

القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية

هند أحمد النمرات

وزارة التربية والتعليم، الأردن

hind.nemrat@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (399) من العاملين في مجال الصحة النفسية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson, 1981) لقياس الإرهاق النفسي، ومقياس الشعور المجتمعي، وتم تطوير مقياس الاهتمام الاجتماعي، أظهرت النتائج أن مستوى الإرهاق النفسي ككل كان منخفضاً، وكان مستوى التوجه المؤيد للمجتمع مرتفعاً، تلاه الهيمنة المناهضة للمجتمع بمستوى متوسط، وجاء أخيراً العزلة ضد المجتمع، وبمستوى منخفض، كما أظهرت النتائج أن مستوى الاهتمام الاجتماعي كان مرتفعاً جداً، كما أسهم (التوجه المؤيد للمجتمع مقابل الهيمنة المناهضة للمجتمع) بأثر نسبيّ مُفسِّراً ما مقداره (1.4%). كما أسهم في المرتبة الثانية الاهتمام الاجتماعي بأثر نسبي مقداره 7.1% من التباين الكلي. ثمَّ أسهم (التوجه المؤيد للمجتمع مقابل العزلة ضد المجتمع) بأثر نسبي مُفسِّراً ما مقداره (1.3%) من التباين الكلي للنموذج التنبؤي.

كلمات مفتاحية: الاهتمام الاجتماعي، الشعور المجتمعي، متلازمة الإرهاق النفسي، العاملين في مجال الصحة النفسية.

The Predictive Ability of Social Interest and Community Feeling, Upon Psychological Exhaustion Syndrome Among Mental Health Professionals

Hind Ahmad Al-nemrat

The Ministry of Education, Jordan

hind.nemrat@gmail.com

Abstract:

The study aimed to determine the predictive ability of social interest and community feeling for psychological burnout syndrome among workers in the field of mental health in Jordan. The study sample consisted of (399) workers in the field of mental health. To achieve the objectives of the study, the Maslach & Jackson scale was used. , 1981, to measure psychological exhaustion and a measure of community feeling, and a measure of social interest was developed. The results showed that the level of psychological exhaustion as a whole was low, and the level of pro-social orientation was high, followed by anti-social dominance at a moderate level, and finally came anti-social isolation, at a low level, as the results showed that the level of social interest was very high, and (pro-social orientation versus anti-social dominance) contributed with a relative effect explaining (1.4%). Social interest also contributed in second place with a relative effect of 7.1% of the total variance. Then (Pro-social orientation versus anti-social isolation) had a relative effect, explaining an amount of (1.3%) of the total explained variance of the predictive model.

Keywords: Social Interest Community Feeling, Psychological Exhaustion Syndrome, mental health professionals.

المقدمة

يلعبُ العمل دورًا هامًا في حياة الغالبية العظمى من الناس وقد يكون العمل نفسه مصدرًا لضغط نفسي كبير، وقد تكون هذه الضغوط نتيجةً لأنشطة العمل المتكررة، وتضارب الأدوار (Le Pine et al., 2005). كما قد تؤدي الأحداث الصادمة في الحياة، إلى تعطيل الاستخدام الفعّال لموارد العمل، وتقويض أداء الفرد الفعّال، مما يؤدي إلى عدم التوافق والشعور بضغوط العمل والإرهاق (Bakker & Wang, 2020).

والعاملون في مجال الصحة النفسية يتعرّضون لضغوط مماثلة لتلك الضغوط التي يتعرض لها العاملون في مجالاتٍ أخرى، كما أنّهم يواجهون ضغوطًا انفعاليةً إضافيةً بسبب طبيعة مهنتهم في التعامل مع الأشخاص المضطربين، وعلى مدى فتراتٍ زمنيةٍ طويلة، وهذا يتطلب المزيد من الفهم لهذه المشاكل، وتطوير استراتيجيات مناسبة للحدِّ من هذه الضغوط، ليس فقط لحماية العاملين في مجال الصحة النفسية ومسترشديهم فحسب، ولكنّه أيضًا يتطلب أخلاقي، فراهية العاملين في مجال الصحة النفسية لهي المؤشر على جودة الرعاية التي يقدمونها للمسترشدين، وقد يؤدي ضعف الرفاهية وضغوط العمل إلى تقديم رعاية دون المستوى الأمثل، وأقلّ من المستوى المطلوب، كما قد يتغيّب العاملون عن العمل، وتظهر عليهم أعراض المعاناة من مستويات مرتفعة من الضيق والإرهاق النفسي مقارنةً مع العاملين في المهن الأخرى (McLoughlin et al., 2021).

ويرى فان هومبيك وآخرون (Van-Humbeek et al., 2004) أنّه غالبًا ما يواجه العاملون في مجال الصحة النفسية وعلى المدى الطويل ضغوطًا مهنية شديدة؛ وذلك لأنّ تقديم الدعم والمشورة لمجموعة من المسترشدين الذين يعانون من مجموعة واسعة من السلوكيات والمواقف الإشكالية ليس بالأمر السهل، كما أنّه وعلى الرغم من أنّ استشارات إعادة التأهيل النفسي هي عمل جماعي؛ إلا أنّ هؤلاء المتخصصين لديهم اتصالات فردية مع مسترشديهم في معظم الأوقات، وهذا يعني أنّه يتعين عليهم في كثير من الأحيان التعامل مع مواقف الأزمات بأنفسهم، والاعتماد فقط على مهاراتهم المهنية وحدهم، وهذا بدوره يؤدي إلى ارتفاع عبء العمل لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؛ ونتيجةً لذلك فقد يصابون بخيبة أمل وعدم رضا عن عملهم وبالتالي يصبحون عُرضةً للإصابة بمتلازمة الإرهاق. ويشير الأدب التربوي، إلى أنّ الإرهاق النفسي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي؛ إذ أظهرت الدراسات أنّ الأفراد ذوي التوجهات المجتمعية المنخفضة تظهر لديهم أعراض الإرهاق النفسي (Van Yperen et al., 1996; 1992).

كما أشار أدلر إلى أنّ الاهتمام الاجتماعي ينطوي على اهتمام خاص برفاهية الآخرين، والعمل المحفّز الذي يهدف إلى تحقيق هذه الغاية، وبالتالي ينظر علم النفس الفردي إلى الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي كمؤشرات للصحة النفسية، وقد أشار أدلر إلى أنّ المستويات المنخفضة من الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي، تؤدي إلى تثبيط التفاعلات الاجتماعية وتؤدي إلى العُصاب؛ ونظرًا لأن مصطلح العُصاب لوصف الاضطرابات النفسية لم يعد مستخدمًا في الجمعية الأمريكية للطب النفسي، فقد ظهرت الحاجة إلى تعبيرٍ بديلٍ معاصر يتفق مع النماذج الحالية لاضطرابات الشخصية، والتي تتميز بالقصور في المهارات وأنماط الحركة، وعدم التعاون مع الآخرين، واستغلال الآخرين، والخجل، وعدم الثقة (Stasio & Capron, 1998).

ويرى موزديزرز وآخرون (Mozdzierz et al 2007)، أنّ هناك علاقة مباشرة بين الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي من جهة، وبين الصحة النفسية من جهةٍ أخرى، فقد أظهرت الدراسات أنّ المرضى النفسيين ذوو

الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي المرتفع أظهروا توقعًا لنجاح العلاج أكثر من المرضى ذوو الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي المنخفض.

هذا وقد أشار جونسون وسميث (Johnson & Smith, 2011) إلى أنه غالبًا ما يُنظر إلى الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي على أنهما يتنبآن بتكيف الأفراد والصحة النفسية لهم، إلا أن المستويات المرتفعة جدًا من الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي قد تكون غير صحية كما هي المستويات المنخفضة، فقد تُشير المستويات المرتفعة جدًا إلى إيمان العلاقات والتبعية، في حين أن المستويات المنخفضة قد تُشير إلى انفصالٍ واستقلالٍ أكثر من اللازم، أو انخفاض الشعور بالانتماء، وبالتالي فإنَّ هناك مستوىً مثاليًا من الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي يساعد في تحقيق الصحة النفسية من خلال الترابط مع الآخرين والاهتمام بهم وتلمُّس حاجاتهم مع الحفاظ على الاستقلال والانفصال في الوقت المناسب.

وهذا ما أشارت له الدراسات بمفهوم "المساعد العاجز" الذي أصبح رهينة الحمل الزائد من الأعباء، وإجبار نفسه على العمل في المواقف الصعبة التي تفوق طاقته وقدرته؛ الأمر الذي يؤدي إلى الإرهاق النفسي، والاضطرابات النفسية الأخرى (Pronin et al., 2021).

الإرهاق النفسي Exhaustion Syndrome

أكاديميًا وفي الأدبيات العلمية قدّم الطبيب النفسي الأمريكي فريندبيرغر (Freundberge) مفهوم الإرهاق ولأول مرة عام (1974) من خلال مصطلح "متلازمة نضوب الموظفين"؛ وذلك لوصف الحالة النفسية للمتطوعين في مجال الطب النفسي (zhao & Ding, 2020)، من خلال التدهور العاطفي التدريجي، وفقدان الحافز الذي لاحظته بين المتطوعين الذين تطوعوا للعمل في منظمات الإغاثة والرعاية الصحية لمدمني المخدرات في نيويورك، فقد عمل المتطوعون بتقانيٍّ وحماسٍ كبيرين لعدة أشهر قبل ظهور الأعراض، والتي تمثلت بفقدان الحماس، واستنزاف الطاقة، وانخفاض الاهتمام بالمسترشدين والعمل، وقلة الالتزام (Bakker et al., 2014).

وتناول عدد من الباحثين مفهوم متلازمة الإرهاق، فعرفها ماسلاش ولايتر (Maslach & lieter, 2016) عرّفوا متلازمة الإرهاق بأنها: متلازمة الإرهاق العاطفي، وتبدد الشخصية وانخفاض الإنجاز الشخصي، والذي يحدث بين العاملين الذين يقابلون أشخاصًا آخرين في العمل. في حين عرّفت ديلا فونتي سولانا وآخرون (De La Fuente - Solana et al., 2021) الإرهاق بأنه: حالة نفسية سلبية مزمنة مرتبطة بالعمل، وتتكون من ثلاثة أبعاد، بعد الإرهاق العاطفي، وتبدد الشخصية، وانخفاض الإنجاز الشخصي. أمّا كامارجو وآخرون (Camargo et al., 2021) فقد أشاروا إلى أنَّ الإرهاق النفسي اضطراب نفسي اجتماعي يتميز بتبدد الشخصية والإرهاق العاطفي وانخفاض الإنتاجية.

واستنادًا إلى التعريفات السابقة تعرّفه الباحثة أنَّه متلازمة مرتبطة بالإجهاد المزمن المتراكم تدريجيًا، والذي لم يتم التعامل معه بنجاح، يتميز بالإرهاق العاطفي وتبدد الشخصية وانخفاض الكفاءة المهنية واستنزاف موارد الطاقة والشعور المستمر بالتعب، وتتأثر هذه الأعراض بالخصائص الشخصية للفرد وبيئة العمل التي تتطلب اتصالًا شخصيًا مشحونًا بالعواطف مع الآخرين.

كما أنَّ الدراسات الحديثة أشارت إلى أنَّ متلازمة الإرهاق النفسي تقوم على آليات فسيولوجية عصبية، وهي من سمات حالة الإجهاد المزمن، وتتميز بخلل في نشاط نصفي الكرة الدماغية، ويتضمن سيطرة النصف المخي الأيمن، وعجز النصف الأيسر، وتتطور لدى الأشخاص تدريجيًا، وبشكل بطيء، عبر مراحل متسلسلة، تبدأ بمرحلة الإجهاد والتي تحدث عندما يتعرض الفرد للضغوط وبشكل مستمر؛ الأمر الذي يؤدي إلى ردود فعل تتسم بالإجهاد

والضيق، ثم تستمر عوامل الضغط وبشدة، فيصبح الفرد أكثر مقاومة، والمقاومة هي المرحلة الثانية من مراحل حدوث متلازمة الإرهاق. وبزيادة الضغوط واستمرارها تتعطل مقاومة الفرد لتلك الضغوطات ويصاب بالعجز الانفعالي أو الإنهاك، والذي يوصل الفرد إلى مرحلة الإرهاق النفسي (Pronin et al., 2021)، ويشعر الفرد في المراحل الأولى من الإرهاق بالتوتر، وزيادة خيبة الأمل المرتبطة بالعمل، وبعد ذلك فقدان القدرة على التكيف مع العمل والبيئة، ثم ظهور مواقف سلبية تجاه العمل والزملاء، وفي النهاية تتطور الأعراض في صورة انخفاض الإنجاز (Mealer et al., 2014)، والتي تترافق مع تدني احترام الذات، وانخفاض الأداء الوظيفي، والتغيب عن العمل، والرغبة في الاستقالة، وانخفاض الرضا عن الذات (Larrotta- Castillo et al 2021). وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب (Fiabane et al 2021). وعدم المرونة والابتعاد عن المسترشدين، وزيادة الصراع الأسري والاجتماعي (Farber, 1990). وتدهور العلاقات (Chirico et al 2021). وعدم القدرة على الشعور بالسعادة أو الفرح أو الرضا، وقد يرتبط الإرهاق أيضًا بأعراض جسدية مثل الأرق، وتوتر العضلات، والصداع ومشاكل الجهاز الهضمي (Moss et al 2016). وتمتد الآثار السلبية للإرهاق إلى كل مجال من مجالات الحياة بما في ذلك المنزل والعمل والحياة الاجتماعية، والصحة الجسدية، فقد يجعل الإرهاق جسد الفرد عُرضة للإصابة بالأمراض الجسدية المختلفة، والاضطرابات النفس جسمية (Stojanovic, 2018).

كما أشار كومار (Kumar, 2016) أن أعراض الإرهاق العاطفي تتجلى بالشعور بالفشل والوحدة والعزلة عن العالم والنظرة التشاؤمية، وقلة الرضا عن الإنجاز الشخصي. والشعور بالعجز والهزيمة والإحباط والتوتر (Khosravi et al., 2021). أمّا الإرهاق الجسدي فيتجلى بالشعور بالتعب والاستنزاف معظم الوقت، وانخفاض المناعة والتعرض للأمراض بشكل متكرر وزيادة أو فقدان الشهية. وأشارت كريم وهونتر (Cramer & Hunter 2019)، إلى مظهرين من مظاهر الإرهاق النفسي: المظاهر الجسدية: وتتمثل في الصداع، وضيق التنفس، وسرعة ضربات القلب، والتعب، ومشاكل الجهاز الهضمي، والإنهاك العام للجسم، واضطرابات النوم. والمظاهر النفسية: وتتمثل بالشعور بعدم الأمان، والشعور بالقلق، وسرعة الانفعال، والحزن، وعدم الرضا.

وفي المراجعة الحادية عشر من التصنيف الدولي للأمراض (The International Classification of Diseases, ICD-11)، تم تصنيف الإرهاق رسميًا على أنه متلازمة، يتم تصورها نتيجة للإجهاد المزمن في العمل والذي لم تتم إدارته والتعامل معه بنجاح، وتتميز بثلاثة أبعاد: أولاً: الشعور باستنفاد الطاقة، أو استنفاد الطاقة فعلاً. ثانياً: الشعور بالسلبية والسخرية وزيادة المسافة الذهنية بخصوص عمل الفرد، ثالثاً: الشعور بعدم الفعالية وعدم الإنجاز، ويمكن العثور على الإرهاق في (ICD-11) تحت بند المشاكل المرتبطة بالوظيفة الحالية أو بالموظف، ويأخذ الإرهاق الترميز (QD-85) وبالتالي لا يندرج تحت اضطراب عقلي أو مرض؛ ولكن يُعتبر ظاهرة مهنية تقوّض رفاهية الشخص في مكان العمل (WHO, 2019).

الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي Social Interest and Community Feeling

في الأدبيات النقدية، وعلم النفس الجماعي غالبًا ما يتم انتقاد العلاج النفسي الفردي، باعتباره فرديًا، وغير فعال، إلا أن أدلر (Adler) الذي تبنى طريقة العلاج النفسي يحمل مع ذلك نقاطاً رئيسية للتأزر مع علم نفس المجتمع، وقد أطلق أدلر على منهجه "علم النفس الفردي" والذي يمكن أن يحجب توجهه المجتمعي، ومع ذلك يجادل أدلر بأنّ التماسك المجتمعي، والاهتمام الاجتماعي، والشعور المجتمعي، والإحساس بأهمية الجماعة، أمرٌ ضروريٌّ للصحة

النفسية، وقد دعا إلى ضرورة العمل جنباً إلى جنب على استراتيجيات الوقاية المجتمعية للتقليل من ضرورة اللجوء إلى العلاج النفسي (King & Shelley, 2008).

وخلال العقد الماضي ظهر مفهوم جديد في إطار ما يسمى بعلم النفس الإيجابي، الذي يؤكد على نقاط القوة والفضائل البشرية كمصدر للنمو الشخصي، وعامل من عوامل الوقاية من الاضطرابات العقلية والنفسية، ومن بين الأهداف الأخرى لعلم النفس الإيجابي يلاحظ سليجمان (Sligman) تحولاً من الأناية إلى العمل الخيري، وهو تشجيع الناس للانخراط في السلوك الإيجابي الذي يؤثر بشكل إيجابي ووقائي على الصحة النفسية والجسدية، والمتعلقة بأعراض الإرهاق النفسي، هذا الجانب الحديث من علم النفس الإيجابي هو "علاقة العمل الجيد بفعل الخير" وهو ما أشار إليه أدلر (Adler) بمفهوم الاهتمام الاجتماعي والذي يعني وجود علاقة بين السلوك الاجتماعي الإيجابي والصحة النفسية، ويعتقد أدلر (Adler) أن جميع الإخفاقات في الحياة كانت مرتبطة باهتمام اجتماعي منخفض والتي عبر عنها بأهم مبادئ نظريته، بأن المشاكل النفسية والاضطرابات العقلية مرتبطة بنقص الاهتمام الاجتماعي؛ ولذا فإن أحد أهم أهداف العلاج الأدلري هو تطوير الاهتمام الاجتماعي كوسيلة من وسائل تعزيز الصحة النفسية، والتكيف النفسي (Chamarro & Oberst, 2012).

كما أكد أدلر (Adler) على أهمية العوامل الاجتماعية في تشكيل شخصية الفرد، وأشار إلى أن سلوكيات الفرد مدفوعة بارتباطاته الاجتماعية، ويعتقد أن النجاح في إنجاز مهام الحياة والقدرة على حل المشكلات الحياتية يعتمد على الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي، الذي اعتبره أدلر (Adler) خاصية فردية مستقرة نسبياً ويتشكل في السنوات الأولى من حياة الفرد، إلا أنه يمكن تطويره طوال الحياة (Katuzina-Wielobob, 2020).

فالاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي من أقوى المفاهيم التي نادى بها أدلر (Adler) في نظريته، ويعتبران الركيزة الأهم التي تشير إلى أن الفرد جزء من المجتمع الإنساني القائم على الود والتعاطف والتسامح والرعاية والاستقلالية البناءة والتماهي مع الجنس البشري (Kalkan, 2009; Corey, 2011).

هذا وقد أشار ستويكوفو (Stoykova 2013)، إلى أن فكرة الاهتمام الاجتماعي تُشكّل مفهومًا رئيسًا لعلم النفس الفردي، وقد تمّ تعريف الاهتمام الاجتماعي على أنه شعور مع المجتمع، وميل نحو التعاون والمساعدة المتبادلة بين الفرد والمجتمع.

قدّم أدلر (Adler) مفهومه الأكثر تميّزاً باللغة الألمانية لأول مرة عام 1908م (Gemeinschaftsgefühl) والذي يعني حرفياً الشعور المجتمعي، وبعد حوالي عشر سنوات أضاف أدلر مفهوم الاهتمام الاجتماعي، وأكد أدلر (Adler) على أن البشر كائنات اجتماعية يمكن تعديل دافعها العدوانية من خلال ما يسمى بالمصلحة الاجتماعية، وللهولة الأولى يبدو أن المصطلحين مترادفين؛ إلا أنه اتضح أنهما مختلفين تمامًا، لكنهما يشتركان في أنهما يشيران إلى ما وراء الفرد، بعيداً عن التمرکز حول الذات وكلا المصطلحين ضروريان لوصف المفهوم بالكامل، لكن أدلر (Adler) لم يصف أبداً العلاقة بين المفهومين، إلا أنه قدّم مرة واحدة وبطريق المصادفة توضيحاً مميزاً عندما وصف الاهتمام الاجتماعي في نهاية جملة طويلة بأنّه فعل داخلي للشعور مع المجتمع، وأنّه الأسلوب العملي للتحرك للمشاعر المجتمعية، وتكون هذه العبارة بمثابة مفتاح فهم استخدام أدلر لمفهوم الاهتمام الاجتماعي، ويشير أنساباكر (Ansbacher) أنه عندما شرع هو وزوجته في تحرير وترجمة أعمال أدلر (1956 و 1964) وقعوا بنفس الخطأ؛ حيث اعتقدوا أن أدلر (Adler) استبدل مفهوم الشعور المجتمعي بمفهوم الاهتمام الاجتماعي، وظهر ذلك الخطأ جلياً عندما شرعوا بترجمة الكتاب المعنون بـ (Social Interest) والذي نُشر بعد عام واحد من وفاة أدلر، ويقول أنساباكر:

لو قمنا بفحص مسألة الشعور المجتمعي مقابل الاهتمام الاجتماعي في الكتاب وهو ما لم يخطر ببالنا في ذلك الوقت، لرأينا أنّ أدلر بالتأكيد لم يستبدل مفهوم الشعور المجتمعي بمفهوم الاهتمام الاجتماعي، وهذا ما يظهر واضحاً في النسخة الألمانية الحالية من كتاب أدلر حيث استخدم (97) صفحة للحديث عن الشعور المجتمعي مقابل (11) صفحة فقط تتحدث عن الاهتمام الاجتماعي (Ansbacher, 1992).

ووفقاً لمفهوم أدلر للشعور المجتمعي، فإنه يتم تحفيز الأفراد ذوي الشعور المجتمعي المرتفع في أفعالهم من خلال السعي نحو الصالح المجتمعي العام، في حين أنّ الأفراد ذوي الشعور المجتمعي المنخفض يعترضون إظهار تفوقهم على الآخرين، كما أنّ الأفراد ذوي الشعور المجتمعي المرتفع يمتلكون الثقة الكافية بالنفس، وكذلك الثقة بالآخرين والشعور المستقر بقيمهم الخاصة، أي أنّ الشخص ذي الشعور المجتمعي المرتفع يكون ذا قيمة ويعطي معنى للحياة بينما الافتقار إلى هذا الشعور يؤدي إلى تهديد الإدراك والقلق الاجتماعي وصعوبات في التعاون (Katuzina- Wielobob, 2017).

كاتوزينا-ويلوبوب (Katuzina-Wielobob et al) 2020. عرّف الشعور المجتمعي بأنه: الدافع المهيمن على الحياة وأساس الترابط البشري الذي هو شعور بالوحدة والانسجام، وهو خاصية فردية مستقرة نسبياً طوال الحياة. وترى الباحثة أنّ الشعور المجتمعي حالة روحانية سامية من الشعور بالانتماء للمجتمع، وأنّ لكل فرد من أفراد المجتمع أهميته ومكانته يؤثر ويتأثر بغيره ويستفيد ويستفيد، وأنّ الفرد والمجتمع وحدة واحدة مترابطة ومنسجمة ومتناغمة هدفهم الأسمى العمل من أجل الصالح العام وتقديم الدعم والعون والنفع للأجيال القادمة.

ويعتقد أدلر (Adler) أنّ إكمال المهام الحياتية بنجاح، والقدرة على حلّ مشاكل الحياة، يعتمد على الشعور المجتمعي؛ فالشخص الذي يتمتع بشعور مجتمعي عالٍ يصنع الأصدقاء بسهولة، ويهتم بالأمر المهمة للإنسانية، ويشترك - أيضاً - في العمل الخيري للآخرين، كما أنّ الشعور المجتمعي هو أيضاً مصدرٌ للشعور بمعنى الحياة، والشعور بالقيمة، عندئذ يكون الشعور المجتمعي مفيداً للفرد والمجتمع، من ناحية أخرى فإنّ الافتقار للشعور المجتمعي هو الأساس للعديد من المشاكل الإنسانية، والاضطرابات النفسية، فقد ينتج عنه قلق اجتماعي، وصعوبات في التعاون، وخجل مفرط، وعدم الثقة، والتشاؤم، والشعور بالذنب (Hanna, 1997).

وبعد حوالي عشر سنوات من ظهور مفهوم الشعور المجتمعي، صاغ أدلر مفهوم الاهتمام الاجتماعي، والذي طوّره بعد الحرب العالمية الأولى، وحلّمه برؤية مجتمع يعمه السلام والأمن والطمأنينة والأهمية للإنسانية (Gstach, 2016).

ويرتبط مفهوم أدلر للاهتمام الاجتماعي ارتباطاً وثيقاً بالثقافة، كما أشار إلى ذلك في كتابه تقدّم البشرية (1979)، ويُعرّف أدلر الاهتمام الاجتماعي بأنه وظيفة للتطور والتقدم البشري ممّا يؤدي إلى تنمية أكبر لكل من الفرد والمجتمع (Stasio, 1998).

فالاهتمام الاجتماعي، هو فكرة أدلر التي مفادها أنّ البشر بحاجة إلى فهم الآخرين عاطفياً والاهتمام بهم والتواصل معهم (Voy et al., 2013).

أما كراندال (Crandall, 1981) فقد سلط الضوء على أنّ التعاطف والاهتمام الاجتماعي لا يُفسّر على أنّه فهم ورعاية الآخرين فحسب، بل هو مساعدة الآخرين على النمو وبالتالي هو أكثر من مجرد اهتمام بالجانب الوجداني، بل اهتمام شامل لجميع مكونات الشخصية الوجدانية والسلوكية والمعرفية؛ لذا يؤكد كراندال أنّ الاهتمام الاجتماعي بناءً من الصعب تحديده، لأنّه مرتبط بجوانب الحياة النفسية مثل التعاطف وسلوك التعاون والإيثار، والدافعية.

ويؤكد موساك (Mosak, 1991) على كيفية توظيف الاهتمام الاجتماعي في إيجاد حلول للمشاكل بطريقة خلاقية، واتخاذ خيارات إيجابية لسلوكهم الحالي والمستقبلي، وإظهار التعاطف مع الآخرين، مما يؤكد على أن الاهتمام الاجتماعي يشمل المكونات العاطفية والمعرفية والسلوكية.

وبالتالي فإن الشعور المجتمعي الحقيقي والذي يتمثل بالشعور بالانتماء والتعاطف والاهتمام وقبول الآخرين ينتج عنه اهتمام اجتماعي يتمثل بالأفكار والسلوكيات التي تساهم في السعي نحو الصالح العام، وهنا يحسن القول أن الاهتمام الاجتماعي الحقيقي مدفوع بالشعور المجتمعي، ولا يمكن أن يتحقق إلا في السياق الاجتماعي، وقد أشار أدلر أن تصورات الناس لسياقهم الاجتماعي يمكن أن يؤثر على شعورهم بالانتماء، والوعي بأن سلوكهم يؤثر على الآخرين، وأن الاهتمام الاجتماعي يرتبط بشكل إيجابي باحترام الذات والإيثار والمعتقدات الدينية، والكفاءة الذاتية والرفاهية النفسية، والعمل التطوعي والرضا عن الحياة، والسعادة، وروح الدعابة. (Bass, 2000).

وفي ذات السياق أشار كامارو واوبرست (Chamarro & Oberst, 2012) أن الاهتمام الاجتماعي يعني الانتماء إلى العائلة، والمجموعة والمجتمع، وتقدير لمصالحهم ورفاهيتهم، مع غياب المنفعة الشخصية. فالاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي يعتبران مظهران من مظاهر الصحة النفسية للفرد، ويتجلى ذلك في رعاية الآخرين، والاهتمام بهم، وإظهار التعاطف معهم، والاهتمام بمشكلاتهم، ومساعدتهم في الوصول إلى حل تلك المشكلات، وتحقيق الرفاه للآخرين وهذه مؤشرات على امتلاك الشخص مستوى مرتفعاً من الاهتمام الاجتماعي، وجميعها صفات يتمتع بها العاملون في مجال الصحة النفسية (Stoykova 2013).

ولقد تناول العديد من الباحثين مفهوم الاهتمام الاجتماعي، فقد عرفه أدلر بأنه: الشعور بالاندماج الاجتماعي والانتماء إلى العائلة، والمجتمع، والتعاطف معهم لنرى بعيون الآخرين ونسمع بأذانهم ونشعر بقلوبهم (Ansbacher, 1968).

أما كراندال (Crandall, 1981) عرفه بأنه القدرة على تقدير مصالح ورفاهية الآخرين حتى عندما تكون هذه الرفاهية ليس لها منفعة شخصية، واهتمام الفرد بالآخرين، واهتمامهم به، والتي تتميز بالسعي لأن يكون الفرد جزءاً من المجتمع.

أما كوري (Corey, 2011) فعرفه بأنه: قوة داخلية صُقلت بتأثير البيئة المحيطة، وتتمو تلك القوة بحسب أسلوب الحياة الذي يتبناه الفرد بما يكفي إعطاء معنى لحياته أثناء التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين وتقديم مصلحة الجماعة على المصالح الفردية الضيقة.

واستناداً إلى التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم الاهتمام الاجتماعي تعرفه الباحثة، بأنه: ميلٌ فطريٌ نحو الجماعة والشعور بمشاعرها، والتعاون، وتقديم الدعم، والاحترام، والتقبل، والاهتمام، بشؤون الآخرين، تنمو بالتدريب، وتُكتسب من البيئة المحيطة من خلال التقليد والمحاكاة والتعزيز ضمن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد؛ وذلك لدمجه بالبيئة والقضاء على مشاعر النقص والدونية وبالتالي تحقيق الصحة النفسية للفرد والمجتمع.

إن المتتبع لموضوع متغيرات الدراسة يجد أن الأبحاث والدراسات السابقة فيها سواء العربية منها أو الأجنبية تُعد نادرة جداً، باستثناء بعض الباحثين الذين بحثوا في تلك المتغيرات كلا على حده، وسيتم عرضها من الأقدم إلى الأحدث.

فقد أجرى ساوندرز وروي (Saunders & Roy, 1999) دراسة حول العلاقة بين الاهتمام الاجتماعي والرضا عن الحياة والاكتمال، لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، تكونت عينة الدراسة من (87) من طلبة علم النفس

في جامعة نيوكاسل ، أظهرت النتائج أن الإناث أظهرن اهتمامًا اجتماعيًا أكبر من الذكور، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الاهتمام الاجتماعي والرضا عن الحياة، وعلاقة سلبية بين الاهتمام الاجتماعي والاكتئاب.

كما أجرى بروير (Brewer, 2009) دراسة حول العلاقة بين الاهتمام الاجتماعي، والكفاءة الذاتية الاجتماعية، والكفاءة العامة لدى عينة من الطلبة المتطوعين لعمل الإرشادي في المدارس الثانوية في إحدى ضواحي مدينة نيويورك، تكونت عينة الدراسة من (69) طالبًا، (37) متطوعًا للعمل الإرشادي، و(32) غير متطوع، أظهرت النتائج أن المرشدين المتطوعين أظهروا مستوى مرتفعًا من الاهتمام الاجتماعي، وأن هناك علاقة إيجابية بين الاهتمام الاجتماعي والكفاءة الذاتية الاجتماعية، كما أظهرت الإناث مستوى أعلى من الاهتمام الاجتماعي مقارنة بالذكور.

وهدفت الدراسة التي أجراها كيكوجناني وآخرون (Cicognani et al, 2020)، إلى اختبار تأثير جودة التعاون داخل المجموعات التعاونية على تمكين المشاركين وأثر الشعور المجتمعي في تعزيز الصحة النفسية والصحة المجتمعية العامة، والتمكين النفسي، تكونت عينة الدراسة من (238) من العاملين في مجال الصحة النفسية، والخدمة المجتمعية، وعلماء النفس في إيطاليا، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب عمر وجنس المشاركين في متغيرات الدراسة، وأن الشعور المجتمعي يُعزِّز من الصحة النفسية للمجتمع، وهو مُتغيِّر مهمٌّ في التنبؤ بفعالية برنامج مشروع تعزيز الصحة المجتمعية، والالتزام والثقة، وأن تعزيز ملكية أفراد المجتمع والشعور بالمسؤولية، وكذلك التمكين، جميعها عمليات مهمة في ضوء الهدف النهائي لتحسين صحة المواطنين النفسية.

وفي دراسة أجراها سارما (Sarma) 2018، حول الإرهاق النفسي لدى الأطباء النفسيين الهنود، والتي هدفت إلى معرفة تفاصيل الإرهاق بين الأطباء النفسيين في الهند، تكونت عينة الدراسة من (110) من الأطباء النفسيين، أظهرت النتائج أن (32%) من الأطباء يعانون من الإرهاق النفسي في الأبعاد الثلاثة، و (22%) يعانون من الإرهاق في بعدين، و (46%) في بُعد واحد، وقد تصدّرت نسبة الإرهاق الانفعالي في الأبعاد الثلاثة (63%) ويليهما الإرهاق في انخفاض الانجاز الشخصي (24%) وأخيرًا تبدّد الشخصية (14%).

وقد أجرى الخاطر وآخرون (Kader et al., 2021) دراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار الإرهاق ومستوى الرضا الوظيفي بين الأطباء النفسيين العاملين في مجال الصحة النفسية في مؤسسة حمد الطبية في دولة قطر، ودراسة الارتباط بين المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، والإرهاق، والرضا الوظيفي، كان المشاركون هم إجمالي عدد الأطباء النفسيين العاملين في خدمة الصحة النفسية بمؤسسة حمد الطبية وقت إجراء هذه الدراسة والبالغ عددهم (99)، أجاب (73 من 99) على مقاييس الدراسة، استُخدِمَ مقياس ماسلاش للإرهاق النفسي (MBI) ومؤشر وصف الوظيفة، أبلغ ثلث الأطباء النفسيين عن مستويات عالية من الإرهاق الانفعالي ، مع نسبة مماثلة تصف مستويات انخفاض الإنجاز الشخصي. أظهر أقل من (20%) مستويات عالية من تبدّد الشخصية. كان المتدربون أكثر إرهاقًا من كبار الأطباء النفسيين. كانت فرص الترقية هي العامل الوحيد الذي لم يرضى به غالبية الأطباء النفسيين والذي قد يكون مؤشرًا على ارتفاع نسبة الإرهاق لدى أفراد العينة.

أما الدراسة التي أجراها سونغ وآخرون (Song et al) 2021، فهدفت إلى معرفة تأثير الإرهاق على الرضا عن الحياة بين الأطباء النفسيين الصينيين الذين يواجهون في كثير من الأحيان عددًا كبيرًا من الضغوطات المرتبطة بالعمل، ويفحص الدور الوسيط لتجارب التعافي في العلاقة بين الإرهاق والرضا عن الحياة، تكونت عينة الدراسة من (642) طبيبًا يعملون في خمسة مستشفيات عامة في الصين، أظهرت نتائج الدراسة أن تجارب الإرهاق كانت من العوامل الهامة للتنبؤ بالرضا عن الحياة وكان التأثير المباشر للإرهاق على الرضا عن الحياة ذا دلالة إحصائية

وسلبية، وانخفضت بشكل ملحوظ علامات الإرهاق مع الرضا عن الحياة. هذا وتسلط نتائج الدراسة الضوء على أهمية تعزيز تجارب التعافي لتقليل الإرهاق وتحسين الرضا عن الحياة بين الأطباء بدلاً من التركيز على الضغوطات المرتبطة بالعمل التي يسهل تعديلها.

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أنها تباينت في أهدافها، ومكان إجرائها، وكذلك العينة التي تناولتها، كما لم تتناول أيًا من الدراسات السابقة - في حدود اطلاع الباحثة - سواء الدراسات العربية أو الأجنبية المتغيرات الثلاثة التي تناولتها الدراسة الحالية معًا، فقد تناولت بعض الدراسات متغير الاهتمام الاجتماعي كدراسة ساوندرز وروي (Saunders & Roy, 1999) التي تناولت العلاقة بين الاهتمام الاجتماعي والرضا عن الحياة والاكنتاب ومنها ما تناول العلاقة بين الاهتمام الاجتماعي، والكفاءة الذاتية الاجتماعية، والكفاءة العامة كدراسة بروير (Brewer, 2009) ومنها ما تناول تأثير الإرهاق على الرضا عن الحياة كدراسة سونغ وآخرون (Song et al., 2021) .. أما فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت الشعور المجتمعي فقد تناولت أثر الشعور المجتمعي في تعزيز الصحة النفسية والصحة العامة كدراسة كيكوجناني وآخرون (Cicognani et al., 2020).

أما بالنسبة للإرهاق النفسي منها ما تناول تحديد مدى حدوث متلازمة الإرهاق بأبعادها الثلاثة كدراسة الخاطر وآخرون (Kater et al., 2020)، ومنها ما هدفت إلى معرفة تفاصيل الإرهاق كدراسة سارما (Sarma, 2018)، أما دراسة الخاطر وآخرون (Kader et al., 2021) فقد تناولت مدى انتشار الإرهاق النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يواجه العاملون في مجال الصحة النفسية ضغوطاً نفسية؛ وذلك بسبب ساعات العمل الطويلة، وغموض الدور، ومخاوف الأمن الوظيفي، مما يجعلهم أكثر عرضة لمستويات عالية من الإجهاد، وعدم الرضا الوظيفي، ونقص الرفاهية النفسية (McConachie et al., 2014).

وقد أشارت الدراسات أن العاملين في مجال الصحة النفسية عندما يشعرون بأنهم مُلزمون بمساعدة الآخرين فإنهم يميلون إلى استنفاد المزيد من الوقت والجهد في عملهم (Netemeyer et al., 1996). ويخاطرون بتحمل الكثير من المسؤوليات تجاه المسترشدين؛ مما يؤدي إلى زيادة العبء، واستنفاد طاقاتهم، وظهور أعراض الإرهاق (Bolino & Grant, 2008).

وترى الباحثة أن العاملين في مجال الصحة النفسية يسعون لتحقيق الرفاه النفسي للمسترشدين، من خلال الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي ونظراً لندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وعينة الدراسة، جاء دافع الباحثة لمشكلة الدراسة الحالية، كما ترى الباحثة أن موضوع الإرهاق النفسي كان أحد القضايا الملحة هذه الأيام، خصوصاً بعد الكشف عن الأعداد والنسب المرتفعة الموثقة للعاملين المصابين بمتلازمة الإرهاق النفسي.

فالعلاقات الاجتماعية، والاهتمام الاجتماعي، والشعور المجتمعي، وتقديم الخدمات النفسية، تلعب دوراً مهماً في حياة العاملين في مجال الصحة النفسية، وتوفر فرصاً للمشاركة في رفاه المجتمع وتوسيع فرص المجتمع لتلبية حاجات أفرادها الأساسية (Abdinazarovich et al., 2020). وتُعتبر الدوافع الاجتماعية الإيجابية، والرغبة في الاهتمام بالآخرين، والدعم والمساعدة وحب الخير للجميع من أهم مظاهر الصحة النفسية (Caprara et al., 2005).

وترى الباحثة أن العاملين في مجال الصحة النفسية يسعون لتحقيق الرفاه النفسي للمسترشدين، من خلال الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي ونظراً لندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وعينة الدراسة، جاء دافع

الباحثة لمشكلة الدراسة الحالية، كما ترى الباحثة أنّ موضوع الإرهاق النفسي كان أحد القضايا المُلحّة هذه الأيام، خصوصاً بعد الكشف عن الأعداد والنسب المرتفعة الموثقة للعاملين المصابين بمتلازمة الإرهاق النفسي.

وتكمن مشكلة الدراسة تحديداً في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

السؤال الثاني: ما مستوى الاهتمام الاجتماعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

السؤال الثالث: ما أبرز أبعاد الشعور المجتمعي (التوجّه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والعزلة ضد المجتمع) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

السؤال الرابع: ما القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي، والشعور المجتمعي، بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية للدراسة، بأهمية المتغيرات التي تناولتها - وبحسب إطلاع الباحثة- هناك ندرة في الدراسات العربية وكذلك الأجنبية، التي تناولت متغيري الاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي بشكل مستقل؛ لذا تأمل الباحثة أن تقدم الدراسة الحالية إسهاماً جديداً في مجال الإرشاد النفسي من الناحية النظرية وذلك من خلال تقديمها إطاراً مرجعياً للمفاهيم النظرية وتزويد الدارسين بالمعلومات الحديثة التي تتناول متغيرات الدراسة، كما أنّه ومن المتوقع أن تُلفت نظر الدارسين إلى إيلاء العاملين في مجال الصحة النفسية الاهتمام والانتباه إلى المشكلات النفسية التي قد يتعرضون لها جزاء تعاملهم وبشكل مطوّل مع حالات تستنزف مواردهم العاطفية والجسدية مما يستدعي معرفة طرق الوقاية والعلاج من تلك المشكلات. ومن المؤمل أن تفتح الدراسة آفاقاً جديدة للنظر نحو مساعدة الآخرين، والعمل التطوعي الخدمي في ظل الأوضاع الحالية وبالحدود الصحية المعقولة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها وفرت مقاييس معرّبة بما تتناسب مع البيئة العربية بشكل عام والبيئة الأردنية بشكل خاص، كما تم تطوير مقياس الاهتمام الاجتماعي، بما يتناسب مع متغيرات وعينة الدراسة، الأمر الذي يساعد الدارسين والباحثين للاستفادة من تلك المقاييس وتوظيفها من قبل المختصين في الميادين النفسية والتربوية. كما تأمل الباحثة الاستفادة من مقترحات وتوصيات الدراسة من قبل المختصين؛ بحيث يتم وضع برامج إرشادية وآليات وقائية للحد من المشكلات النفسية التي يتعرض لها العاملون في مجال الصحة النفسية.

حدود الدراسة ومحدداتها

- **الحدود البشرية والمكانية:** اقتصر مجتمع الدراسة على العاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص والمنظمات الإنسانية الدولية في المملكة الأردنية الهاشمية وبالتالي فإنّ تعميم النتائج يجب أن يكون بحذر، أو على المجتمعات التي تنفق ثقافتها مع ثقافة مجتمع الدراسة.
- **المحددات الموضوعية:** تحدت الدراسة الحالية بالأدوات والمقاييس المستخدمة فيها؛ إذ تمّ استخدام ثلاثة مقاييس وجميعها تستند إلى مقاييس التقرير الذاتي؛ الأمر الذي يجعلها عرضةً للتحيّز أو قد تشوبها الرغبة الاجتماعية، أو قد يتمّ الإجابة على فقراتها عشوائياً، ممّا يؤثر على موثوقية الاستجابات وبالتالي موثوقية نتائج الدراسة وصحتها.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

متلازمة الإرهاق النفسي psychological exhaustion Syndrome: استجابة نفسية للإجهاد المزمن الذي يعبر عنه الأشخاص الذين يعملون في مهن الخدمات الإنسانية والذي يتميز بالإرهاق العاطفي وتبدد الشخصية وانخفاض الإنجاز الشخصي (Maslach & Jackson, 1981:99) ويُعرّف إجرائيًا في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الإرهاق النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

الاهتمام الاجتماعي (Social interest): قوة داخلية صُقلت بتأثير البيئة المحيطة، وتتمو تلك القوة بحسب أسلوب الحياة الذي يتبناه الفرد بما يكفل إعطاء معنى لحياته أثناء التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين والاتجاه الإيجابي للفرد نحو الناس في كل أنحاء العالم وتقديم مصلحة الجماعة على المصالح الفردية الضيقة بما يضمن تحقيق الصحة النفسية لكل من الفرد والجماعة (Corey, 2011). ويُعرّف إجرائيًا في هذه الدراسة في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاهتمام الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية.

الشعور المجتمعي Community Feeling: هو الدافع المهيمن على الحياة، وأساس الترابط البشري، الذي هو شعور بالوحدة والانسجام وهو خاصية فردية مستقرة نسبيًا طوال الحياة، ويشير إلى الدافع المهيمن على الحياة، وأساس الترابط البشري الذي هو شعور بالوحدة والانسجام والسعي للمصالح العام (Katuzina-Wielobob et al., 2020). ويُعرّف إجرائيًا في ضوء الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الشعور المجتمعي المستخدم في هذه الدراسة.

العاملون في مجال الصحة النفسية Mental Health Professionals: العاملون في مجال الصحة النفسية هم الأطباء النفسيون وأخصائيو الخدمة الاجتماعية، وعلماء النفس، والمساعدون النفسيون، والمرضى النفسيون، والمرشدون النفسيون (Laufer et al., 2006; Lee et al., 2017; Sutton, 2022). ويُعرّف إجرائيًا بالعاملين في مجال الصحة النفسية في المملكة الأردنية الهاشمية في القطاع الحكومي والقطاع الخاص والمنظمات الدولية في تخصص الإرشاد النفسي، والطب النفسي، والتمريض النفسي والخدمة الاجتماعية في الفترة الزمنية من شهر آذار 2021م وإلى شهر تشرين أول عام 2021م.

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من العاملين في مجال الصحة النفسية في القطاع الحكومي، والقطاع الخاص، والمنظمات الإنسانية الدولية في المملكة الأردنية الهاشمية للعام 2021م، ولا تتوفر أيّ إحصاءات رسمية حول أعدادهم.

عينة الدراسة:

تمّ اختيار عينة الدراسة من مديريات التربية والتعليم في المملكة، وذلك بعد مراجعة وزارة التربية والتعليم من أجل تسهيل مهمّة إجراء الدراسة، حيث بلغ عددها (42) مديرية حسب إحصاءات الوزارة، موزعة على امتداد المملكة، كما تمّ اختيار عددًا من المنظمات الإنسانية الدولية بالطريقة المُتَبَيَّنَة، حيث بلغ عدد المنظمات التي تمّ اختيارها (7) منظمات. وبلغ عدد المستجيبين من عينة الدراسة (399) عاملاً وعاملّة، حيث بلغ العدد الإجمالي للذكور (126)، وللإناث (273). وقد تمّ توزيع أدوات الدراسة من خلال رابط إلكتروني تمّ إرساله، على مجموعات الواتس أب الرسمية لرؤساء أقسام الإرشاد في المديريات والتي تضمّ جميع المرشدين التابعين لكلّ قسم، كما تمّ إرساله عبر البريد

الالكتروني الخاص بأفراد المجتمع في المديریات والمنظمات الدولية، وكان لهم حرية الاستجابة على الأدوات أو عدمها. وقد تم توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيراتها كما هو مبين في الجدول رقم (1).

جدول 1

توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	نكر	126	31.6%
	أنثى	273	68.4%
المؤهل العلمي	بكالوريوس	261	65.4%
	ماجستير	80	20.1%
	دكتوراه	58	14.5%
الخبرة	أقل من 5 سنوات	77	19.3%
	5 سنوات - أقل من 10 سنوات	72	18.0%
	10 سنوات - أقل من 15 سنة	115	28.8%
	15 سنة فأكثر	135	33.8%
قطاع العمل	قطاع حكومي	334	83.7%
	قطاع خاص	65	16.3%
الحالة الاجتماعية	أعزب	49	12.3%
	متزوج	327	82.0%
	مطلق / أرمل	23	5.8%
طبيعة العمل	مرشد نفسي	241	60.4%
	غير ذلك	158	39.6%
المجموع		399	100%

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الاهتمام الاجتماعي

وصف المقياس: بهدف الكشف عن مستوى الاهتمام الاجتماعي لدى أفراد العينة، وبعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة حول الاهتمام الاجتماعي، والاستعانة بمقياس الاهتمام الاجتماعي الذي أعده كراندال (Crandall, 1981)، وعدداً من الدراسات التي استخدمت المقاييس ذات الصلة، كدراسة موزدليرز وآخرون (1988) (Mozdzierz et al, 2002)، ودراسة باس وآخرون (Bass et al, 2002)، وعدداً من المقاييس كمقياس سليمان للاهتمام الاجتماعي (Suliman Scale of Social Interest SSS)، ومؤشر الاهتمام الاجتماعي (Social Interest Instruments)، قام الباحثان بتطوير مقياس للاهتمام الاجتماعي بما يتناسب مع البيئة الأردنية وعينة الدراسة، وقد تكوّن المقياس في صورته الأولى من (21) فقرة وجميعها ذات اتجاه موجب.

صدق المحكمين: حُكّم المقياس بعد تطويره من قبل متخصصين في علم النفس التربوي، والإرشاد النفسي، والقياس والتقويم والبالغ عددهم (10) مُحكّمين، وبعد التحكيم والأخذ بملاحظات المُحكّمين والتي كان من أبرزها إعادة صياغة بعض الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً، وحذف (5) فقرات، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (16) فقرة.

صدق البناء: للتحقق من صدق البناء تمّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية من خارج عينة الدراسة المُستهدفة ومن نفس مجتمع الدراسة، وتمّ حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت بين (0.317 - 0.711)، وقد تمّ حذف فقرة واحدة لم تُظهر تشبّعاً وبذلك بلغ عدد فقرات المقياس (15) فقرة. **ثبات المقياس:** لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاهتمام الاجتماعي؛ تمّ حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (37) مُستجيب من خارج عينة الدراسة، ويهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس وأبعادها؛ تمّ إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وقد بلغت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الاهتمام الاجتماعي (0.868)، في حين بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة لمقياس الاهتمام الاجتماعي (0.914).

تصحيح المقياس: تكوّن مقياس الاهتمام الاجتماعي بصورته النهائية من (15) فقرة، يستجيب لها المُستجيب وفق تدرّج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً، وتعطى 4 درجات، أحياناً، وتعطى 3 درجات، نادراً، وتعطى درجتين، أبداً، تعطى درجة واحدة)، وهذه الدرجات تطبق على جميع الفقرات، وبذلك تتراوح درجات المقياس كُكُل (15 - 75). حيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على مستوى مرتفع من الاهتمام الاجتماعي، وقد صُنِّفت استجابات أفراد الدراسة بعد اعتماد النموذج الإحصائي ذي التدرّج النسبي بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحاسوبية الخاصة بالأداة، وذلك على النحو الآتي: (1.49 فأقل منخفض جداً، 1.50 - 2.49 منخفض، 2.50 - 3.49 متوسط، 3.50 - 4.49 مرتفع، 4.50 فأكثر مرتفع جداً).

ثانياً: مقياس الشعور المجتمعي

يهدف الكشف عن مستوى الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، تمّ استخدام مقياس الشعور المجتمعي ((Community Feeling Questionnaire (CFQ) المُعدّ من قبل كاتوزينا-ويلوبوب وآخرون (Katuzina-Weilobob et al., 2020)، وقد تكوّن المقياس بصورته الأصلية من (46) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: التوجّه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والعزلة ضد المجتمع.

مؤشرات الصدق والثبات

تمّ ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، تمّ إعادة ترجمته من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية على يد مترجمٍ آخر، وبعد ذلك تمّ إجراء المطابقة بين الترجمتين باللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة. **مؤشرات الصدق الظاهري:** تمّ التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على مجموعة مُحكِّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، والبالغ عددهم (10) مُحكِّمين. وفي ضوء ملاحظات وآراء المُحكِّمين، أُجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس الشعور المجتمعي، والتي تتعلق بنقل وإعادة صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً، وكان المعيار الذي تمّ اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع المُحكِّمين وبنسبة (80%)، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (30) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد.

مؤشرات صدق البناء: بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تمّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية من خارج عينة الدراسة المُستهدفة، حيث لوحظ أنّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد التوجّه المؤيد للمجتمع قد تراوحت بين (0.337 - 0.763) مع بُعدها، وأنّ قيم معاملات

ارتباط فقرات بُعد الهيمنة المناهضة للمجتمع قد تراوحت بين (0.871 - 0.301) مع بُعدها، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد العزلة ضد المجتمع قد تراوحت بين (0.856 - 0.559) مع بُعدها.

وقد اعتُمدَ معيار قبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.40) (Hattie, 1985)، وبذلك قُبلت جميع فقرات المقياس، باستثناء الفقرات ذات الأرقام (1، 7، 15) فقد تمَّ حذفها. وبهذا أصبح المقياس يتكون من (27) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد. كما حُسِبَت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لأبعاد مقياس الشعور المجتمعي، حيث لوحظَ أنَّ قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الشعور المجتمعي قد تراوحت بين (-0.227 - 0.025)، وجميعها قيم غير دالة إحصائياً.

ثبات مقياس الشعور المجتمعي: تراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاد المقياس ما بين (0.910 - 0.876)، وقد تراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي للأبعاد ما بين (0.821 - 0.869).

تصحيح مقياس الشعور المجتمعي: تكوّن مقياس الشعور المجتمعي بصورته النهائية من (27) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، يستجيبُ لها العامل وفق تدرّج خماسي، وتتراوح درجات البُعد الأول (التوجُّه المؤيد للمجتمع) بين (11-55) درجة، بحيث كلما ارتفعت درجة المفحوص على ذلك البُعد أشارت إلى ارتفاع الشعور المجتمعي، كما تتراوح درجات البُعد الثاني (الهيمنة المناهضة للمجتمع) بين (5-25) درجة، وكلما ارتفعت درجة المفحوص على هذا البُعد، دلَّ ذلك على تدني الشعور المجتمعي، أما درجات البُعد الثالث (العزلة ضد المجتمع) فتتراوح بين (11-55) وارتفاع درجة المفحوص على هذا البُعد يدلُّ على تدني الشعور المجتمعي. وقد صنّفت الباحثة استجابات أفراد الدراسة على النحو الآتي: (1.46 فأقل منخفض جداً، 1.500 - 2.49 منخفض، 2.50 - 3.49 متوسط، 3.50 - 4.49 مرتفع، 4.50 فأكثر مرتفع جداً).

ثالثاً: مقياس الإرهاق النفسي

وصف المقياس: بهدف الكشف عن مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، تمَّ استخدام مقياس ماسلاش وجاكسون (Maslach & Jackson, 1981) لقياس متلازمة الإرهاق النفسي (Maslach Burnout Inventory).

مؤشرات الصدق والثبات

تمَّ ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثمَّ إعادة ترجمته من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية على يد مترجمٍ آخر، وبعد ذلك تمَّ إجراء المطابقة بين الترجمتين باللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة. **الصدق الظاهري:** للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس الإرهاق النفسي، تمَّ عرضه بصورته المُعرَّبة على مجموعة مُكوّنة من (10) محكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، حيث تمَّ حذف ثلاث فقرات، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس (19) فقرة موزعة على الأبعاد الثلاثة (الإرهاق الانفعالي، الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبذُّد الشخصية).

صدق البناء: بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تمَّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) عاملاً وعاملةً في مجال الصحة النفسية من خارج عينة الدراسة المُستهدفة، وتمَّ حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الإرهاق الانفعالي (0.851 - 0.673) مع بُعدها، وبين (0.735 - 0.561) مع الدرجة الكلية للمقياس وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الإنجاز الشخصي قد تراوحت

بين (0.473 - 0.828) مع بُعدها، وبين (0.294 - 0.619) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد تبدد الشخصية قد تراوحت بين (0.744 - 0.908) مع بُعدها، وبين (0.563 - 0.814) مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد اعتُمدَ معيارًا لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.40) (Hattie, 1985)، وبذلك قُبلت جميع الفقرات باستثناء ثلاث فقرات تم حذفها، وبهذا أصبح المقياس يتكون من (16) فقرة. كما لوحظ أنَّ قيم معاملات الارتباط البنينة بين أبعاد مقياس الإرهاق النفسي تراوحت بين (0.455 - 0.587)، وتراوحت بين الأبعاد والمقياس ككلَّ بين (0.739 - 0.873)، وجميعها ذات دلالة إحصائية على مستوى (0.05)، وهذا يُعدُّ مؤشرًا على صدق البناء للمقياس

ثبات المقياس: تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي بين (0.816 - 0.913)، في حين بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.923). وتراوحت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي بين (0.762 - 0.861) في حين بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الإرهاق النفسي الكلي (0.916)، حيث تُعتبر هذه القيم مؤشرًا جيدًا على ثبات الأبعاد والمقياس ككلَّ **تصحيح المقياس:** تكوّن مقياس الإرهاق النفسي بصورته النهائية من (16) فقرة، يستجيب لها المُستجيب وفق تدرج خماسي، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككلَّ (16 - 80). بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشرًا على مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي، وقد صُنِّفت استجابات أفراد الدراسة وذلك على النحو الآتي: (1.46 فأقل منخفض جدًا، 1.500 - 2.49 منخفض، 2.50 - 3.49 متوسط، 3.50 - 4.49 مرتفع، 4.50 فأكثر مرتفع جدًا).

عرض نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "ما مستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟ للإجابة عن سؤال الدراسة الأول؛ تمَّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب مجالات الإرهاق النفسي لدى عيّنة الدراسة وفقًا لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مُبيّن في الجدول (2).

جدول 2

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبة وفقًا لأوساطها الحسابية

الرقم	الرتبة	الإرهاق النفسي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	الإرهاق الانفعالي	2.6072	0.91895	متوسط
2	2	الافتقار للإنجاز الشخصي	2.0664	0.60952	منخفض
3	3	تبدد الشخصية	2.0013	0.94543	منخفض
		الإرهاق النفسي ككل	2.3014	0.67667	منخفض

يُنضج من الجدول (2) أنَّ مستوى بُعدي (الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبدد الشخصية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان منخفضًا، في حين كان مستوى بُعد (الإرهاق الانفعالي) متوسطًا، وكان مستوى الإرهاق النفسي (ككلَّ) منخفضًا، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الإرهاق الانفعالي في المرتبة الأولى، تلاه الافتقار للإنجاز الشخصي في المرتبة الثانية، تلاه تبدد الشخصية في المرتبة الثالثة والأخيرة.

ثانياً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي نصّ على: "ما مستوى الاهتمام الاجتماعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تمّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاهتمام الاجتماعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، وذلك كما هو مبين في الجدول (3).

جدول 3

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للاهتمام الاجتماعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية

المتغير	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الاهتمام الاجتماعي	4.2645	0.47354	مرتفع جداً

يُضح من الجدول (3) أنّ مستوى الاهتمام الاجتماعي (ككل) مرتفعاً جداً.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصّ على: "ما أبرز أبعاد الشعور المجتمعي (التوجّه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والعزلة ضد المجتمع) السائدة لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني؛ تمّ حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بُعد من أبعاد مقياس الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيب أبعاد مقياس الشعور المجتمعي وفقاً لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (4).

جدول 4

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الشعور المجتمعي (التوجه المؤيد للمجتمع، والهيمنة المناهضة للمجتمع، والعزلة ضد المجتمع) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية مرتبةً تنازلياً وفقاً لأوساطها الحسابية

الرقم	الرتبة	أبعاد الشعور المجتمعي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	التوجه المؤيد للمجتمع	4.2076	0.53436	مرتفع
2	2	الهيمنة المناهضة للمجتمع	2.8697	0.99933	متوسط
3	3	العزلة ضد المجتمع	1.9882	0.75571	منخفض

يُلاحظ من الجدول (4) أنّ الوسط الحسابي للتوجه المؤيد للمجتمع بلغ (4.2076) وبمستوى مرتفع، كما بلغ الوسط الحسابي للهيمنة المناهضة للمجتمع (2.8697) وبمستوى متوسط، في حين بلغ الوسط الحسابي للعزلة ضد المجتمع (1.9882) وبمستوى منخفض لدى العاملين في مجال الصحة النفسية. وقد جاءت أبعاد الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى التوجه المؤيد للمجتمع، تلاها في المرتبة الثانية الهيمنة المناهضة للمجتمع، وجاء في المرتبة الثالثة العزلة ضد المجتمع.

رابعاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع الذي نصّ على: "ما القدرة التنبؤية للاهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي، بمتلازمة الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية؟" للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع ويهدف الكشف عن نسبة التباين التي فسرتها المتغيرات المتنبئة من التباين في مستوى الإرهاق النفسي؛ فقد تمّ استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باعتماد أسلوب الخطوة (Stepwise) في إدخال المتغيرات المتنبئة إلى المعادلة الانحدارية في النموذج التنبؤي، وذلك كما في الجدول (5).

جدول 5

نتائج اختبار الفرضيات الانحدارية ومعاملات الارتباط المتعددة لها ومقدار التباين المُفسَّر للمتغيرات المتنبئة في كل نموذج تنبؤي

النموذج الفرعي	R	R ²	R ² المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	إحصاءات التغير			
					التغير في R ²	F التغير	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام
1	.201 ^a	.040	.038	.46450	.040	16.647	1	397
2	.232 ^b	.054	.049	.46173	.014	5.774	1	396

1: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، الاهتمام الاجتماعي .

2: المتنبئات: (ثابت الانحدار) ، الاهتمام الاجتماعي، العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع .

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يُنصَح من الجدول (5) أن النموذج التنبؤي الثاني لمتغيرات (الاهتمام الاجتماعي، العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع) المتنبئة بالمتغير المتنبأ به (الإرهاق النفسي)، قد كان دالاً إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بأثرٍ مشتركٍ للمتغيرات المستقلة مُفسِّراً ما مقداره (4.9%)؛ حيث أسهم في المرتبة الأولى المتغير المستقل (الاهتمام الاجتماعي) بأثرٍ نسبيٍّ مُفسِّراً ما مقداره (3.8%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبؤي، ثم أسهم في المرتبة الثانية المتغير المستقل (العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع) بأثرٍ نسبيٍّ مُفسِّراً ما مقداره (1.1%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبؤي .

وفي ضوء ما تقدّم؛ فقد تمّ حساب أوزان الانحدار اللامعيارية والمعيارية وقيم اختبار t المحسوبة للمتغيرات المستقلة (المتنبئة) بالمتغير المتنبأ به (الإرهاق النفسي) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في النموذج التنبؤي، وذلك كما هو مُبيّن في الجدول (6).

جدول 6

الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتغيرات المتنبئة بالمتغير المتنبأ به الإرهاق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية في النموذج التنبؤي

النموذج الفرعي	المتنبئات	الأوزان اللامعيارية		الأوزان المعيارية		ت	احتمالية الخطأ
		B	الخطأ المعياري	B	الخطأ المعياري		
2	ثابت الانحدار	4.323	.026				.000
	الاهتمام الاجتماعي	-236	.061	-1.89			.000
	العزلة ضد المجتمع مقابل التوجه المؤيد للمجتمع	-190	.079	-1.18			.017

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يُنصَح من الجدول (6) الخاص بالنموذج التنبؤي الثاني أنه كلما ارتفع مستوى الاهتمام الاجتماعي بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإنّ مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.236) من الوحدة المعيارية. وكلما اتّجه العاملون في مجال الصحة النفسية للتوجه المؤيد للمجتمع وابتعدوا عن العزلة ضد المجتمع بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإنّ مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.1910) من الوحدة المعيارية.

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: أظهرت النتائج أن مستوى بُعدي (الافتقار للإنجاز الشخصي، وتبؤد الشخصية) لدى العاملين في مجال الصحة النفسية كان منخفضاً، في حين كان مستوى بُعد (الإرهاق الانفعالي) متوسطاً، وكان مستوى الإرهاق النفسي (ككل) منخفضاً، حيث جاءت الأبعاد على الترتيب الآتي: الإرهاق الانفعالي في المرتبة الأولى، تلاه الافتقار للإنجاز الشخصي في المرتبة الثانية، تلاه تبؤد الشخصية في المرتبة الثالثة والأخيرة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بناء على ما أشار إليه فوكس (Fox, 2012) إلى معاناة العاملين من مستوى متوسط من الإرهاق الانفعالي ومستوى منخفض لكل من الافتقار للإنجاز الشخصي وتبؤد الشخصية. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن تُلثي أفراد العينة هم من المرشدين النفسيين الذين قد يتعاملون مع حالات أقل حدّة، وأقل ضغطاً، وبالتالي قد يبلغون عن مستوى أقل من الإرهاق مقارنةً مع أخصائيي الصحة النفسية الآخرين، كما ترى الباحثة أن الإرهاق الانفعالي هو بداية لتطور متلازمة الإرهاق؛ إذ أن استمرار المعاناة من أعراض الإرهاق الانفعالي سيؤدي إلى زيادة مستويات الإرهاق الذي يقود إلى تبؤد الشخصية وباستمرار تبؤد الشخصية يتضاءل شعور العاملين بالإنجاز في عملهم، مما يؤدي إلى ظهور الافتقار للإنجاز الشخصي

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العاملين في مجال الصحة النفسية يمتلكون مستوى مرتفعاً من تنمية الذات والوعي الذاتي ومستوى مرتفعاً من نضج الأنا والتي بدورها تؤدي إلى المحافظة على المشاعر الإيجابية لمتخصصي الصحة النفسية تجاه عملهم (Lambie, 2007). مما يتيح لهم إدارة مطالبهم المهنية المُرهِقة بشكل أكثر فاعلية، وبالتالي هم أكثر قدرة على التعامل مع ضغوط العمل (McCormack et al., 2018).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: أظهرت النتائج أن مستوى الاهتمام الاجتماعي (ككل) مرتفعاً جداً. ويمكن تفسير هذه النتيجة بما أشار إليه أريجوي وآخرون (Areguy et al., 2019) بأن مقدمي الرعاية يتمتعون باهتمام اجتماعي مرتفع، وبما أشار إليه سميث وآخرون (Smith et al., 2007) إلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الاهتمام الاجتماعي والإرهاق النفسي. وهذا ما أشار إليه كارشر وليندوال (Karcher & Lindwal, 2003) بأن العاملين في مجال الصحة النفسية والمرشدون النفسيون خصوصاً يتمتعون باهتمام اجتماعي مرتفع، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية، يتمتعون بخصائص نفسية وسمات شخصية من شأنها أن تولد الاهتمام الاجتماعي والقدرة على التعاون مع الآخرين، والمساهمة في تقديم الرفاه النفسي للمسترشدين، كما أنهم يسعون لتحقيق نواتهم من خلال التعاون مع الآخرين وليس من خلال التنافس.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: أظهرت النتائج أن أبعاد الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية قد جاءت وفقاً للترتيب الآتي: فقد جاء في المرتبة الأولى التوجّه المؤيد للمجتمع، تلاها في المرتبة الثانية الهيمنة المناهضة للمجتمع، وجاء في المرتبة الثالثة العزلة ضد المجتمع. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن العاملين في مجال الصحة النفسية ومن خلال العمل وفق الميثاق الأخلاقي للمهنة يعملون من أجل الصالح العام، ويُدركون أن حياتهم هادفة بمقدار ما يقدمونه للآخرين من نفع وتعاون، ونظراً لأنهم يمتلكون الثقة الكافية بالنفس فإنهم قد يميلون لإظهار التفوق على حساب الآخرين وبالتالي الميل للشعور بالهيمنة نوعاً ما، وبما أن الإعداد الأكاديمي للعاملين في مجال الصحة النفسية يركّز على مهارات التواصل الفعال وفتيات التفاعل مع الآخرين؛ لذا فإنهم سيخبرون عن مستوى منخفض من العزلة ضد المجتمع.

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية بأن العاملين في مجال الصحة النفسية قادرون على إقامة علاقات جيدة مع الزملاء والمشرفين، وقادرون على تطوير علاقات جيدة مع المساعدين من أجل الحصول على تعليقات قيمة وتقييمات جيدة، ويمتلكون مهارات التواصل الفعال من أجل بناء الثقة، ولديهم دافع للإنجاز أكثر من غيرهم من العاملين في المجالات الأخرى (Koonce, 2014). وهذا بدوره يؤكد أن النمط السائد من أنماط الشعور المجتمعي لدى العاملين في مجال الصحة النفسية هو التوجه المؤيد للمجتمع.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: أظهرت النتائج: أنه كلما ارتفع مستوى الاهتمام الاجتماعي بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.236) من الوحدة المعيارية. وترى الباحثة أن العاملين في مجال الصحة النفسية يمتلكون صفات إيجابية تجعلهم يتمتعون بصحة نفسية، الأمر الذي أشار إليه ستويكوف (Stoykova, 2013) بأن الاهتمام الاجتماعي يُعدُّ مظهرًا من مظاهر الصحة النفسية والذي يتجلى برعاية الآخرين والاهتمام بهم وتقديم الدعم والمساعدة في الوصول إلى حل لمشكلاتهم وتحقيق الرفاه النفسي لهم، ويتفق هذا مع ما أشار إليه كامارو وأوبرست (Chamarro & Oberst, 2012) بأن تطوير الاهتمام الاجتماعي يُعدُّ وسيلة من وسائل تعزيز الصحة النفسية، وترى الباحثة أن الصحة النفسية تتجلى في الوقاية من الإرهاق النفسي.

كما أظهرت النتائج أنه كلما انجَّه العاملون في مجال الصحة النفسية للتوجه المؤيد للمجتمع وابتعدوا عن العزلة ضد المجتمع بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإن مستوى الإرهاق النفسي ينخفض بمقدار (0.1910). من الوحدة المعيارية. وتعرِّض الباحثة هذه النتيجة لأهمية الدور الداعم الذي يقوم به العاملون في مجال الصحة النفسية بدلاً من الدور العلاجي؛ الأمر الذي يتطلب بناء الثقة، وامتلاك مهارات التواصل الفعال، وبذل جهود مضاعفة مع المسترشدِين، وهذا ما أشار إليه كونيكي (Koonce, 2014) بأن العاملين في مجال الصحة النفسية قادرون على إقامة علاقات جيدة مع الزملاء والمشرفين والمسترشدِين، ويمتلكون مهارات التواصل الفعال من أجل بناء الثقة، ولديهم دافع للإنجاز أكثر من غيرهم من العاملين في المجالات الأخرى.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بناء على ما أشار إليه كارشر وليندوال (Karcher & Lindwal 2003) بأن العاملين في مجال الصحة النفسية، والمرشدون النفسيون منهم خصوصًا يتمتعون باهتمام اجتماعي وشعور مجتمعي مرتفع. كما أن العاملين في مجال الصحة النفسية ممن يمتلكون مستوى مرتفعًا من الإهتمام الاجتماعي والشعور المجتمعي يميلون لأن يكونوا أكثر تعاطفًا، ولديهم المزيد من المواقف الإيجابية تجاه أنفسهم والآخرين؛ وعليه فهم يمتلكون مستوى أعلى من مشاعر الكفاءة الذاتية، وبالتالي هم أكثر استقرارًا عاطفيًا (Allen & Rushton, 1983).

التوصيات

- تفعيل دور البرامج الإشرافية على العاملين في مجال الصحة النفسية ومتابعة احتياجاتهم المهنية والنفسية أولاً بأول؛ للحدِّ من ظهور أعراض متلازمة الإرهاق النفسي.
- إجراء دراسات طولية على عينة العاملين في مجال الصحة النفسية؛ لكشف العوامل التي من شأنها أن تظهر أعراض متلازمة الإرهاق النفسي لديهم.
- إجراء دراسات تتناول متغيرات الدراسة وخصوصًا الشعور المجتمعي على عينات مختلفة.

المراجع الإنجليزية:

- Abdinazarovich, R. D., Abdullajonovna, Y. K., Ahadjanovich, Q. A., Bakhromovich, G. A. & Juraevna, N. N. (2020). The role of social service in the protection of human interests. *Journal of Critical Reviews*, 7(6), 1263-1267.
- Allen, N. J. & Rushton, J. P. (1983). Personality characteristics of community mental health volunteers: A review. *Journal of voluntary action research*, 12(1), 36-49.
- Ansbacher, H. L. (1968). The concept of social interest. *Journal of Individual Psychology*, 24(2), 131.
- Ansbacher, H. L. (1992). Alfred Adler's concepts of community feeling and of social interest and the relevance of community feeling for old age. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 48(4), 402-412.
- Areguy, F., Mock, S. E., Breen, A., Van Rhijn, T., Wilson, K., & Lero, D. S. (2019). Communal orientation, benefit-finding, and coping among young carers. *Child & Youth Services*, 40(4), 363-382.
- Bakker, A. B. & Wang, Y. (2020). Self-undermining behaviour at work: Evidence of construct and predictive validity. *International Journal of Stress Management*, 27(3), 241.
- Bass, M. L. (2000). *Social interest: A theoretical and empirical explication* (Order No. 9991785). Available from ProQuest Dissertations & Theses Full Text: The Sciences and Engineering Collection; Psychology Database.
- Bolino, M. C. & Grant, A. M. (2016). The bright side of being prosocial at work, and the dark side, too: A review and agenda for research on other-oriented motives, behavior, and impact in organizations. *Academy of Management Annals*, 10(1), 599-670.
- Brewer, C. (2009). *Social interest and self-efficacy levels among high school volunteer mentors and their non-mentor peers: A comparison study* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Camargo, G. G., Saidel, M. G. B., & Monteiro, M. I. (2021). Psychological Exhaustion of Nursing Professionals Who Care for Patients with Neoplasms. *Revista Brasileira de Enfermagem*, (74).
- Caprara, G. V., Steca, P., Zelli, A. & Capanna, C. (2005). A new scale for measuring adults' prosocialness. *European Journal of psychological assessment*, 21(2), 77-89.
- Chamarro, A. & Oberst, U. (2012). Emotional Intelligence and Social Interest: are they related constructs? *Aloma: Revista de psicologia, ciències de l'educació i de Leisport Blanquerna*, 30(1), 159-166.
- Chirico, F., Crescenzo, P., Sacco, A., Riccò, M., Ripa, S., Nucera, G. & Magnavita, N. (2021). Prevalence of burnout syndrome among Italian volunteers of the Red Cross: a cross-sectional study. *Industrial health*, 59(2), 117-127.
- Cicognani, E., Albanesi, C., Valletta, L. & Prati, G. (2020). Quality of collaboration within health promotion partnerships: Impact on sense of
- Corey, G (2011). *Theory and Practice of Counselling and Psychology*, NY: Brooks /Cole publishing.
- Cramer, E. & Hunter, B. (2019). Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth*, 32(6), 521-532.
- Crandall, J. E. (1980). Adler's concept of social interest: Theory, measurement, and implications for adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 481-495.
- De la Fuente-Solana, E. I., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Cañadas-De la Fuente, G. R., Herrera-Cabrerizo, B. & Albendín-García, L. (2021). Predictors of burnout of health professionals in the departments of maternity and gynaecology, and its association with personality factors: A multicentre study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1-2), 207-216.
- Farber, B. A. (1990). Burnout in psychotherapists: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(1), 35-44.
- Fiabane, E., Gabanelli, P., La Rovere, M. T., Tremoli, E., Pistarini, C. & Gorini, A. (2021). Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 670-675.
- Fox, D. (2012). *Burnout among Mental Health Workers in a Nonprofit Organizational Setting*. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: [https://sophia.stkate.edu/msw_papers/HYPERLINK\"https://sophia.stkate.edu/msw_papers/120\"HYPERLINK\"https://sophia.stkate.edu/msw_papers/120\"HYPERLINK\"https://sophia.stkate.edu/msw_papers/120\"120](https://sophia.stkate.edu/msw_papers/HYPERLINK\)
- Gstach, J. (2016). Realising the " ideal of social life" in education. The difficulties in including Adler's concepts in interdisciplinary discourse/Erziehung als Verwirklichung des "Ideals des gemeinschaftlichen Lebens" Rezeptionsschwierigkeiten im fachübergreifenden Diskurs. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 41(4), 309-334.

- Hanna, F. J. (1997). Community feeling, empathy, and intersubjectivity: A phenomenological framework. *Individual Psychology, 52*, 22-30.
- Hattie, J. (1985). Methodology review: assessing unidimensionality of tests and items. *Applied psychological measurement, 9*(2), 139-164.
- Johnson, P. & Smith, A. J. (2011). *Social interest and differentiation of Self*. Professional Issues in Counseling.
- Kader, N., Elhusein, B., Elhassan, N. M., Alabdulla, M., Hammoudeh, S. & Hussein, N. R. (2021). Burnout and job satisfaction among psychiatrists in the Mental Health Service, Hamad Medical Corporation, Qatar. *Asian Journal of Psychiatry, 58*(8), 1026-1030.
- Kalkan, M. (2009). Adlerian Social Interest Scale-Romantic Relationship Form (ASIS-RR): Scale Development and Psychometric Properties. *Individual Differences Research, 7*(1).
- Karcher, M. J. & Lindwall, J. (2003). Social interest, connectedness, and challenging experiences: What makes high school mentors persist? *Journal of individual psychology, 59*(3).
- Katuzina-Wielobob, A. (2017). The Community Feeling Versus Anxiety, self-esteem and well-being—introductory research. *Polish Psychological Bulletin, 48*(2), 167- 174.
- Katuzina-Wielobob, A., Strus, W. & Ciecuch, J. (2020). Community Feeling and Narcissism as Two Opposite Phenomena. *Frontiers in Psychology, 11*, 2621.
- Khosravi, M., Ghiasi, Z. & Ganjali, A. (2021). Burnout in hospital medical staff during the COVID-19 pandemic: Diagnosis, treatment, and prevention. *Journal of Natural Remedies, 21*(12) (1), 36-44.
- King, R. A. & Shelley, C. A. (2008). Community feeling and social interest: Adlerian parallels, synergy and differences with the field of community psychology. *Journal of community & applied social psychology, 18*(2), 96-107.
- Koonce, N. N. (2014). *The moderating role of equity sensitivity on the relationship between motivation, self-efficacy, and burnout among mental health professionals* (Doctoral dissertation, Capella University).
- Kumar, S. (2016). Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention. In Healthcare, *Multidisciplinary Digital Publishing Institute, Vol. 4, No. 3*, p. (37).
- Lambie, G. W. (2007). The contribution of ego development level to burnout in school counselors: Implications for professional school counseling. *Journal of Counseling & Development, 85*(1), 82-88.
- Larrotta-Castillo, D., Cruz-Marroquín, C., Rodríguez-Peñuela, J., Alzáte-Granados, J. P., Cote-Menéndez, M., & Galván-Villamarín, J. F. (2021). Ad honorem exhaustion: Burnout prevalence in residents from a Colombian university. *Revista de la Facultad de Medicina, 69*(1).
- Laubert, C., Nordt, C., Braunschweig, C., & Rössler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113*(1), 51-59.
- Le Pine, J. A., Podsakoff, N. P. & LePine, M. A. (2005). A meta-analytic test of the challenge stressor–hindrance stressor framework: An explanation for inconsistent relationships among stressors and performance. *Academy of management journal, 48*(5), 764 - 775.
- Lee, M., Takeuchi, D., Gellis, Z., Kendall, P., Zhu, L., Zhao, S., & Ma, G. X. (2017). The impact of perceived need and relational factors on mental health service use among generations of Asian Americans. *Journal of Community Health, 42*(4), 688-700.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry, 15*(2), 103-111.
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P. & Campbell, M. J. (2018). *The prevalence and cause (s) of burnout among applied psychologists: A systematic review*. *Frontiers in psychology, 9*, 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- McLoughlin, C., Casey, S., Feeney, A., Weir, D., Abdalla, A. A. & Barrett, E. (2021). Burnout, Work Satisfaction, and Well-being Among Non-Consultant Psychiatrists in Ireland. *Academic Psychiatry, 45*(3), 322-328.
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B. & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care, 23*(6), 97-105.

- Mosak, H. H. (1991). "I don't have social interest": Social interest as construct. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 47(3), 309–320.
- Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R. & Sessler, C. N. (2016). An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. *American Journal of Critical Care*, 25(4), 368-376.
- Mozdzierz, G. J., Greenblatt, R. L. & Murphy, T. J. (1988). Further validation of the Sulliman Scale of Social Interest and the Social Interest Scale. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 44(1), 30–34.
- Mozdzierz, G. J., Greenblatt, R. L. & Murphy, T. J. (2007). The Measurement and Clinical Use of Social Interest: Validation of the Sulliman Scale of Social Interest on a Sample of Hospitalized Substance Abuse Patients. *Journal of Individual Psychology*, 63(2).
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work–family conflict and family–work conflict scales. *Journal of applied psychology*, 81(4), 400.
- Pronin, S. V., Chukhrova, M. G., Gusev, S. I., Malkina, N. A., & Efimov, V. N. (2021). Violation of the Balance of Activation of the Hemispheres of the Brain as the basis of the Burnout Syndrome. *Curr Res Psychol Behav Sc*, (2), 125.
- Sarma, P. G. (2018). Burnout in Indian psychiatrists. *Indian journal of psychological medicine*, 40(2), 156-160
- Saunders, S. A. & Roy, C. (1999). The relationship between depression, satisfaction with life, and social interest. *South Pacific Journal of Psychology*, 11(1), 9-15.
- Smith, H. L., Robinson III, E. M. & Young, M. E. (2007). The Relationship among wellness, psychological distress, and social desirability of entering master's-level counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 47(2), 96-109.
- Stasio, M. J. & Capron, E. W. (1998). Social interest as a distinct personality construct: Comparisons with "The Big Five" and related prosocial constructs. *Individual Psychology*, 54(1), 10.
- Stasio, M. J. (1998). Social interest and community feeling as cultural common thread: Key issues and research directions. *Individual Psychology*, 54(3), 310.
- Stojanovic-Tasic, M., Latas, M., Milosevic, N., Pribakovic, J. A., Ljusic, D., Sapic, R., ... & Grgurevic, A. (2018). Is Balint training associated with the reduced burnout among primary health care doctors? *Libyan Journal of Medicine*, 13(1).
- Stoykova, Z. (2013). Social interest and motivation. *Trakia Journal of Sciences*, 11(3), 286-290.
- Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: a systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2022278.
- Van Yperen, N. W. (1996). Communal Orientation and the Burnout Syndrome Among Nurses: A Replication and Extension 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(4), 338-354.
- Van Yperen, N. W., Buunk, B. P. & Schaufeli, W. B. (1992). Communal orientation and the burnout syndrome among nurses 1. *Journal of applied social psychology*, 22(3), 173-189.
- Voy, L., Kathleen, S., Brand, M. J. & McFadden, C. R. (2013). An Important Lesson from Our Past with Significance for Our Future: Alfred Adler's Gemeinschaftsgefühl. *Journal of Individual Psychology*, 69(4).
- Zhao, X. & Ding, S. (2020). Phenomenology of burnout syndrome and connection thereof with coping strategies and defense mechanisms among university professors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 82-93.