريض لذلك	١٥	٤	٤٢	١٤	٨	٣.٠٤	١.٠٧	٥	متوسطة
	المتوسط الحسابي العام	درجة الموافقة					الانحراف المعياري			
	٣.٢٧	متوسطة					١.٠٨			

تشير نتائج الجدول (١٠) أن المتوسط الحسابي العام لعبارات على بُعد المرونة في الاستجابة، وعددها (٥) عبارات بلغ (٣.٢٧)، وانحراف معياري (١.٠٨)، أي: أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة (متوسطة) على بُعد المرونة في الاستجابة، وتبين من الجدول السابق حصول (٣) عبارات على درجة موافقة (متوسطة)، بينما حصلت عبارتان على درجة موافقة (عالية)، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات

الحكومية بمدينة الرياض، لديهم مستوى من المرونة في الاستجابة، ولكنها ما زالت دون المأمول، ويعزى ذلك لوجود ضغوط نفسية في العمل تؤثر في سرعة ومرونة الاستجابة أثناء قيامهم بالعمل، لذا فإن هذه النتيجة تؤثر في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض.

وجاءت في المرتبة الأولى على بُعد المرونة في الاستجابة، العبارة: "أعمل على تلبية احتياجات المرضى بالوقت المناسب" بدرجة (عالية)، وبمتوسط حسابي قدره (٣.٥١) من أصل (٥.٠٠)، وقد يعود سبب هذه النتيجة لوجود معرفة لدى الأخصائيين النفسيين بأهمية على تلبية احتياجات المرضى بالوقت المناسب، وهذا يمكنهم من تحقيق أهداف الخطة العلاجية لكل مريض، لأن احتياجات المرضى مختلفة من مريض لآخر، لذا فإن الأخصائيين النفسيين يعملون على تلبية احتياجات كل مريض سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو علاجية بالوقت المناسب بما يساهم في علاجه.

في حين جاءت في المرتبة الأخيرة على بُعد المرونة في الاستجابة، العبارة: "أعمل على تغيير أساليب العلاج كلما دعت حاجة المريض لذلك" بدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي قدره (٣.٠٤) من أصل (٥.٠٠)، وربما يعزى سبب هذه النتيجة إلى أن تغيير أساليب العلاج من قبل الأخصائي النفسي تحتاج إلى دراسة وتخطيط، وهي عملية يجب اختيارها بعناية، وبموافقة الفريق الطبي المشرف على حالة المريض، لذلك فإن تغيير أساليب العلاج كلما دعت حاجة المريض، لذلك لا تتم بالسرعة الممكنة، لذا جاءت هذه العبارة بدرجة موافقة متوسطة.

ثالثاً: النتائج المتعلقة ببعد التحكم والسيطرة: حُسبت التكرارات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والترتيب لعبارات هذه الأبعاد، كما هي موضحة في الجدول رقم (١١).

جدول (١١) التكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة لاستجابات أفراد الدراسة على بُعد التحكم والسيطرة

رقم الفقرة	العبارة	درجة التطبيق					الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة	
		عالية جداً	عالية	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً				
١١	ألتزم بالقيم المهنية للأخصائي النفسي عند التعامل مع المرضى	١٨	٢٣	٣٥	٣	٤	١.٠٠	٣.٥٧	عالية	
		٢١.٧	٢٧.٧	٤٢.٢	٣.٦	٤.٨				
١٥	أستطيع متابعة تطورات حالة المريض والتدخل عند الحاجة	٢٦	٨	٣٣	١٣	٣	١.٠٣	٣.٤٩	عالية	
		٣١.٣	٩.٦	٣٩.٨	١٥.٧	٣.٦				
١٣	أستطيع التوقف عن ممارسة الأساليب العلاجية غير المناسبة مع المريض	١٣	١١	٤٠	١٨	١	١.٠٨	٣.٢٠	متوسطة	
		١٥.٧	١٣.٣	٤٨.٢	٢١.٧	١.٢				
١٢	أستطيع التغلب على الصعوبات التي تواجهني أثناء العمل مع المرضى	٨	١٠	٤٥	١٩	١	١.٠٥	٣.٠٦	متوسطة	
		٩.٦	١٢.٠	٥٤.٢	٢٢.٩	١.٢				
١٤	ألتزم بالقيام بمهام عملي بالوقت المحدد	١٢	٧	٣٧	٢٥	٢	١.٠٧	٣.٠٢	متوسطة	
		١٤.٥	٨.٤	٤٤.٦	٣٠.١	٢.٤				
		متوسط لاصلي لعم					الانحراف المعياري		درجة الموافقة	
		٣.٢٦					١.٠٥		متوسطة	

تشير نتائج الجدول (١١) أن المتوسط الحسابي العام لعبارات على بُعد التحكم والسيطرة، وعددها (٥) عبارات بلغ (٣.٢٦)، وانحراف معياري (١.٠٥)، أي: أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة (متوسطة) على بُعد التحكم والسيطرة، وتبين من الجدول السابق حصول (٣) عبارات على درجة موافقة (متوسطة)، بينما حصلت عبارتان على درجة موافقة (عالية)، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض لديهم مستوى مقبول من التحكم والسيطرة ولكنه ما زال دون المأمول، ويعزى ذلك لأنهم يشعرون بوجود ضغوط في العمل، كما أن طبيعة عملهم يؤدي إلى الإرهاق، وهذا يؤدي إلى خفض مستوى الاتزان الانفعالي، ويقال من قدرتهم على التحكم والسيطرة في جميع مهام عملهم، خاصة التي تواجه بعض الصعوبات في بعض الأحيان.

وجاءت في المرتبة الأولى على بُعد التحكم والسيطرة، العبارة: "ألتزم

بالقيم المهنية للأخصائي النفسي عند التعامل مع المرضى" بدرجة (عالية)، وبمتوسط حسابي قدره (٣.٥٧) من أصل (٥.٠٠)، وقد يعود سبب هذه النتيجة لأن الأخصائيين النفسيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض لديهم التزام مهني وأخلاقي، ويحرصون على الالتزام بالقيم المهنية للأخصائي النفسي عند التعامل مع المرضى، وهذا يتوافق مع طبيعة العاملين في هذا المجال بشكل عام، والعاملين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض بشكل خاص، لذا جاءت هذه العبارة بالترتيب الأول لهذا البُعد.

بينما جاءت في المرتبة الأخيرة على بُعد التحكم والسيطرة، العبارة: "ألتمزم بالقيام بمهام عملي بالوقت المحدد" بدرجة موافقة (متوسطة)، وبمتوسط حسابي قدره (٣.٠٢) من أصل (٥.٠٠)، وربما يُعزى سبب هذه النتيجة إلى أن الأخصائي النفسي يواجه بعض الضغوط في العمل مما تحد من قدرته على الالتزام بالقيام بمهام عمله بالوقت المحدد، لذلك جاءت هذه العبارة بدرجة متوسطة، كما يوجد بعض الصعوبات التي تواجه عمل الأخصائي النفسي خاصة فيما يتعلق بتنفيذ الممارسات العلاجية مع المرضى، وما ينتج عنها من تغيير بعض الممارسات عند الحاجة، مما يحد من قدرته على القيام بمهام عمله وإنجازها بالوقت المحدد، وبالسعة المطلوبة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما طبيعة العلاقة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟

لتحديد العلاقة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation coefficient، والجدول رقم (١٢) يوضح تلك النتائج:

الجدول (١٢) معامل ارتباط بيرسون لتوضيح العلاقة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض

الممارسة العلاجية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
أبعاد الاتزان الانفعالي		
بُعد تقدير الذات	٠.٣٢١	*.٠.٠٥
بُعد المرونة في الاستجابة	٠.٣٦٨	**٠.٠٠١
بُعد التحكم والسيطرة	٠.٣٨٤	**٠.٠٠٠١
الدرجة الكلية	٠.٣٧٥	**٠.٠٠٠١

* دالة عند ٠.٠٥ ** دالة عند ٠.٠١ فأكثر

تشير نتائج الجدول (١١) إلى وجود علاقة طردية موجبة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين، عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، كما وجد علاقة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية وجميع أبعاد الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥)، ويُعزى سبب هذه النتيجة إلى أن الاتجاهات الإيجابية للأخصائيين النفسيين نحو الممارسة العلاجية ترتبط بعلاقة إيجابية مع الاتزان الانفعالي، حيث يساعد الرضا عما يقدمه الأخصائي من عمل، وما يقوم به من الممارسة العلاجية التي تساعد على تحقيق التوازن الانفعالي، فالشعور بالنجاح يؤدي إلى وجود اتجاهات إيجابية لدى الأخصائيين النفسيين نحو الممارسة العلاجية، مما يخفف من مستوى الضغوط النفسية التي تواجههم، ويزيد من مستوى الاتزان الانفعالي لديهم، وهذا يتفق مع ما أشار إليه خيالي وشرقي (٢٠٢٤، ٣٧٥) بأن الاتزان الانفعالي من المواضيع المهمة للعاملين في مجال الصحة النفسية، لأنه يساعد على تحقيق الموائمة بين الفرد ونفسه من جهة، وبينه وبين بيئته من جهة أخرى، لذا فإن الاتزان الانفعالي يسعى إلى

تحقيق حاجاته ومتطلباته المادية والنفسية ضمن الإطار الثقافي والاجتماعي الذي يحيا فيه الفرد، ويتمتع بقدر كبير من المرونة والتكيف الاجتماعية، والشعور بالسعادة النفسية، ولم يتم الوصول إلى دراسة تناولت العلاقة بين الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية والاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين - في حدود علم الباحث- لمقارنة نتائجها مع نتائج هذا السؤال.

توصيات البحث:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن وضع التوصيات على النحو الآتي:

- مساعدة الأخصائيين النفسيين على اكتساب مهارات التقييم الذاتي التي تساعدهم على تقييم جودة ممارساتهم العلاجية، من خلال إشراكهم في برامج تدريبية متخصصة في مجال التقييم الذاتي.
- تأهيل الأخصائيين النفسيين على تقبل وجهات النظر التي تتعارض مع وجهة نظرهم حول اختيار الممارسات العلاجية للمرضى، من خلال نشر الوعي بينهم بأهمية احترام الرأي والرأي الآخر في مهام العمل.
- مساعدة الأخصائيين النفسيين على تقبل التغيرات التي تحدث في أساليب العمل بين الفترة والأخرى، من خلال تهيئتهم لتقبل التغيير وتزويدهم بالتعليمات الدقيقة حول التغيرات في العمل.
- مساعدة الأخصائيين النفسيين على تطوير ممارساتهم العلاجية من خلال إشراكهم بالمؤتمرات العلمية، والندوات المتخصصة في مجال عملهم.
- إكساب الأخصائيين النفسيين أساليب التعامل مع المشكلات والصعوبات التي تواجههم أثناء العمل مع المرضى من خلال التدريب على المهارات التي تساعدهم على تحقيق ذلك.

مقترحات لدراسات مستقبلية:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن اقتراح إجراء دراسات مستقبلية على النحو الآتي:

- إجراء دراسة لتحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين النفسيين حول الممارسات العلاجية باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي.
- وضع استراتيجية مقترحة لتحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأخصائيين النفسيين في ضوء استخدام التقنيات الحديثة في المعالجات النفسية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

ابن الزين، نبيلة وزكري، نرجس. (٢٠٢٤). واقع ممارسة أخلاقيات المهنة لدى الأخصائيين النفسيين الصحيين بمدارس مدينة ورقلة. *مجلة آفاق علمية*، ١٦(١)، ٢١٩-٢٣٦.

باسماعيل، خلود والصباحين، علي. (٢٠٢٢). اتجاهات الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين في المملكة العربية السعودية نحو التحليل النفسي. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٦(٢٥)، ١٥٧-١٩٢.

البيومي، سعد. (٢٠١٩). الجمود الفكري والاتزان الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. *المجلة العلمية للعلوم ونشر الأبحاث*، ٣(٣٢)، ١٥٢-١٦٧.

جريش، إيمان. (٢٠٢٥). اتجاهات الممارسين وغير الممارسين من الأخصائيين النفسيين نحو الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وعلاقته بالأساليب المعرفية الإبداعية التكيفية التجديدية". *المجلة العربية للقياس والتقويم*، ٦(١١)، ٨٤-١.

الحبيب، جمال شحاته وحناء، مريم إبراهيم. (٢٠١٦). نظريات ونماذج التدخل المهني، جامعة حلوان: المكتب الجامعي الحديث.

خلف، لقاء. (٢٠١٨). الخصائص القياسية لمقياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة وفق نظرية الاستجابة للفقرة. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، ١(١٨)، ٤٤١-١٦٢.

خيالي، بالقاسم وشرقي، بويكر. (٢٠٢٤). الاتزان الانفعالي وعلاقته بکرب ما بعد الصدمة PTSD لدى رجال الحماية المدنية بمدينة أفلو. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، ٩(٣)، ٣٧٤ - ٣٨٩.

دبور، عبد اللطيف والصابي، عبد الحكيم. (٢٠٢١). الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق، ط٣، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

رزيج، فيصل. (٢٠٢٣). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالطفو الأكاديمي لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، ٣٠(٦)، ٣٩٠ - ٤١٤.

الشيبياني، نجية. (٢٠٢٢). الاتزان الانفعالي وعلاقته باتخاذ القرار لدى بعض طلاب جامعة بني وليد في ضوء بعض المتغيرات. المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١(٤)، ٤٦٩ - ٤٨٧.

عاشور، باسل. (٢٠١٧). الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

العبيدي، محمد جاسم. (٢٠٠٩). علم النفس الإكلينيكي. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عصفور، محمود ودخان، نبيل. (٢٠١٧). الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية وعلاقتها بالكفاءة المهنية لدى العاملين في مراكز الصحة النفسية. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

سليمان، لما ونصرواين، معين. (٢٠٢٠). مستوى الاتزان الانفعالي وعلاقته بتكوين الصداقات والتوافق الأسري لدى طلبة المرحلة الإعدادية في بلدة البعينة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٤(٦)، ١٠٧ - ١٣٩.

العصيمي، فهد بن دخيل. (٢٠١٨) الرعاية النفسية الاجتماعية التلطيفية. الرياض: دار جامعة الملك سعود للنشر.

عيساوي، مجاهد. (٢٠٢٤). فعالية استخدام مقياس الأندلر من طرف الأخصائي النفسي في الكشف عن استراتيجيات المواجهة لدى المفحوصين. مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم، مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم، ٤(١)، ٢٦ - ٣٦.

مكرم الله، رشا. (٢٠٢١). الاتزان الانفعالي كمتغير وسيط بين الصمود النفسي والدافعية للإنجاز لدى عينة من الأطباء والممرضين بالمستشفى الجامعي بمحافظة أسيوط. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣١(١١٢)، ٢٤٨ - ٢٩٤.

المطلق، نوف. (٢٠٢٢). تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بأقسام الرعاية التلطيفية "دراسة مطبقة على مستشفيات مدينة الرياض". أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.

قارة، سليم والصافي، عبد الحكيم. (٢٠٢١). فن التعامل مع الناس. ط٣، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

فيطاس، أحمد و خليل، فرح وشرفي، أسماء. (٢٠٢٤). الهوية المهنية للأخصائي النفسي العيادي وعلاقتها بجودة التكفل النفسي المؤسساتي. مجلة أنثروبولوجيا، ١٠(١)، ١٤٥ - ١٦٣.

المحتسب، ملكة. (٢٠٢٣). اتجاهات الأهالي والأخصائيين النفسيين تجاه الخدمات النفسية المقدمة للمصابين بالفصام بفلسطين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة القدس.

ناشور، حيدر. (٢٠٢٥). اتجاهات الطلبة نحو الإرشاد النفسي والتربوي وعلاقتها بالتكيف النفسي والاجتماعي. مجلة لارك، ١٧(١)، ٥٦٧-٥٧٩.

النكوري، جمعة. (٢٠٢٤). الاتجاهات النفسية نحو الإرشاد الأكاديمي لدى طلبة كلية الآداب بالجامعة الأسمرية بمدينة زيتن. المجلة العلمية لكلية التربية، ٣(١)، ٥٢-٧٢.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Fleming, G., (2020). *Clinical psychologists' usage and experiences of psychoanalysis and psychoanalytically informed approaches within the NHS [Unpublished doctoral dissertation]*. University of East London.
- Freeman. M, (2018). "National School Health Services Program Evaluation, (1990-1991), Machine Readable Data File" *Guide to Health Record Forms*. 4 (3).
- Jones, M, Râbu, M., Røssberg, J. & Ulberg, R. (2020). Therapists' Experiences of Psychodynamic Therapy with and without Transference Interventions for Adolescents with Depression. *Public Health*, 17(13), 4628. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4628>.
- Julia, K. Wolff, b Schmiedek c, Annette B , Ulman L. (2023). Physical and emotional well-being and the balance of needed and received emotional support: Age differences in a daily diary study. *Social Science & Medicine Volume 91*, August 2013, Pages 67-75.
- Kumar, S. (2016) Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare* 2016, 4, 37; doi:10.3390/healthcare 4030037.

- Marcus, Lauri. (2019). Mind your own business: technologies for governing social worker subjects. Mind your own business: technologies for governing social worker subjects, *European Journal of Social Work*, 22:2, 338-349.
- Peterson, E. B., Chou, W.-Y. S., Falisi, A., Ferrer, R., & Mollica, M. A. (2018). The role of medical social workers in cancer clinical trial teams: A group case study of multidisciplinary perspectives. *Social Work in Health Care*, 57(8), 688–704.
- Smith, E. (2018). Why Should We Care? Psychodynamic Theory and Practice in Counselor Preparation. *The Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 11 (1), Retrieved from: <https://digitalcommons.sacredheart.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1266&context=jcps>.
- Tuithofa, M, Havea, M, Beekmanb, A, Dorsselaera, S, Kleinjana, M Schaufelic, d and Graaf, R. (2017). The interplay between emotional exhaustion, common mental disorders, functioning and health care use in the working population. *Journal of Psychosomatic Research. Volume 100, September 2017, Pages 8-14.*