

المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الأداء المهني لدى أخصائي خدمة الفرد

Psychological resilience and its relationship to the quality
of professional performance of the social caseworker

٢٠٢٢/١٢/٢٥ تاريخ التسليم
٢٠٢٣/١/٨ تاريخ الفحص
٢٠٢٣/١/٢٢ تاريخ القبول

إعداد

هند على ثابت همام

مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

hindali@aun.edu.eg

المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الأداء المهني لدى أخصائي خدمة الفرد

اعداد وتنفيذ

هند على ثابت همام

مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

المخلص:

يعتبر الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي هو الشكل النهائي لكافة ممارساته في المواقف المهنية في الخدمة الاجتماعية التي يتعامل معها، وفي هذا الإطار يكتسب موضوع الأداء المهني أهمية خاصة وذلك في إطار المتغيرات المجتمعية التي يتعرض لها المجتمع والخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن التي تسعى من خلال طرقها المختلفة بأساليبها ومعارفها ومهارتها إلى القيام بأدوار متعددة في التعامل مع عملائها ويكون ذلك من خلال التأكد من وجود المعارف والمهارات والقيم اللازمة لدى الأخصائيين الاجتماعيين حتى يستطيعوا التعامل مع عملائهم بما يهيئ الفرص لتحقيق أهدافها الوقائية والإنمائية والعلاجية عند التعامل مع كافة الفئات، وهنا يتضح دور الأخصائي الاجتماعي مع عملائه في مساعدتهم في كيفية حل مشكلاتهم وفهم احتياجاتهم.

والمرونة النفسية تلعب دوراً هاماً في تحديد مدى قدرة الأخصائي على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الأخصائي الاجتماعي كفرد في حياته، والشخص الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب طبيعة المواقف الذي يواجهها، وهذا يساعد الأخصائي الاجتماعي على المواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار للضغوطات أو الصعوبات التي تواجهه وبالتالي يكون قادر على أداء عمله بكفاءة واقتدار، لذا جاءت هذه الدراسة - الوصفية - للتعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والأداء المهني لأخصائي خدمة الفرد، وقد طبقت هذه الدراسة على عينة قوامها (٤٨) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتعاملون داخل مؤسساتهم مع حالات فردية، حيث أوضحت النتائج أن المرونة النفسية تلعب دوراً كبيراً في تحديد جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، فكلما زادت نسبة المرونة النفسية زاد مستوى جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية ، الجودة ، الأداء المهني.

Psychological resilience and its relationship to the quality of professional performance of the social caseworker

Abstract

The professional performance of the social worker is the final form of all his practices in the professional situations in the social worker that he deals with. Different methods, knowledge and skills to play multiple roles in dealing with their clients, and that is by ensuring that social workers have the necessary knowledge, skills and values so that they can deal with their clients in a way that creates opportunities to achieve their preventive, developmental and curative goals when dealing with all groups, and here the role of the social worker becomes clear. With his clients in helping them solve their problems and understand their needs.

Psychological resilience plays an important role in determining the extent of the social worker's ability to adapt to the difficulties and stressful situations facing the social worker as an individual in his life. The social worker has to consciously confront the conditions and crises of life, so that he does not get disturbed or collapse due to the pressures or difficulties facing him, and thus he is able to perform his work efficiently and competently. Therefore, this descriptive study came to identify the relationship between psychological resilience and the professional performance of the social caseworker, This study was applied to a sample of (48) individual social workers who deal within their institutions with individual cases, where the results showed that psychological resilience plays a major role in determining the quality of the professional performance of the social caseworker.

Keywords: psychological resilience, quality, professional performance..

أولاً: مشكلة البحث:

يعد العنصر البشري هو قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية ، ومن هنا كان الاهتمام بضرورة تنمية الموارد البشرية على أساس أن الإنسان هو غاية عملية التنمية وفي نفس الوقت وسيلتها ، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي أحد عناصر الاستثمار البشري باعتبارهم فئة من فئات المجتمع التي يقوم بتقديم خدمات لكافة الفئات المحتاجة ومن ثم أصبح الاهتمام بالأخصائي الاجتماعي وبأدائه المهني تفرضها القيم الإنسانية والدينية من الحياة الطبيعية المنتجة .(فهومي ،٢٠٠٤، ص ٤٥)

ويعتبر الأخصائي الاجتماعي المهني هو المسئول عن ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في مجالاتها المختلفة والأداة التي من خلالها يتم تحقيق أهدافها من خلال الالتزام بفلسفتها ومبادئها وأساليبها العلمية وبالتالي يساهم الأخصائي الاجتماعي مع غيره من المهنيين في تحقيق التنمية المرغوبة في المجتمع.

ولعل تنمية قدرات وإمكانات الأخصائي الاجتماعي كأحد العاملين في مجال تنمية المجتمع تأخذ بعداً هاماً من حيث الحاجة إلى الاهتمام بها تتمثل في أن مهنة الخدمة الاجتماعية مازالت تعتمد في ممارستها على ما للأخصائي الاجتماعي من إمكانات وقدرات شخصية حيث تلعب شخصية الأخصائي الاجتماعي دوراً هاماً في أدائه لعمله المهني لأن الخدمة الاجتماعية لازالت تتسم بطابع فني (مهاري) يعتمد في أدائه على شخصية الأخصائي الاجتماعي نفسه ، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فقد تظهر حاجة الأخصائي

الاجتماعي المستمرة إلى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصلح شخصيته المهنية وبحيث يكون أكثر قدرة على أداء مسؤولياته والإسهام بدور أكثر فاعلية في تحقيق التنمية في المجتمع من خلال تحسين ممارسته المهنية وتجويد الخدمة المهنية التي يقدمها لمستهلكيها سواء كانوا أفراد أو جماعات أو أسر أو منظمات أو مجتمعات. (حبيب ، ١٩٩٧، ص ١٤٩)

والخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن التي تسعى من خلال طرقها المختلفة بأساليبها ومعارفها ومهارتها إلى القيام بأدوار متعددة في التعامل مع عملائها ويكون ذلك من خلال التأكد من وجود المعارف والمهارات والقيم اللازمة لدى الأخصائيين الاجتماعيين حتى يستطيعوا التعامل مع عملائهم بما يهيئ الفرص لتحقيق أهدافها الوفاقية والإيمانية والعلاجية عند التعامل مع كافة الفئات، وهنا يتضح دور الأخصائي الاجتماعي مع عملائه في مساعدتهم في كيفية حل مشكلاتهم وفهم احتياجاتهم.

ويعتبر الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي هو الشكل النهائي لكافة ممارساته في المواقف المهنية في الخدمة الاجتماعية التي يتعامل معها، وفي هذا الإطار يكتسب موضوع الأداء المهني أهمية خاصة وذلك في إطار المتغيرات المجتمعية التي يتعرض لها المجتمع وهو ما أكدته دراسة(ناصر عويس ، ١٩٩٠) والتي استهدفت تحديد متطلبات الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الشباب داخل مناهج

الخدمة الاجتماعية، وأيضاً تحديد احتياجات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في ضوء متغيرات المجتمع المعاصر، وكذلك أيضاً التعرف على أهم المتطلبات اللازمة لتطوير عملية الإعداد المهني .

زيادة فاعلية الأداء المهني لأخصائيي خدمة الفرد تعمل على تحسين مستوى الخدمة المقدمة من قبل المؤسسة وتساهم في تحديد الاحتياجات للمعلماء فضلاً عن أنه يساهم في تحقيق ما يسمى بالتقويم المستمر، ومعرفة أوجه القصور في الأداء، ووضع الخطط المناسبة لمعالجته، وجاءت دراسات (smith.et.al,2006) والتي أكدت على أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائي الاجتماعي بشكل مستمر، وأوصت بضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين.

وكذلك دراسة (Kenneth, 2011)، Cunningham) والتي توصلت إلى قلة الخبرة والكفاءة والمهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي، وأكدت على أهمية تحديد المهارات التي يحتاجون إليها وتدريبهم عليها من أجل تطوير وتنمية عمليات الممارسة وزيادة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

كما أكدت دراسة (سلامة منصور، ٢٠١٠) على أهمية الاهتمام ببحوث الخدمة الاجتماعية بتطوير وتنمية أداء الممارسين بما يتضمنه الأداء والمعارف والمهارات، والقيم وأنه لا يزال هناك صعوبات ومعوقات تواجه الممارسة

المهنية في الخدمة الاجتماعية عامة، وخدمة الفرد خاصة.

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن جودة الأداء المهني تحتاج إلى تحسين وتطوير مستمر وخاصة في ظل التغيرات الهائلة التي يمكن أن يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (يوسف عبد الحميد، ٢٠٠٣) والتي هدفت إلى أن الأداء المهني في حاجة إلى تطوير مستمر، خاصة في ظل التغيرات المستمرة في المعارف الإنسانية وما يترتب عليها من تغيرات مستمرة في نظم العمل، وما يستوجب ذلك من ضرورة إعداد وتنمية و تطوير الأداء المهني للأخصائي واستيعابها والتكيف مع مقتضياتها، وجاءت في إطار جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين دراسة (قصي عبدالله، ٢٠١١) حيث توصلت الدراسة إلى ضرورة إعداد وتصميم برامج تدريبية لرفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتحقيق تنميتهم المهنية.

وتتميز الحياة بكثرة التغيرات والتحويلات التي قد تشكل ضغوطاً على الإنسان الذي يلجأ إلى التأقلم معها، فمثلاً تتغير بعض الظروف داخل الأسرة وتتغير ظروف العمل وتتوتر العلاقات الاجتماعية وتتعدد الظروف الاقتصادية وقد يصاب الإنسان بالوعكة أو المرض، وتشكل هذه التغيرات ضغوطاً على الإنسان الذي يلجأ إلى الاستجابة لها فيعدل سلوكه، وتختلف قدرته الأفراد على مواجهة الصعوبات

والضغوط الحياتية بحسب قدرتهم على التكيف مع هذه المتغيرات ، والأخصائي الاجتماعي هو مثل أي إنسان تسري عليه كل هذه الظروف وتؤثر على عمله وخصوصاً في مجال هذا البحث وهو عمل الأخصائي الاجتماعي مع عملاؤه ، لذلك يجب على أن يكون لديه مرونة نفسية تساعده على تأدية عمله مع كافة الفئات التي يمكن أن يتعامل معها.

والمرونة هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة التي تواجهه، وتعرف الجمعية الأمريكية للأمراض النفسية المرونة النفسية بأنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، و الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل والمشكلات المالية" (2002, APA)

وتلعب المرونة النفسية دوراً هاماً في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، ويفيد (الشرقاوي، ١٩٨٣، ص ٢٣) بأن الشخص الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، والتعبير عنها حسب طبيعة المواقف الذي يواجهها، وهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف

الحياة وأزماتها، فلا يضطرب أو ينهار للضغوطات أو الصعوبات التي تواجهه. (ريان، ٢٠٠٦، ص ٣٥)

وانخفاض نسبة المرونة من الخصال النفسية التي تضع الفرد في مواقف ضاغطة ؛ نظراً لانخفاض قدرته على التعامل مع الكثير من المواقف التي تستلزم بطبيعتها تقلص المرونة محلها ، أو تفادي تأثيراتها السلبية والتقليل من أضرارها ، وهناك مقولة صادقة إلى حد كبير ، هي " أن المرونة من أول مستلزمات الكائن الحي لكي يحيا حياة متوافقة ". (يوسف، ٢٠٠٧ ، ص ٢٥) والمرونة بهذه الكيفية تعد من العوامل المهمة في وصول الإنسان إلى التوافق النفسي والاجتماعي ، فهي هامة لكل مراحل نمو الإنسان ، وتكتسب أهمية خاصة للأخصائيين الاجتماعيين ؛ ولذلك يتطلب الأمر أن يمتلك الأخصائي الاجتماعي قدراً كبيراً من المرونة النفسية التي تؤهله للتوافق الإيجابي مع ضغوط العمل وصعوبات الحياة التي تواجهه ، حتى يصل إلى مستوى من جودة الأداء المهني . (الأحمدي ، ٢٠٠٩، ص ١٢) .

وقد أثبتت بعض الدراسات أن الأفراد الذين يتمتعون بقدر مرتفع من المرونة النفسية لديهم قدرة وثقة في مواجهة التحديات، سواء كانت هذه التحديات إيجابية أو تحديات سلبية ويكون التعامل مع المشكلات بطريقتين: إما عن طريق حل تلك المشكلات أو من خلال التكيف معها، والأشخاص الذين يعانون من نقص المرونة النفسية لا يستطيعون فعل ذلك، ويقعون تحت طائلة الاكتئاب والعجز، ويصبحون غير قادرين

على إدارة شؤونهم الوظيفية بكفاءة، بل وإدارة حياتهم العادية خارج إطار العمل أيضاً، في حين أن الموظفين ذوي المرونة العالية، تكشف الدراسات أنهم أقل إجهاداً وأكثر إنتاجية من الموظفين ذوي المرونة المنخفضة. (Gardens, 2020)

وهذا ما أكدته دراسة (الشمري، ٢٠٢١) والتي استهدفت التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والكفاءة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية وتوصلت لوجود علاقة دالة إحصائية، وكذلك أكدت على ضرورة وجود برامج إرشادية لرفع مستوى المرونة النفسية لدى الطلاب في المدارس وهذا ما نرجو التوصل إليه وهو أهمية المرونة النفسية ودورها في تحقيق نوع من الكفاءة في أداء الأدوار.

وكذلك دراسة (عباس، ٢٠٢١) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بالضغط المهنية لدى معلمي معهد الأمل للصم والبكم في محافظة البصرة وتوصلت نتائجها إلى امتلاك عينة البحث مستوى عالي من المرونة النفسية ومستوى منخفض من الضغوط المهنية بينما أظهرت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، وجاءت في نفس الإطار دراسة (شقورة، ٢٠١٢) والتي استهدفت التعرف على علاقة المرونة النفسية بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وتوصلت لوجود علاقة إيجابية بين المرونة النفسية والشعور بالرضا لدى طلبة الجامعات، وكذلك دراسة (الهاشمي، ٢٠١٧) والتي توصلت إلى إيجابية العلاقة بين المرونة النفسية والصحة

النفسية ومهارات التواصل لدى عينة من طلب الجامعة مما يؤكد على أهمية المرونة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة.

حيث جاءت في إطار مهنتنا دراسة (Kinman, grant, 2017) والتي استهدفت بناء المرونة للأخصائيين الاجتماعيين حديثي العمل والتي توصلت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين بحاجة إلى المزيد من المرونة لتحسين ممارستهم المهنية وأن الضغوط النفسية تثير المخاوف لدى الأفراد وتؤثر على عملهم، وكذلك تهدف هذه الدراسة التي نحن بصددنا إلى التعرف على المرونة وتأثيرها على جودة الأداء المهني.

ونظراً لتأثير المرونة النفسية على سلوك الفرد وميوله واتجاهاته وتأثرها بجوانب عديدة من حياة الفرد ترى الباحثة أنه من المرجح أيضاً أن تؤثر المرونة النفسية على جودة الأداء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع عملائهم.

وفي إطار ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في " تحديد العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الأداء المهني لدى أخصائي خدمة الفرد ".

ثانياً: أهمية البحث:

١- تكمن أهمية الدراسة في أنها تتطرق إلى موضوع لم يلق الكثير من الاهتمام من قبل الباحثين في الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي حيث إن الدراسات التي أجريت حول المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية تكاد تكون غير موجودة.

٢- ازدياد الاهتمام بتجويد الأداء المهني لأخصائي الاجتماعي في جميع المؤسسات التي يمارس فيها الأخصائي الاجتماعي عمله نظراً للتطورات السريعة ليوأكب التطور المستمر في المهنة.

٣- قد تسهم نتائج هذا البحث في التأكيد على أهمية تحقيق المرونة النفسية للأخصائيين الاجتماعيين ودورها في تحقيق جودة الأداء المهني.

٤- قد تساعد معرفة العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الأداء المهني في وضع برامج إرشادية تساعد الأخصائيين الاجتماعيين في تأدية عملهم مع كافة الفئات التي يتعاملون معها في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية.

٥- يمكن لهذه الدراسة أن تكون منطلقاً للباحثين لاستخدام متغير المرونة النفسية في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى أخصائي خدمة الفرد.

٢- التعرف على مستوى جودة الأداء المهني لدى أخصائي خدمة الفرد.

٣- الكشف عن الفروق في مستويات المرونة النفسية لأخصائي خدمة الفرد التي تعزي لمتغيرات (النوع - الحالة الاجتماعية - المؤهل الدراسي- الخبرة).

٤- الكشف عن الفروق في مستويات جودة الأداء المهني لأخصائي خدمة الفرد التي

تعزي لمتغيرات (النوع - الحالة الاجتماعية - المؤهل الدراسي- الخبرة).

٥- التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الأداء المهني لدى أخصائي خدمة الفرد.

٦- فحص إمكانية التنبؤ بجودة الأداء المهني من خلال درجة المرونة النفسية لدى أخصائي خدمة الفرد.

رابعاً: مفاهيم البحث:

أولاً: مفهوم المرونة النفسية:

ظهر مفهوم المرونة النفسية إلى حيز الوجود مع بدايات ظهور علم النفس الإيجابي و الذي اهتم بدراسة وتنمية الشخصية والقدرات والسمات الإيجابية للأفراد - بدلاً من التركيز على الاضطرابات النفسية (Bandura, 2004, & Bussey)، وتشير الجمعية الأمريكية لعلم النفس إلى أن المرونة النفسية هي أحد الأساليب التي تمكن الأفراد من التوافق والتكيف الإيجابي مع ظروف الحياة والأحداث الضاغطة. (APA, 2009, 43)

كذلك عرفاً كل من (Parsons, et al 2016)، المرونة النفسية بأنها نظام دينامي يعمل على رفع قدرة الفرد على الصمود أو التعافي من التهديدات الكبيرة التي يمكن أن تواجه الفرد وتهدد استقراره و تطوره. وأضاف أيضاً (Sharma, 2015) في تعريفه للمرونة النفسية بأنها تتضمن القدرة على استعادة التوازن بعد أي فشل أو خسارة أو صدمة، وهي واحدة من أهم المهارات التي يحتاجها الفرد، أما (Connor&Davidson, 2003, 223) فقد

عرفا المرونة النفسية بأنها القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة والمحن والمواقف الضاغطة المتواصلة، كما أكدوا على أنها عملية مستمرة، يظهر من خلالها الفرد سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة المحن، والصدمات ومصادر الضغط النفسي (عبد الرحمن والعزب، ٢٠٢٠، ص ٢٦٧).

وتعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس المرونة النفسية على أنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية، وضغوط العمل. (APA, 2002)"

وعرفها (عزت، وآخرون ٢٠١٩): بأنها القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتبس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها .

وعرفت (عباس، ٢٠٢١) المرونة النفسية بأنها قدرة الفرد على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد عليها بشكل عقلائي، وإقامة علاقات طيبة مع الآخرين، أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين.

وتعرف الباحثة المرونة النفسية إجرائياً في هذا البحث بأنها "تمتع الأخصائي الاجتماعي بعوامل الكفاءة الشخصية والإصرار وعدم الاستسلام، والقدرة على مقاومة التأثيرات السلبية، وتقبل الذات الإيجابي، والقدرة على إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين، وتتحدد

المرونة النفسية في ضوء الدرجة التي يحصل عليها الأخصائي الاجتماعي بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية عليه".

- خصائص المرونة النفسية:

تناول العديد من الباحثين خصائص المرونة النفسية، ومنهم (Hert et all, 2007) حيث أشار إلى بعض الخصائص الأساسية لدى الأفراد ممن يتمتعون بالمرونة النفسية، تمثل عوامل وقائية تساعد على تعزيز الصحة النفسية للأفراد، ويمكن إجمالها فيما يلي:

١- القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة، فهي عنصر عطاء وتلقي للمساندة، وتسهم هذه العلاقات في تنمية الشعور بالانتماء، فضلاً عن كونها مصدراً للشعور بالأطمئنان والأمن النفسي.

٢- الشعور والاعتماد على الذات، والقدرة على صنع واتخاذ القرار دون الخضوع للآخرين، وكذلك الاعتزاز بالذات.

٣- مستوى مرتفع من مهارة القدرة على حل المشكلات، ومهارة التفكير قبل الفعل، والتروي وعدم الاندفاع تجنباً للوقوع في الخطأ أثناء التفاعل مع الآخرين.

٤- النظرة الإيجابية للذات والشعور بالثقة والكفاءة.

٥- القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر السلبية والإيجابية.

٦- المثابرة والاجتهاد، وهم من الضروريات للتحمل والصبر بغض النظر عن المتاعب والمصاعب.

من خلال ما تم عرضه من خصائص للمرونة النفسية والتي تعد من الأساسيات لأي فرد بصفة عامة والأخصائي الاجتماعي في عمله مع الأفراد بصفة خاصة لزيادة القدرة على صنع القرار وحل المشكلات والمواجهة الفعالة للمواقف الضاغطة التي تواجه الأخصائي الاجتماعي مما يساعده على تأدية عمله بفاعلية وكفاءة أكبر.

إلى عشرة طرق لبناء المرونة (APA, 2010) كما أشارت الجمعية الأمريكية لعلم النفس

النفسية يمكن إجمالها فيما يلي:

١- العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين بصفة عامة، وأعضاء الأسرة والأصدقاء بصفة خاصة.

٢- تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن حلها.

٣- تقبل الظروف التي لا نستطيع تغييرها.

٤- القدرة على اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف الصعبة.

٥- التطلع لفرص استكشاف الذات بعد الصراع مع الخسارة.

٦- تنمية الثقة بالذات.

٧- فهم الأحداث الضاغطة في إطار السياق التي تحدث فيه.

٨- الحفاظ على روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الأفضل.

٩- رعاية الفرد لعقله وجسده، وممارسة تدريبات منتظمة، مع الانتباه لحاجاته ومشاعره، بالإضافة إلى ممارسة الأنشطة الترفيهية والاسترخاء.

- النظريات التي فسرت المرونة النفسية:

ومن النظريات التي حاولت تفسير عملية المرونة النفسية، نظرية ريتشاردسون (Richardson, 2002)، والذي اقترح ما أسماه ما وراء نظرية المرونة النفسية، والمرونة النفسية الارتدادية، والتي تطورت على مدار ثلاث موجات مختلفة من أبحاث المرونة النفسية:

الموجة الأولى: تحدد خصائص الأفراد الذين يواجهون بفعالية التمزقات، وينمون من خلالها.

والموجة الثانية: فحص العمليات التي يكتسب الناس من خلالها هذه الخصائص.

والموجة الثالثة: هي التعرف على المرونة النفسية الفطرية، وقدرتنا على النمو والتطور، ومن هذا المنطلق تم وضع صياغة لمفهوم

الصمود بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد، والتي تدفعه إلى تحقيق الذات، والحكمة، وأن

يكون على تناغم تام مع المصدر الروحي للقوة،

ويكمن الفرض الأساسي لهذه النظرية في أن فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي

(التوازن) وهو الذي يسمح لنا بالتكيف (الجسم

والعقل والروح) مع ظروف الحياة الحالية، حيث

تؤثر الضغوط النفسية، والأحداث المؤلمة،

وأحداث الحياة الأخرى المتوقعة، وغير المتوقعة،

أو متطلبات الحياة العاجلة في قدرتنا على التكيف

معها، ومواجهة مثل هذه الأحداث في الحياة

وتتأثر بصفات المرونة النفسية وإعادة التكامل

مع المرونة النفسية والتفاعل بين الضغوط

النفسية التي تواجهنا يومياً والعوامل الوقائية،

وقد أوضح (Matthew, 2002) بعض العوامل

التي تساعد على استمرار المرونة النفسية لدى الأفراد وهي:

- القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفاعلية وبطريقة صحيحة.
- امتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات.
- اعتقاد الفرد بأنه يستطيع السيطرة على المشاعر الحادة والتكيف مع الظروف الطارئة.
- الاتصال والترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء.
- البحث عن المعاني الإيجابية للمواقف الصادمة (عزت وآخرون، ٢٠١٩، ص ١٨٥-١٨٦).

ثانياً: مفهوم جودة الأداء المهني :

١- مفهوم الجودة:

تعرف الجودة على أنها "الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بطريقة علمية سليمة وبأقصى درجة ممكنة من الإتقان" (عفيفي، ٢٠٠٥، ص ١٠٨) وفي ضوء الدراسة الحالية يمكن تعريف الجودة إجرائياً على النحو التالي:

- تلك العملية التي يتم من خلالها تحديد مستوى النجاح الذي حققه الأخصائي الاجتماعي في أدائه المهني مع عملاؤه .

- الارتقاء بمهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة من خلال تجويد عمل الأخصائي الاجتماعي في عمله مع عملاؤه.

٢- مفهوم الأداء المهني:

يشير مفهوم الأداء في اللغة إلى عمل أو إنجاز أو تنفيذ وهو الفعل الممارس أو الفعل المبذول أو النشاط المنجز. (Edwrd, Suchman,1977, 260)

ولذلك فالأداء المهني هو فعل نفسي مرتبط بشخص معين كما أن مستويات القدرة على الأداء تختلف من شخص لآخر ومن ثم يختلف الأداء المهني من شخص لشخص آخر. (عبدالله، ١٩٩٥، ص ١٧)

كما استخدم هذا المفهوم في بعض الدراسات ليعني قدرة الأخصائي الاجتماعي على القيام بمسئوليته الوظيفية طبقاً لمدى كفاءته ومدى ملائمة الظروف والعوامل التي تؤثر في البيئة المحيطة به. (حبيب، ١٩٩٧، ص ١٥٧)

ومما سبق يتضح أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي هو "قيام الأخصائي الاجتماعي بدوره المهني ومسئوليته المهنية طبقاً لمدى كفاءته في إطار المؤسسة التي يعمل بها معتمداً على معارف الخدمة الاجتماعية والمهارات والاتجاهات المهنية التي اكتسبها من خلال إعداد المهني وذلك لتحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية في المؤسسة التي يعمل بها ويمكن قياس جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي من خلال التعرف على مستوى المرونة النفسية لديه".

٣- مفهوم جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي:

استخدام الفرد لمهاراته وقدراته ومعلوماته وخبراته للقيام بأنشطة وظيفية معينة لإنجاز نتائج متفق عليها مع الأهداف التنظيمية. (Loose,2003,p159)

كما اتفق البعض على تعريف جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بأنه:

القيام بأعباء الوظيفة من مسؤوليات وواجبات وفقاً للمعدل المفروض أداءه من الموظف الكفاء المدرب. (بدوي، ١٩٧٧، ص ٣٦)

ويقصد بمفهوم جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في الدراسة الحالية بأنه:

" مدى قدرة الأخصائي الاجتماعي على مواكبة التطور السريع والمتغيرات المتلاحقة وتنمية ذاته مهنيًا ورفع قدراته وسماته لتقويم ذاته ومعرفته بنقاط القوة والضعف لديه في ظل العمل الفريقي داخل المؤسسة وقدرته على أداء مهامه بكفاءة واقتدار " من خلال قياس:

١- مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه العملاء.

٢- مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه زملاء المهنة.

٣- مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه المهنة.

٤- مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه مواقف الممارسة المهنية.

٥- مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه المجتمع.

خامساً: الإجراءات المنهجية للبحث:

(١) نوع الدراسة والمنهج المستخدم:

في ضوء الدراسة الراهنة وأهدافها، والتي تحددت في التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية وجودة الأداء المهني لأخصائي خدمة الفرد، فإن نمط هذه الدراسة تحدد في الدراسة الوصفية، حيث تمثل البحوث الوصفية خطوة البدء نحو تحديد الواقع وجمع الحقائق عنه، بما يساهم في التغلب على تلك المشكلات، ولهذا

فيعتبر منهج المسح الاجتماعي مناسب لهذا النوع من الدراسات، حيث اعتمدت الباحثة على استخدام منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة مطبقاً على الأخصائيين الاجتماعيين في عدد من مجالات الخدمة الاجتماعية التي يتم فيها تعامل الأخصائي مع الحالات الفردية منها (مجال الإعاقة، مجال الصحي، المجال المدرسي، المجال الأسري، مجال رعاية الأحداث).

(٢) فروض الدراسة:

يسعى البحث الحالي للتحقق من الفروض الآتية:

١- يوجد انخفاض في مستوى المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين عينة البحث.

٢- يوجد انخفاض في مستوى جودة الأداء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين عينة البحث.

٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس المرونة النفسية تعزى لـ (النوع، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة).

٤- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس جودة الأداء المهني تعزى لـ (النوع، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة).

٥- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين درجات الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس جودة الأداء المهني.

٦- يمكن التنبؤ بمستوى جودة الأداء المهني
بمعلومية المرونة النفسية لدى الأخصائيين
الاجتماعيين.

(٣) أدوات الدراسة :

١- مقياس جودة الأداء المهني:

تم تصميم أداة الدراسة من خلال :

(١) الاطلاع على المراجع العلمية والإطار
النظري الخاص بموضوع الأداء المهني بشكل
عام وجودة الأداء المهني للأخصائيين
الاجتماعيين بشكل خاص.

(٢) الاطلاع على الدراسات والبحوث العربية
والأجنبية المرتبطة بجودة الأداء المهني
والاستفادة من الأدوات الخاصة بها كالاستبيانات
والمقاييس لصالح أداة الدراسة .

(٣) قامت الباحثة بصياغة أبعاد المقياس في
صورته المبدئية وبلغت (٥٣) عبارة موزعة
على (خمسة أبعاد) هي:

١- الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه
العملاء.

٢- الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه
زملاء المهنة.

٣- الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه
المهنة.

٤- الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه
مواقف الممارسة المهنية.

٥- الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه
المجتمع.

جدول رقم (١) يوضح توزيع عبارات مقياس جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه العملاء.	١٣	١٣-١
٢	مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه زملاء المهنة.	١٠	٢٤-١٤
٣	مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه المهنة.	١٠	٣٥-٢٥
٤	مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه مواقف الممارسة المهنية.	٨	٤٣-٣٦
٥	مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين تجاه المجتمع.	٩	٥٣-٤٤

- طريقة تصحيح مقياس جودة الأداء المهني
للأخصائيين الاجتماعيين:

تم تحديد مستويات الاستجابات على بنود
المقياس المستخدم باستخدام المتوسط الحسابي
حيث تكون بداية ونهاية ميزان التقدير الثلاثي:

على طول الخلية المصحح ($2 \div 3 = 0.67$)
وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل درجة في
الميزان التقدير الثلاثي وهي الواحد الصحيح
وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الدرجة، وهكذا
أصبح طول الخلايا كما يلي:

نعم (٣ درجات)، إلى حد ما (درجتين)، لا (درجة
واحدة)، ولتحديد طول خلايا ميزان التقدير
الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى
وهو يساوي أكبر قيمة - أقل قيمة ($3 - 1 = 2$)،
ثم إيجاد المتوسط الحسابي للمدى للحصول

جدول (٢) مستويات المتوسطات الحسابية

مستوى منخفض	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١.٦٧
مستوى متوسط	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤
مستوى مرتفع	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣

وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن
(٧٥%) وبناءً على ذلك تم صياغة المقياس في
صورته النهائية.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون
للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وذلك كما
يلي:

١- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة
والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٣) معامل الارتباط (ر) بين درجة

كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس جودة الأداء المهني (ن=١٠)

م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
١	٠.٤٠	١٢	٠.٢٥	٢٣	٠.٥١	٣٤	٠.٥٦	٤٤	٠.٢٨
٢	٠.٤٦	١٣	٠.٥٨	٢٤	٠.٣٣	٣٥	٠.٣٨	٤٥	٠.٣٠
٣	٠.٤٠	١٤	٠.٢٧	٢٥	٠.٤٥	٣٦	٠.٤٧	٤٦	٠.٣٩
٤	٠.٢٧	١٥	٠.٤٤	٢٦	٠.٤٥	٣٧	٠.٤٤	٤٧	٠.٤١
٥	٠.٥٧	١٦	٠.٢٣	٢٧	٠.٥٥	٣٨	٠.٢٨	٤٨	٠.٥٢
٦	٠.٢٥	١٧	٠.٢٥	٢٨	٠.٢٤	٣٩	٠.٥٢	٤٩	٠.٥٩
٧	٠.٤٠	١٨	٠.٥٧	٢٩	٠.٥٩	٤٠	٠.٢٣	٥٠	٠.٣١
٨	٠.٢٧	١٩	٠.٢٧	٣٠	٠.٥٦	٤١	٠.٤٦	٥١	٠.٣٣
٩	٠.٢١	٢٠	٠.٦٤	٣١	٠.٤٧	٤٢	٠.٥١	٥٢	٠.٣٨

١٠	٠.٤٠	٢١	٠.٨٩	٣٢	٠.٥٣	٤٣	٠.٤٨	٥٣	٠.٥٩
١١		٢٢	٠.٦٦	٣٣	٠.٥٢				

يتضح من جدول (٣) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٤٨، ٠.٥٩) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائياً. وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي

للمقياس وأن العبارات تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للمقياس، وهو مؤشر على صدق المقياس. ٢- حساب معامل الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٤) معامل الارتباط بين الأبعاد

والدرجة الكلية لمقياس جودة الأداء المهني (ن=١٠)

الدرجة الكلية للمقياس	تجاه العملاء	تجاه زملاء المهنة	تجاه المهنة	تجاه مواقف الممارسة المهنية	تجاه المجتمع
٠.٨٧	٠.٧٩	٠.٨٦	٠.٨٠	٠.٨٢	

يتضح من جدول (٤) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بلغت على التوالي (٠.٨٧/٠.٧٩/٠.٨٦/٠.٨٠/٠.٨٢) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائياً. وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس. وأن الأبعاد تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للمقياس، وهو مؤشر على صدق المقياس. ثانياً: الثبات:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وذلك لأن معامل ألفا كرونباخ يعد مؤشراً للتكافؤ، ويعطي الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات الاختبارات. أي أن حساب معامل الثبات بأي طريقة لا يقل عن حسابه بطريقة ألفا كرونباخ. فإذا كانت قيمة ألفا كرونباخ مرتفعة؛ دل ذلك على ثبات درجات الاختبار (صلاح الدين علام، ٢٠٠٠، ص ١٦٦). ويوضح جدول (٥) التالي معامل ثبات المقياس:

جدول (٥) معامل ثبات مقياس

جودة الأداء المهني بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
تجاه العملاء	١٣	٠.٧٩
تجاه زملاء المهنة	١١	٠.٨١
تجاه المهنة	١١	٠.٧٣

٠.٧٢	٨	تجاه مواقف الممارسة المهنية
٠.٧٤	١٠	تجاه المجتمع
٠.٨٢	٥٣	الدرجة الكلية

العربية والتي ترجمها على هذه الصورة (القلبي
٢٠١٦) واستخدمت في بعض الدراسات العربية
(حيث اختلفت النسخة العربية عن النسخة
الأصلية بحذف الفقرتين ٢٤، ٢٥ بما يتفق مع
البيئة العربية) ، حيث اشتمل المقياس على
خمس مستويات متدرجة ، وبلغ عدد فقراته
(٢٣) فقرة ، واشتمل على ٤ أبعاد للمرونة
النفسية كالتالي:

يتضح من جدول (٥) السابق أن معامل ثبات
مقياس جودة الأداء المهني ككل بلغ (٠.٨٢) ،
وبلغت معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس
على التوالي (٠.٧٩/٠.٨١/٠.٧٣/٠.٧٢/٠.٧٤) ، وهي معاملات ثبات مرتفعة ،
مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل
إليها من خلال المقياس.

٢- مقياس المرونة النفسية
(Conner, Davidson, 2003):

تم تطبيق مقياس
(Conner, Davidson, 2003) في صورته

جدول رقم (٦) يوضح توزيع عبارات مقياس المرونة النفسية

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	الكفاءة الشخصية	٧	٧-١
٢	الإصرار والتماسك	٧	١٤-٨
٣	التأثيرات السلبية	٣	١٧-١٥
٤	تقبل الذات الإيجابي	٦	٢٣-١٨

قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون
للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وذلك كما
يلي:
- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة
والدرجة الكلية للمقياس:

- اعتمد أسلوب التصحيح لكل فقرة من فقرات
المقياس على مقياس ليكرت الخماسي وهي (لا
أوافق مطلقاً- لا أوافق - محايد - موافق -
موافق تماماً) ، كما أعطيت استجابات الأوزان
الرقمية على الترتيب ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ .

أولاً: الصدق:

أ. صدق الاتساق الداخلي:

جدول (٧) معامل الارتباط (ر) بين درجة

كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية (ن=١٠)

م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
١	٠.٣٩	٦	٠.٢٢	١١	٠.٥٦	١٦	٠.٥٥	٢٠	٠.٢٨
٢	٠.٤٢	٧	٠.٦١	١٢	٠.٤٤	١٧	٠.٣٦	٢١	٠.٣٣
٣	٠.٣٨	٨	٠.٢٩	١٣	٠.٤٨	١٨	٠.٤٩	٢٢	٠.٣٩
٤	٠.٢٧	٩	٠.٤٦	١٤	٠.٤٢	١٩	٠.٤٢	٢٣	٠.٤٩
٥	٠.٥٦	١٠	٠.٢٩	١٥	٠.٥٨				

للمقياس وأن العبارات تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للمقياس، وهو مؤشر على صدق المقياس. - حساب معامل الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

يتضح من جدول (٧) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٤٢، ٠.٤٩) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائياً، وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي

جدول (٨) معامل الارتباط بين الأبعاد

والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية (ن=١٠)

الدرجة الكلية للمقياس	الكفاءة الشخصية	الإصرار	مقاومة التأثيرات السلبية	تقبل الذات الإيجابي
٠.٨٢	٠.٧٢	٠.٦٣	٠.٧٣	

ثانياً: الثبات:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، ويوضح جدول (٩) التالي معامل ثبات المقياس:

يتضح من جدول (٨) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بلغت على التوالي (٠.٨٢ / ٠.٧٢ / ٠.٦٣ / ٠.٧٣) وهي معاملات ارتباط موجبة مقبولة إحصائياً، وبالتالي يمكن القول بأنه تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأن الأبعاد تقيس ما تقيسه الدرجة الكلية للمقياس، وهو مؤشر على صدق المقياس.

جدول (٩) معامل ثبات مقياس
المرونة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد العبارات	قيمة ألفا كرونباخ
الكفاءة الشخصية	٧	٠.٦٩
الإصرار	٧	٠.٧٢
مقاومة التأثيرات السلبية	٣	٠.٦١
تقبل الذات الإيجابي	٦	٠.٧٢
الدرجة الكلية	٢٣	٠.٧٦

٥- الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة رعاية الأحداث بمركز الفتح بمحافظة أسيوط.
(٢) المجال البشري:

تكونت إطار المعاينة من (٤٨) مفردة من الأخصائيين الاجتماعيين وجاء توزيع عدد أفراد العينة في المؤسسات كالتالي:

١- الأخصائيين الاجتماعيين ب (٨) مدارس بواقع (٢١) أخصائي اجتماعي.

٢- الأخصائيين الاجتماعيين ب (٤) مستشفيات بواقع (٨) أخصائيين اجتماعيين.

٣- الأخصائيين الاجتماعيين ب (٣) جمعيات ذوي الإعاقة بواقع (١٢) أخصائي اجتماعي.

٤- الأخصائيين الاجتماعيين بمحكمة الأسرة بواقع (٤) أخصائيين اجتماعيين.

٥- الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة رعاية الأحداث بواقع (٣) أخصائيين اجتماعيين.
(٣) المجال الزمني:

استغرقت فترة إجراء الدراسة (شهرين ونصف) (بداية من شهر أكتوبر ٢٠٢٢ إلى نهاية منتصف شهر ديسمبر ٢٠٢٢).

يتضح من جدول (٩) السابق أن معامل ثبات مقياس المرونة النفسية ككل بلغ (٠.٧٦)، وبلغت معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس على التوالي (٠.٦٩/٠.٧٢/٠.٦١/٠.٧٢). وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي أمكن التوصل إليها من خلال المقياس.

(و) مجالات الدراسة :

(١) المجال المكاني: تم تطبيق هذا البحث على عدد من الأخصائيين الاجتماعيين في بعض المؤسسات التي يتعامل فيها الأخصائي مع الحالات الفردية وهذه المؤسسات هي :

١- الأخصائيين الاجتماعيين ب (٨) مدارس على مستوى محافظة أسيوط.

٢- الأخصائيين الاجتماعيين ب (٤) مستشفيات بمحافظة أسيوط.

٣- الأخصائيين الاجتماعيين ب (٣) جمعيات ذوي الإعاقة بمحافظة أسيوط.

٤- الأخصائيين الاجتماعيين بمحكمة الأسرة بمحافظة أسيوط.

- (ز) أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في
البحث :
١- معامل الارتباط بيرسون.
٢- اختبار (T).

- ٣- ألفا كرونباخ.
٤- الانحراف المعياري.
سادساً :نتائج الدراسة الميدانية:
أولاً: البيانات الأولية لأفراد العينة:

جدول (١٠)

البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة (ن=٤٨)

توزيع أفراد العينة حسب النوع															
إناث				ذكور											
%		ك		%		ك									
٤٣.٧٥		٢١		٥٦.٢٥		٢٧									
توزيع أفراد العينة حسب المؤهل الدراسي															
دكتوراه		ماجستير		دبلوم		بكالوريوس									
%		ك		%		%									
٤.١٦		٢		١٤.٥٨		٧		١٢.٥		٦		٦٨.٧٥		٣٣	
توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية															
أرمل		مطلق		متزوج		أعزب									
%		ك		%		%									
٤.١٦		٢		٨.٣٣		٤		٥٠		٢٤		٣٧.٥		١٨	
توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة															
١٢ سنة فأكثر		من ٩ إلى ١١ سنة		من ٦ إلى ٨ سنوات		من ٣ إلى ٥ سنوات									
%		ك		%		%									
٢٢.٩٢		١١		٢٢.٩٢		١١		١٦.٦٦		٨		٣٧.٥		١٨	

يدل على أن نسبة الأخصائيين الاجتماعيين الذكور الذين تعاملت معهم الباحثة أكبر من نسبة الإناث، وسوف يتم في عرض ومناقشة نتائج الدراسة التعرف على ما إذا كان النوع له دلالة في التعرف على درجة المرونة النفسية وبالتالي جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

يوضح جدول (١٠) وصف خصائص عينة الدراسة في الآتي:

- توزيع أفراد العينة حسب النوع حيث جاء نسبة عدد الذكور من الأخصائيين الاجتماعيين (٢٧) مفردة بنسبة (٥٦.٢٥%) ، وجاءت نسبة الإناث من الأخصائيين الاجتماعيين في إطار هذا البحث (٢١) مفردة بنسبة (٤٣.٧٥%)، وهذا

- حيث جاء توزيع أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين حسب المؤهل الدراسي، حيث جاء في المرتبة الأولى عدد (٣٣) مفردة حاصلون علي درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية بنسبة (٦٨.٧٥%) ، وجاء في المرتبة الثانية الحاصلون علي درجة ماجستير في الخدمة الاجتماعية وعددهم (٧) مفردة بنسبة (١٤.٥٨%) ، وجاء في المرتبة الثالثة الحاصلون علي درجة دبلوم في الخدمة الاجتماعية وعددهم (٦) مفردة بنسبة (١٢.٥%)، وجاء في المرتبة الأخيرة الحاصلون علي درجة الدكتوراه عددهم (٢) مفردة بنسبة (٤.١٦%)، وسوف يتم في عرض ومناقشة نتائج الدراسة التعرف على ما إذا كان المؤهل الدراسي له دلالة في التعرف علي درجة المرونة النفسية وبالتالي جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

- حيث جاء توزيع أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين حسب الحالة الاجتماعية، حيث جاء في المرتبة الأولى عدد (٢٤) مفردة حالتهم الاجتماعية متزوج بنسبة (٥٠%) ، وجاء في المرتبة الثانية حالتهم الاجتماعية أعزب وعددهم (١٨) مفردة بنسبة (٣٧.٥%) ، وجاء في المرتبة الثالثة من هم حالتهم الاجتماعية مطلق وعددهم (٤) مفردة بنسبة (٨.٣٣%)، وجاء في المرتبة الأخيرة من هم حالتهم الاجتماعية أرمل عددهم (٢) مفردة بنسبة (٤.١٦%)، وسوف يتم في عرض ومناقشة نتائج الدراسة التعرف على ما إذا كانت الحالة الاجتماعية لها دلالة في

التعرف علي درجة المرونة النفسية وبالتالي جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.
- حيث جاء توزيع أفراد العينة من الأخصائيين الاجتماعيين حسب سنوات الخبرة، حيث جاء في المرتبة الأولى عدد سنوات خبرتهم من ٣-٥ سنوات (١٨) مفردة بنسبة (٦٨.٧٥%) ، وجاء في المرتبة الثانية عدد سنوات خبرتهم من ٩- لأكثر من ١٢ سنة وعددهم (٢٢) مفردة بنسبة (٤٥%) ، وجاء في المرتبة الثالثة الحاصلون علي درجة دبلوم في الخدمة الاجتماعية وعددهم (٦) مفردة بنسبة (١٢.٥%)، وجاء في المرتبة الأخيرة من هم عدد سنوات خبرتهم من ٦-٨ سنوات عددهم (٨) مفردة بنسبة (١٦.٦٦%)، وسوف يتم في عرض ومناقشة نتائج الدراسة التعرف على ما إذا كان عدد سنوات الخبرة له دلالة في التعرف علي درجة المرونة النفسية وبالتالي جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

ثانياً: نتائج فروض البحث:

نتائج الفرض الرئيس الأول: ينص الفرض الأول على أنه:

"يوجد انخفاض في مستوى المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين عينة البحث"

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعة الواحدة، وجدول (١١) التالي يبين الفرق بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي لدرجات الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس المرونة النفسية:

جدول (١١) قيمة "ت" ومستوى الدلالة للفرق بين

المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس المرونة النفسية (ن = ٤٨)

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مقدار الانحراف	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحقيقي	مقياس المرونة النفسية
٠.٠١	٨.٧٧	٣.٧٩	٢١	٢.٩٩	٢٤.٧٩	الكفاءة الشخصية
٠.٠١	٤.٦٣	٢.٥٦	٢١	٣.٨٣	٢٣.٥٦	الإصرار
٠.٢٩	١.٠٦	٠.٤٢	٩	٢.٧٣	٩.٤٢	مقاومة التأثيرات السلبية
٠.٠١	٨.٤٣	٥.٠٨	١٨	٤.١٨	٢٣.٠٨	تقبل الذات الإيجابي
٠.٠١	٩.٤٢	١١.٦٥	٦٩	٨.٥٧	٨٠.٦٥	الدرجة الكلية

دالة إحصائية بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي بالنسبة لهذا البعد، وهذا يدل على وجود مستوى مرتفع من المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين عدا بعد مقاومة التأثيرات السلبية، حيث يوجد مستوى متوسط من هذا البعد لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

نتائج الفرض الرئيس الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه:

"يوجد انخفاض في مستوى جودة الأداء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين عينة البحث"

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة

اختبار "ت" للمجموعة الواحدة، وجدول (١٢)

التالي يبين الفرق بين المتوسط الحقيقي

والمتوسط الفرضي لدرجات الأخصائيين

الاجتماعيين على مقياس جودة الأداء المهني.

يتضح من جدول (١١) السابق وجود فروق

دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين المتوسط

الحقيقي والمتوسط الفرضي لاستجابات أفراد

العينة على مقياس المرونة النفسية، حيث جاء

المتوسط الحسابي لبعده الكفاءة الشخصية في

المرتبة الأولى بمتوسط (٢٤.٧٩) وبانحراف

معياري قدره (٢.٩٩) ، وجاءت قيمة المتوسط

الحسابي للبعد الثالث (تقبل الذات الإيجابي) في

المرتبة الثانية حيث جاءت بمتوسط حقيقي قيمته

(٢٣.٠٨) وبانحراف معياري قيمته (٤.١٨) ،

وجاءت قيمة المتوسط الحسابي لبعده (الإصرار)

في المرتبة الثالثة حيث جاءت بمتوسط حقيقي

قيمته (٢٣.٥٦) وبانحراف معياري (٣.٨٣) ،

وذلك لصالح المتوسط الحقيقي، ماعدا بعد

مقاومة التأثيرات السلبية حيث لا توجد فروق

جدول (١٢) قيمة "ت" ومستوى الدلالة للفرق بين

المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس جودة الأداء المهني (ن = ٤٨)

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	مقدار الانحراف	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحقيقي	مقياس جودة الأداء المهني
٠.٠١	١٥.٧٩	٤.١	٢٦	١.٨٠	٣٠.١٠	تجاه العملاء
٠.٠١	٢١.١٧	٥.٤٢	٢٢	١.٧٧	٢٧.٤٢	تجاه زملاء المهنة
٠.٠١	١٨.١٠	٣.٩٦	٢٢	١.٥٢	٢٥.٩٦	تجاه المهنة
٠.٠٢	٢.٤٢	٠.٤٤-	١٦	١.٢٥	١٥.٥٦	تجاه مواقف الممارسة المهنية
٠.٠١	٣٢.٥٢	٨.٠٤	١٨	١.٧١	٢٦.٠٤	تجاه المجتمع
٠.٠١	٣٢.٠٥	١٩.٠٨	١٠٦	٤.١٢	١٢٥.٠٨	الدرجة الكلية

من جودة الأداء المهني (تجاه مواقف الممارسة المهنية) لدى الأخصائيين الاجتماعيين. نتائج الفرض الرئيس الثالث: ينص الفرض الثالث على أنه؛ "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس المرونة النفسية تعزى لـ (النوع، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة)" وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي، وجدول (١٣) التالي يبين نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق في المرونة النفسية التي تعزى لـ (النوع، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة)"

يتضح من جدول (١٢) السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي لاستجابات أفراد العينة على مقياس جودة الأداء المهني في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (تجاه العملاء- تجاه زملاء المهنة- تجاه المهنة- تجاه المجتمع). وذلك لصالح المتوسط الحقيقي، وهذا يدل على وجود مستوى مرتفع من جودة الأداء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين في الدرجة الكلية والأبعاد المذكورة.

حيث وضح الجدول السابق أن مستوي جودة الأداء المهني تجاه زملاء المهنة جاء في الترتيب الأول وذلك بمتوسط حقيقي قيمته (٢٧.٤٢) وبانحراف معياري قيمته (١.٧٧)، وجاء في المرتبة الثانية

بالنسبة لجودة الأداء المهني (تجاه مواقف الممارسة المهنية) توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين المتوسط الحقيقي والمتوسط الفرضي، وذلك لصالح المتوسط الفرضي، وهذا يدل على وجود مستوى منخفض

جدول (١٣) قيمة (F)

لتحليل التباين ودلالة الفروق في المرونة النفسية

التي تعزي لـ (النوع، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة)

مستوى الدلالة	قيمة "ف"	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	مقياس المرونة النفسية	
٠.٤٣٤	٠.٦٢٤	٣.٢١	٨٩.٣٣	٢٧	ذكر	النوع
		٣.٤٤	٩٠.٠٩	٢١	أنثى	
٠.٢٣٧	١.٨٩٢	٢.٦٨	٩٠.٢٢	١٨	أعزب	الحالة الاجتماعية
		٢.٥٧	٨٩.٢٩	٢٤	متزوج	
		٣.٤٢	٨٨.٨٣	٤	مطلق	
		٢.٦٥	٨٩.٩٢	٢	أرمل	
٠.٠١	٤.١٥٧	٣.٣٣	٨٨.٦٥	٣٣	بكالوريوس	المؤهل الدراسي
		٣.٩٤	٨٩.٠٥	٦	دبلوم	
		٢.٦٨	٩٠.٩٨	٧	ماجستير	
		٣.٢٢	٩٢.٦٠	٢	دكتوراه	
٠.٠١	٣.٠٧	٣.٤٦	٨٨.٠٤	١٨	٥-٣	سنوات الخبرة
		٢.٦٢	٨٩.٩٨	٨	٨-٦	
		٢.٥٦	٩١.١٤	١١	١١-٩	
		٣.٤٨	٩٢.٥٦	١١	١٢ فأكثر	

بلغت قيمة "ف" (٤.١٥٧) وهي قيمة دالة

إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

- وجود فروق في المرونة النفسية تعزي لسنوات

الخبرة وذلك لصالح الخبرة الأعلى، حيث بلغت

قيمة "ف" (٣.٠٧) وهي قيمة دالة إحصائياً عند

مستوى (٠.٠١).

وهذا ما أكدته بعض الدراسات حيث

اتفقت واختلفت بعض الدراسات مع عدم وجود

فروق في المرونة النفسية تعزي للمتغيرات

يتضح من جدول تحليل التباين السابق ما يلي:

- عدم وجود فروق في المرونة النفسية تعزي

لمتغير النوع حيث بلغت قيمة "ف" (٠.٦٢٤)

وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

- عدم وجود فروق في المرونة النفسية تعزي

للحالة الاجتماعية حيث بلغت قيمة "ف"

(١.٨٩٢) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

- وجود فروق في المرونة النفسية تعزي للمؤهل

الدراسي وذلك لصالح المؤهل الأعلى، حيث

الديموغرافية، حيث أكدت نتائج الدراسات التالية على عدم وجود أثر لكل من (النوع، الحالة الاجتماعية) على مستوى المرونة النفسية، فوجد في نتائج دراسات كل من، أسماء حسن (٢٠١٣ م)، ومحمد أبو ندى (٢٠١٥)، ولمياء الزهيري (٢٠١٢)، وسعيد آل شويل، وفتحي نصر (٢٠١٢)، إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى المرونة النفسية، وهناك دراسات أخرى أكدت على وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى المرونة النفسية، كدراسة سلمان الشمري (٢٠١٣)، يحيى شقورة (٢٠١٢ م) أما الحالة الاجتماعية فوجد في دراسة محمد أبو ندى (٢٠١٥ م) أنه لا يوجد فروق في مستوى المرونة النفسية راجع للحالة الاجتماعية.

- حيث أكدت النتائج التي عرضها الجدول السابق أن هناك فروق في المرونة النفسية ترجع لصالح المؤهل الأعلى، حيث أكدت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتمتعون بقدر عال من المرونة النسبية لديهم مؤهل أعلى ويرجع

تفسير ذلك إلى أثر المؤهل المرتفع سواء كان ماجستير أو دكتوراه وما يقدمه من توعية مهنية وكذلك تطور مهني على تمتع الأخصائيين الاجتماعيين بالمرونة النفسية العالية.

- وكذلك أكدت النتائج أيضاً أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم خبرة مهنية أكبر يتمتعون بقدر عال من المرونة النفسية وهذا يؤكد دور الخبرة المهنية ودورها في جودة الأداء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

نتائج الفرض الرئيس الرابع: ينص الفرض الرابع على أنه:

"توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس جودة الأداء المهني تعزى لـ (النوع، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة)"

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي، وجدول (١٤) التالي يبين نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق في جودة الأداء المهني التي تعزى لـ (النوع، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة)"

جدول (١٤) قيمة (ف)

لتحليل التباين ودلالة الفروق في جودة الأداء المهني

التي تعزى لـ (النوع، الحالة الاجتماعية، المؤهل الدراسي، سنوات الخبرة)

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	الانحراف المعياري	المتوسط	ن	مقياس جودة الأداء المهني	
٠.٨٢١	٠.٠٥١	٤.٠٣	١٢٤.٩٦	٢٧	ذكر	النوع
		٤.٣٣	١٢٥.٢٣	٢١	أنثى	
٠.١٠٨	٢.١٢٩	٣.٥٩	١٢٣.٨٣	١٨	أعزب	الحالة الاجتماعية
		٣.٢٢	١٢٣.١٦	٢٤	متزوج	

		٤.٠١	١٢٢.٩٨	٤	مطلق	
		٣.٩٦	١٢٤.٠٢	٢	أرمل	
٠.٠٥	٢.٧٥٦	٣.١٢	١٢٢.١٩	٣٣	بكالوريوس	المؤهل الدراسي
		٤.٠٣	١٢٣.٨٩	٦	دبلوم	
		٣.٦٨	١٢٦.٦٠	٧	ماجستير	
		٣.٨٨	١٢٨.٩٠	٢	دكتوراه	
٠.٠١	٣.٢٢٦	٣.٣٢	١٢٢.١٤	١٨	٥-٣	سنوات الخبرة
		٣.٦٥	١٢٤.٠٦	٨	٨-٦	
		٣.٩٥	١٢٥.٤٠	١١	١١-٩	
		٤.١٢	١٢٧.٠٩	١١	١٢ فأكثر	

في المرونة النفسية تعزى لمتغير (النوع والحالة الاجتماعية)، وهذا يوضح أن النوع والحالة الاجتماعية ليس لهم أثر في التنبؤ بالمرونة النفسية أو الحالة الاجتماعية.

حيث أكدت النتائج التي عرضها الجدول السابق أن هناك فروق في جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ترجع لصالح المؤهل الأعلى، حيث أكدت النتائج أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين يتمتعون بقدر عال من جودة الأداء المهني لديهم مؤهل أعلى ويرجع تفسير ذلك إلى أثر المؤهل المرتفع سواء كان ماجستير أو دكتوراه وما يقدمه من توعية مهنية وكذلك تطور مهني على تمتع الأخصائيين الاجتماعيين بجودة عالية في الأداء المهني.

- وكذلك أكدت النتائج أيضاً أن الأخصائيين الاجتماعيين الذين لديهم خبرة مهنية أكبر يتمتعون بمستوى عال من جودة الأداء المهني وهذا يؤكد دور الخبرة المهنية ودورها في جودة الأداء المهني وأهميتها في إمداد الأخصائيين

يتضح من جدول تحليل التباين السابق ما يلي:

- عدم وجود فروق في جودة الأداء المهني تعزى لمتغير النوع حيث بلغت قيمة "ف" (٠.٠٥١) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
 - عدم وجود فروق في جودة الأداء المهني تعزى للحالة الاجتماعية حيث بلغت قيمة "ف" (٢.١٢٩) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
 - وجود فروق في جودة الأداء المهني تعزى للمؤهل الدراسي وذلك لصالح المؤهل الأعلى، حيث بلغت قيمة "ف" (٢.٧٥٦) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٥).
 - وجود فروق في جودة الأداء المهني تعزى لسنوات الخبرة وذلك لصالح الخبرة الأعلى، حيث بلغت قيمة "ف" (٣.٢٢٦) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).
- أوضحت نتائج الجدول عدم وجود فروق في جودة الأداء المهني تعزى لمتغير (النوع والحالة الاجتماعية) حيث أوضحت أيضاً النتائج في الجدول السابق لهذا الجدول عدم وجود فروق

الاجتماعيين بمعلومات ومواقف مهنية مختلفة تزيد من مدى كفاءتهم في التعامل مع المواقف المختلفة وكذلك ارتفاع مستوى المرونة والذي يترتب عليه ارتفاع مستوى جودة الأداء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين.

نتائج الفرض الرئيس الخامس: ينص الفرض الخامس على أنه:

" توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس

المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس جودة الأداء المهني"

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون، وجدول (١٥) التالي يبين مصفوفة قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس جودة الأداء المهني.

جدول (١٥) قيم معامل ارتباط بيرسون

بين درجات الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس

المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس جودة الأداء المهني (ن=٤٨)

مستوى الدلالة	قيمة الارتباط	جودة الأداء المهني	المرونة النفسية
٠.٠١	٠.٧٢	الكفاءة الشخصية	
٠.٠١	٠.٧٨	الإصرار	
٠.٠١	٠.٦٤	مقاومة التأثيرات السلبية	
٠.٠١	٠.٨٦	تقبل الذات الإيجابي	
٠.٠١	٠.٩٠	الدرجة الكلية	

يتضح من جدول (١٥) السابق وجود علاقة طردية إيجابية بين درجات الأخصائيين الاجتماعيين على مقياس المرونة النفسية (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) ودرجاتهم على مقياس جودة الأداء المهني، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين (٠.٦٤ و ٠.٩٠) وهي قيم ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١). وهذا يعني أنه كلما ارتفعت درجة المرونة النفسية لدى

الأخصائيين الاجتماعيين ترافق ذلك مع ارتفاع في مستوى جودة الأداء المهني لديهم.

تؤكد تلك النتائج التي عرضها جدول (١٥) أن ارتفاع نسبة المرونة النفسية لها دور كبير في ارتفاع مستوى جودة الأداء المهني لدى الأخصائيين الاجتماعيين ، وهذا ما أكدته دراسة (هيام سلامة ٢٠١٧) عن علاقة المرونة النفسية بالرضا الوظيفي لدى معلمي المرحلة الأساسية والتي أوضحت العلاقة الطردية بين المرونة

النفسية والرضا الوظيفي والشعور بالسعادة، تعد هذه الدراسة هي الأقرب في تفسير تلك النتائج وذلك لعدم وجود دراسات في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية ربطت بين أي من المتغيرين.

وهذا ما تم تفسيره من قبل الكتابات التي عرضت المرونة النفسية أن الأشخاص الذين يعانون من نقص المرونة النفسية لا يؤدون عملهم بإتقان، ويقعون تحت طائلة الاكتئاب والعجز، ويصبحون غير قادرين على إدارة شؤونهم الوظيفية بكفاءة، بل وإدارة حياتهم العادية خارج إطار العمل أيضاً، في حين أن

الموظفين ذوي المرونة العالية، تكشف الدراسات أنهم أقل إجهاداً وأكثر إنتاجية من الموظفين ذوي المرونة المنخفضة. (Gardens, 2020)

نتائج الفرض الرئيس السادس: ينص الفرض السادس على أنه:

"يمكن التنبؤ بمستوى جودة الأداء المهني بمعلومية مستوى المرونة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين"

وللتحقق من هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد، كما هو موضح بجدول (١٦) التالي:

جدول (١٦) دلالة العلاقة الإجمالية لنموذج الانحدار من خلال تحليل التباين

المتغير التابع	نموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
جودة الأداء المهني	الانحدار	٧١٢.٥٠	٥	١٤٢.٥٠	٦٨.٦٧	٠.٠٠١
	البواقي	٨٧.١٦	٤٢	٢.٠٨		
	المجموع	٧٩٩.٦٦	٤٧			

يشير الجدول (١٦) السابق إلى العلاقة الإجمالية من خلال جدول تحليل التباين ANOVA بين المتغير التابع (جودة الأداء المهني) والمتغير التفسيري أو المستقل (المرونة النفسية)، حيث يكشف عن علاقة دالة إحصائياً بين مكونات النموذج والمتغير التابع، حيث بلغت

قيمة (F) (٦٨.٦٧)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)، وبالتالي يتم رفض الفرض الصفري القائل بأن كل الميول الانحدارية الجزئية تساوي (صفر)، ويُقبل الفرض البديل بوجود ميل انحداري واحد على الأقل لا يساوي (صفر).

جدول (١٧) تقييم العلاقة الجزئية لنموذج الانحدار من خلال اختبار "ت"

مستوى الدلالة	قيمة (T)	القيم المعيارية		القيم اللامعيارية	المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	المتغير التابع
		بيتا (Beta)	الخطأ المعياري				
٠.٠١	٢.٨١		٦.٤	١٧.٩٧	القيمة الثابتة	١	جودة الأداء المهني
٠.٠٣	٢.٢٥	٠.١٥٩	٠.٢٢٢	٠.٤٩٨	الكفاءة الشخصية		
٠.٠١	٢.٦٦	٠.٢٠٧	٠.٣٠٦	٠.٨١٤	الإصرار		
٠.٥٩	٠.٥٣٥	٠.٠٣٨	٠.٣٧٩	٠.٢٠٣	مقاومة التأثيرات السلبية		
٠.٠١	٢.٥١	٠.٢٥٤	٠.٣٨٠	٠.٩٥٤	تقبل الذات الإيجابي		
٠.٠١	٣.٥٥	٠.٤١٣	٠.١٤٥	٠.٥١٥	الدرجة الكلية		

قيمة "بيتا" (٠.٠٨٣)، وبلغت قيمة "ت"

(٠.٥٩) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

٤- بعد تقبل الذات الإيجابي له قدرة على التنبؤ

بجودة الأداء المهني حيث بلغت قيمة "بيتا"

(٠.٢٥٤)، وبلغت قيمة "ت" (٢.١٥) وهي

قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

٥- المرونة النفسية ككل لها قدرة على التنبؤ

بجودة الأداء المهني حيث بلغت قيمة "بيتا"

(٠.٤١٣)، وبلغت قيمة "ت" (٣.٥٥) وهي

قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

وهذا ما فسرتة نظرية ريتشاردسون

(Richardson, 2002) التي حاولت تفسير

عملية المرونة النفسية، حيث أكدت أن الضغوط

النفسية، والأحداث المؤلمة، وأحداث الحياة

الأخرى المتوقعة، وغير المتوقعة، أو متطلبات

الحياة العاجلة تؤثر في قدرتنا على التكيف معها،

ومواجهة مثل هذه الأحداث في الحياة وتتأثر

يتضح من جدول (١٧) السابق دلالة المتغيرات

المنبئة بالمتغير التابع من خلال تقييم العلاقات

الفردية بين كل متغير من متغيرات النموذج

والمتغير التابع (جودة الأداء المهني) لدى

الأخصائيين الاجتماعيين. وتشير النتائج إلى ما

يلي:

١- بعد الكفاءة الشخصية له قدرة على التنبؤ

بجودة الأداء المهني حيث بلغت قيمة "بيتا"

(٠.١٥٩)، وبلغت قيمة "ت" (٢.٢٥) وهي

قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

٢- بعد الإصرار له قدرة على التنبؤ بجودة

الأداء المهني حيث بلغت قيمة "بيتا"

(٠.٢٠٧)، وبلغت قيمة "ت" (٢.٦٦) وهي

قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

٣- بعد مقاومة التأثيرات السلبية ليس له قدرة

على التنبؤ بجودة الأداء المهني حيث بلغت

بصفات المرونة النفسية وإعادة التكامل مع المرونة النفسية والتفاعل بين الضغوط النفسية التي تواجهنا يومياً، وهذا ما أكدته دراسة (الشمري، ٢٠٢١) والتي استهدفت التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والكفاءة الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية وتوصلت لوجود علاقة دالة إحصائية، وكذلك أكدت على ضرورة وجود برامج إرشادية لرفع مستوى المرونة النفسية لدى الطلاب، وتفسير النظرية السابقة كذلك دراسة الشمري يؤكدان الفرض السابق في أن معرفة مستوى المرونة النفسية يساعدنا على التعرف على مستوي المتغير الآخر.
توصيات الدراسة:

١- إقامة دراسات عن المرونة النفسية على عينات أخرى في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية غير الأخصائيين الاجتماعيين، لأهميتها في التصدي للأحداث السلبية والمواقف الضاغطة، التي تواجه الفرد في حياته يومياً.

٢- عمل دراسات متخصصة عن أثر المرونة النفسية في جودة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي نظراً للضغوط التي تواجهه أثناء القيام بالعمل.

٣- الاهتمام بإعداد برامج إرشادية جديدة تساعد على تنمية المرونة النفسية وجودة الأداء المهني تتلاءم مع المؤثرات الحياتية .

الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء إجراء البحث:

١- ندرة الدراسات التي تخص المرونة النفسية في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية.

٢- كثرة عدد المؤسسات التي تم تطبيق الجزء العملي عليها مما تطلب مجهود ضخم من الباحثة.

٣- قيام الباحثة بعدد من المحاولات للتطبيق في محكمة الأسرة حيث جاءت الموافقة بصعوبة، حيث يعتبر المجال الأسري من المجالات الهامة التي يظهر فيها دور أخصائي خدمة الفرد.

مراجع البحث :

- الخولي ، هشام (٢٠١٥) : الاضطرابات الانفعالية واسبرجر ، دار المصطفى ، بنها.
- القللي، محمد محمد السيد (٢٠١٦) : البنية العاملة للنسخة الأمريكية لمقياس المرونة النفسية في البيئة المصرية ، دراسة سيكومترية على عينة من طلبة الجامعة ،المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية ، المؤسسة العربية للبحث العلمي ، عدد ديسمبر ،الجزء الأول.
- على ، ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٣) : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة.
- فهيمى ، محمد سيد (٢٠٠٠) : واقع رعاية المعاقين في الوطن العربي ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية .
- الأحمدي، أنس سليم (٢٠٠٩) : المرونة . مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع ، الرياض .
- الهاشمي ، سعادة بنت عيد (٢٠١٧) : المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوي ، رسالة ماجستير ، الأردن ، عمان.
- عبد الرحمن ، عبد الله محمد(١٩٩٩) : سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المجتمعات النامية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.
- المشرفي ،انشراح (٢٠٠٨) : الاكتشافات المبكرة لإعاقات الطفولة ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، الاسكندرية .
- ريان، محمد إسماعيل (٢٠٠٦) : الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل

- من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر ، غزة.
- بدوى ، أحمد زكى (١٩٩٣) : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت.
- الشرقاوي، مصطفى خليل (١٩٨٣):علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.
- حبيب ، جمال شحاته (١٩٩٧) : العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للأخصائيين الاجتماعيين وتنمية أدائهم المهني ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
- عباس، نورا كاطع(٢٠٢١) : التعرف على مستوى المرونة النفسية وعلاقتها بالاضغوط المهنية لدى معلمي معهد للأمل للصم والبكم ، مركز الإرشاد التربوي ، المجلة الأمريكية الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية.
- شقورة، يحيى عمر شعبان، (٢٠١٢)، المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظات غزة، جامعة الأزهر ، غزة.
- عبد العظيم، هيام سلامة (٢٠١٧): المرونة النفسية والرضا الوظيفي لدى المعلمين مرتفعي ومنخفضي السعادة بمرحلة التعليم الأساسي ، دراسة ماجستير ،قسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة السادات.
- عبد الرحمن، رشما محمد، واشرف العزب، (٢٠٢٠)، التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء بعض المتغيرات

دراسة على عينة من طلبة جامعة عجمان، الإمارات، كلية التربية.

الزهيري ، لمياء قيس سعدون (٢٠١٢) :
المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة
الضاغطة لدى طلبة الجامعة . رسالة ماجستير ،
كلية التربية ، جامعة ديالى ، العراق .

أبو ندي، محمد عصام (٢٠١٥) : الضغط
النفسى فى العمل وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى
العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال
غزة . رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة
الإسلامية ، غزة .

عزت، كرم وآخرون (٢٠١٩)، فاعلية برنامج
تأهيلي لاكتساب المرونة النفسية وأثره على
صورة الذات لدى مستخدمي الأجهزة التعويضية
دراسة مقارنة بين الذكور والإناث من الريف
والحضر. مجلة العلوم البيئية، جامعة عين
شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية، المجلد
الخامس والأربعون، الجزء الثالث.

عبدالله، فاطمة (١٩٩٥) : دور البرامج التدريبية
في رفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين
الاجتماعية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ،
جامعة القاهرة .

الشمري ، مناور عمّاش (٢٠٢١) : المرونة
النفسية وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى طلاب
المرحلة الثانوية بمدينة حائل ، المجلة العربية
للعلوم التربوية والنفسية ، المجلد الخامس ،
العدد ٢٠ .

الشربيني ، لطفي (٢٠١٥) : الأوتيزم : دليل
التعامل مع أطفال التوحد، القاهرة ، دار العلم
والإيمان للنشر والتوزيع.

يحيى ، معين صالح حاج (٢٠٠٦) : معجم
مصطلحات التربية الخاصة المعين ، زحافة ، دار
الهدى.

عطية ، أشرف محمد محمد (٢٠١١) : فعالية
العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب
لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم ، بحث
منشور ، مجلة دراسات عربية في علم النفس ،
القاهرة ، دار الغريب للطباعة والنشر.

الرشيد ، لولوة صالح (٢٠١٨) : الضغوط
النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات
الأطفال التوحديين ، بحث منشور ، المجلة الدولية
لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ،
المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية
البشرية.

عبدالعال، سلامة منصور محمد(٢٠١٠): تقويم
ممارسة المهارات المهنية للأخصائيين
الاجتماعيين العاملين في مجال الإدمان ، القاهرة،
بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الثالث
والعشرون ، جامعة حلوان، كلية الخدمة
الاجتماعية .

إبراهيم ،قصي عبدالله(٢٠١١): تحديد مستوى
جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ،
مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية ،جامعة
أم القرى.

عبد الحميد، يوسف محمد: العلاقة بين استخدام
برنامج تدريبي وتحقيق التنمية المهنية
لأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدن
الجامعية، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السادس
عشر، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

and burden of care of parents of autistic and normal children , Indian journal , Vol 9, no 4. Gardens, Donald (2020): psychological flexibility, Colorado University.

(APA) American Psychological – Association, (2002). The road to resilience, 750, First Street, NE, Washington DC. Bussey, K., & Bandura, A. (2004). Social Cognitive Theory of Gender Development and Functioning. In A. H. Eagly, A. E. Loose more ,M.D anty ,A .Lingard H:(2003) : Human Resource management in construction .projects ,spon press Gail Kinman ,Louise Grant(2017): Building Resilience in Early-Career Social Workers: Evaluating a Multi-Modal Intervention, The British Journal of Social Work, Volume 47, Issue 7, October 2017, Pages 1979–1998.

عبد التواب، ناصر عويس (١٩٩٠): نحو برنامج مقترح لتطوير الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية الشباب، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، فرع الفيوم.

المراجع الأجنبية

Edward, suchman (1977) : Evaluating Research , russed sage, Foundation. Cunningham , Kenneth(2011): development and validation of a measure to identify the predictors of recovery, oriented practice among social workers practice among social ,health and addiction agencies(PHD university of Connecticut , Klein, Waldo . Smith, m.bt al(2006) : social workers in the substance treatment field, health and social work (206 ,N2, NASW). A, Klin .F.Volkmar and Sparrow (1992) :Autistic social dysfunction some limitations of the theory of mind hypothesis , child psychat ,Vol 33, No 5. Kandolkar ,A. C and Kesh appanavar (2013) : Quality of life