

The Role of Mindfulness Therapy in Reducing the Psychological and Social Effects of the Novel Coronavirus on Clinical Social Workers in Saudi Arabia

*H. Alfaraidy**

Department of case work, College of Social work, Princess Nourah bint Abdulrahman University, Riyadh, Saudi Arabia

Received: 1 Apr. 2022, Revised: 18 Apr. 2022, Accepted: 23 Apr. 2022.

Published online: 1 Nov. 2022.

Abstract: The present research aims to identify the psychological and social effects of the novel coronavirus on clinical social workers in Saudi public hospitals, the role of mindfulness therapy in reducing these effects and the differences in the responses of clinical social workers to the role of mindfulness therapy in reducing these effects according to the variables of gender and medical experience. To achieve the research objectives, the author adopted the descriptive analytical approach and a questionnaire was used as a tool. The results showed that the patient's death, while his/ her beloved ones were away, was unbearable. Moreover, mindfulness therapy reduced the psychological and social effects of the Coronavirus crisis on clinical social workers. The research recommends preparing mindfulness therapy programs to train clinical social workers in how to handle the psychological and social effects of the novel Coronavirus crisis.

Keywords: Mindfulness therapy, psychological effects, social effects, The novel Coronavirus crisis (COVID-19), Clinical social worker.

* Corresponding author E-mail: Haalfaraidi@pnu.edu.sa

دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمملكة العربية السعودية

د حمده عبدالله الفرائضي

كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.

الملخص: هدف البحث الحالي إلى تحديد الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، والوقوف على دور العلاج التدبري في تخفيف تلك الآثار، وتحديد الفروق في استجابات الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين نحو دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لديهم تعزي لمغيري (الجنس والخبرة في المجال الطبي). ولتحقيق أهداف البحث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات البحث في استبانة لتحديد أهم الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين، والوقوف على دور العلاج التدبري في تخفيف تلك الآثار، وتوصلت نتائج البحث إلى أبرز تلك الآثار والتي من أهمها: "أحزن حزناً بالغاً أمام مشهد المريض الذي يحتضر دون أن يكون أحباؤه إلى جانبه"، كما توصلت إلى أن: العلاج التدبري قد ساهم "بشكل جيد" في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين، كما تم تقديم بعض التوصيات من أهمها: إعداد برامج قائمة على العلاج التدبري لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين على كيفية التعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة من جراء أزمة كورونا المستجد من خلال تمكينهم من استهداف السلوكيات بطريقة منطقية.

الكلمات المفتاحية: العلاج التدبري - الآثار النفسية - الآثار الاجتماعية - أزمة كورونا المستجد (COVID-19) - الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي.

1 مقدمة

مع نهاية عام 2019م وبداية عام 2020م، اجتاحت العالم جائحة وباء كورونا المستجد COVID-19؛ ذلك الفيروس العجيب الذي أدى إلى خلل في منظومة الأمن النفسي والاجتماعي لدى كثير من المجتمعات والذي هزّ أركان العالم بأسره، وفكك أواصره، فلم يكن يتخيل البشر يوماً أن يصبح التباعد الاجتماعي هو الملاذ الآمن، ففي الوقت الذي كانت كل النظريات العلمية تدعو البشر للاندماج والتعايش الاجتماعي، جاءت تلك الجائحة لتهدم كل هذه الأفكار.

ولقد انتشر هذا الفيروس انتشار النار في الهشيم دولياً وإقليمياً ومحلياً بطريقة تركت ولا تزال آثارها الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية على العالم أجمع بطريقة تكاد تكون غير مسبوقة، ولم تحصل حتى في أكبر الحروب العالمية، وذلك نظراً لانتشارها في جميع أنحاء العالم، وما تسببت به من شلل وتعطيل لمفاصل الحياة في كل البلاد بطريقة قل مثيلها، ومن هنا يعد وباء مرض فيروس كورونا المستجد COVID-19 تهديداً صحياً عالمياً، وهو إلى حد بعيد أكبر انتشار للالتهاب الرئوي غير النمطي حيث تجاوز في غضون أسابيع من تفشي المرض العدد الإجمالي لإصابات ووفيات فيروس سارس (Wang et al., 2020).

يتضح مما سبق أن ضحايا فيروس كورونا المستجد في تزايد مستمر، وما زال الفيروس يواصل تفشيه بوتيرة متسارعة في مختلف أنحاء العالم، الأمر الذي ساهم بشكل كبير في مضاعفة المشكلات الواقعة على جميع فئات المجتمع، حيث إن فكرة الإصابة بالفيروس تسيطر

على تفكيرهم، فيضعوا سيناريو مخيفاً من الإصابة ومن ممارسة الحياة بشكل طبيعي فينتقل إليهم الفيروس الذي سرعان ما ينتشر بشكل أو بآخر لأسرتهم وللآخرين. ولقد أدت جائحة كورونا إلى زعزعة حياة الموظفين في جميع أنحاء العالم، حيث إن قلق الإصابة بكورونا يدفع الأفراد إلى قمع العواطف، والتي لها آثار ضارة على إشباع حاجتهم النفسية. وفي المقابل يؤدي الافتقار إلى تلبية الاحتياجات النفسية إلى إعاقة قدرة الموظفين على العمل بفعالية والتواصل مع أسرهم (Trougakos et al., 2020).

ونظراً لزيادة حالات الإصابة بـ COVID-19 تزايد العبء على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين كعاملين في خطوط الدفاع الأمامية لمواجهة جائحة كورونا (COVID-19) المعرضين للخطر، لذا فإنهم الأكثر عرضة لتقشي المرض، لما يتعرضون له من مخاطر تزيد من تعرضهم لخطر الإصابة، بسبب التلزم المستمر لأماكن الإصابة وملامسة المرضى هذا من جانب، ومن جانب آخر يتعرضون لمتاعب أخرى منها ساعات العمل الطويلة والضيق النفسي والتعب والإرهاق المهني والوصم والعنف البدني والنفسي الأمر الذي ينعكس عليهم وعلى أسرهم (Organization, 2020).

ويضيف (Du et al., 2020) أن معظم العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخط الأمامي في ووهان قد تعرضوا لضغوط هائلة وخطر الإصابة بـ (COVID-19) منذ بداية الحجر الصحي، كما يؤدي مثل هذا الوباء إلى عبء الصحة العقلية قصير وطويل الأجل على العاملين في مجال الرعاية الصحية حيث إن معدلات الإجهاد النفسي والاكتئاب والقلق والأرق ستكون مرتفعة بالنسبة لهذه الفئة (Tomlin et al., 2020).

كما أظهرت النتائج التي توصل إليها (Huang & Zhao, 2020; Lee et al., 2018; Lu et al., 2006; McAlonan et al., 2007) أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يعانون من مشاكل في النوم، مما يؤدي إلى عدم امتلاكهم الوقت الكافي للراحة، وهم عرضة للإجهاد المزمن والاضطراب النفسي. وفي الحالات الشديدة قد تحدث أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وهو أمر مرتبط بشكل كبير باضطرابات النوم، وكل ذلك ينعكس على أسرهم مسبباً كثير من المشكلات منها زيادة نسب الطلاق بنسبة كبيرة، بسبب الإجهاد الكبير اللاني يقمن به خارج المنزل مما يؤدي لإهمال المنزل والأبناء ثم يقع الطلاق (الدهشان، 2020).

إن هذه الأسباب تلقي على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين مجموعة من الضغوطات النفسية والاجتماعية، أضف لذلك أنه وفي ظل خطر انتشار العدوى السريع وغموض المعلومات عن هذا الفيروس وعدم القدرة على التوصل إلى طريقة لمواجهته خاصة للعاملين في القطاع الصحي والذين سقط منهم المئات، وفي ظل الحاجة الملحة على استمرار قوة وصلابة العاملين في القطاع الصحي والتزامهم بأقصى درجات التماسك والحرص لحماية أرواح ما يمكن إنقاذه من المصابين وحماية أنفسهم من العدوى، وفي ظل أنه يتطلب من الممارس الصحي التمتع بالمرونة النفسية لإنجاز مهامه الصحية والطبية بكل نجاح وهو يتصدر المشهد بكل تفاصيله ومواجهة الفيروس بخبرات وطاقت غير مسبقة باعتبارهم أبطال المرحلة خاصة وأن حياتهم تغيرت من عمل رتيب إلى حراك بنشاط وحيوية على مدار الساعة. كل هذا يستدعي تقديم نصائح الرعاية الذاتية لهم (Deering, 2020) فهم يمثلون قوة بشرية كبيرة وركناً حقيقياً للدفاع عن أهلهم في مواجهة فيروس كورونا COVID-19.

وعلى الرغم من أن المعترف به على نطاق واسع أن الرعاية الذاتية ضرورية لممارسة العمل الاجتماعي، إلا أنه يوجد القليل من الدعم التجريبي أو التوجيه العملي في الأدبيات لتوجيه الأخصائيين الاجتماعيين في تنفيذها. فالرعاية الذاتية ضرورية لمنع الإجهاد الثانوي الناجم عن الصدمة والإرهاق (Lee&Miller, 2013). وتؤكد (Coreil, 2010) على أهمية تقديم دعم اجتماعي ونفسي للأفراد والذي يأتي كخطوة مهمة لدعم الصحة البدنية والعقلية لهم، وجعلهم يشعرون بتحسن، كما يجعلهم أكثر أمناً في حياتهم، كما يمكن أن يساعدهم

على التأقلم مع أي وضع حرج. أضف لما سبق فإن تلبية الاحتياجات النفسية لجميع أفراد المجتمع أثناء الكوارث الوبائية والأزمات المختلفة، من الحاجات الأساسية في مجال المساعدة الإنسانية المجتمعية، حيث تشير الأبحاث والدراسات النفسية إلى ضرورة الدعم النفسي في حالة انتشار الأوبئة والكوارث الطبيعية.

لذا فإن هذا البحث مهم وملح، كون الأسباب السابقة تستدعي ضرورة التدخل للوقوف على واقع المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين، إضافة إلى تقديم نوع من أنواع العلاجات للتغلب عليها، بهدف تقديم يد المساعدة لهم الأمر الذي ينعكس بالإيجاب على ممارستهم المهنية والإكلينيكية ومن ثم يتجهون نحو العمل في مواجهة هذا الفيروس بإيجابية تمكنهم من إتمام عملهم على أكمل وجه.

وتمتلك طريقة خدمة الجماعة العديد من المداخل والنماذج التي تستخدم في الممارسة المهنية بالمجال الطبي، ومن أهمها المدخل الوقائي والذي يهدف إلى تجنب أو تقادى المشكلات الاجتماعية المتنبأ بها لدى الناس، خاصة الأفراد المعرضون للمخاطر أكثر من غيرهم، وغرس أهداف مرغوبة من خلال تزويدهم بقدر معقول من المعارف والاتجاهات والمهارات اللازمة لمواجهة مواقف الشدة والقلق والضغوط والأزمات (أبو النصر، ٢٠٠٨). وإدراكاً من الباحثة بأهمية التدخل العلاجي للتخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في ظل أزمة كورونا فقد تم استخدام أحد أنواع العلاجات للتخفيف من هذه الآثار.

وفي الآونة الأخيرة ظهر العلاج التدبري Mindfulness Therapy كأحد الأساليب الحديثة نسبياً والتي تم تطبيقها مع عدد من المشكلات والاضطرابات على فئات مختلفة والتي أثبت جدواه في التغلب على الاضطرابات وعلاجها (Gershy, 2014; Lalot et al., 2014) وهو علاج يستخدم لتحقيق مستوى عال من الوعي، بهدف الحد من الأعراض العقلية والجسدية المؤلمة، وتحسين نوعية الحياة بشكل عام (Canda & Warren, 2013). كما أن العلاج التدبري أو ما يسمى العلاج عن طريق التدريب على اليقظة العقلية فعال في خفض عدد من المشكلات الاجتماعية والسلوكية وضعف القدرة على التحكم في النفس وضعف مستوى التنظيم الانفعالي (عبد الرزاق، 2019؛ الختاتنة، 2019؛ Miller et al., 2010).

ويعد العلاج التدبري، والذي يسمى أيضاً العلاج المعرفي المبني على التدبر، نوعاً من العلاج النفسي الذي يستخدم ممارسة الذهن لتعزيز الصحة العقلية والجسدية الجيدة. وبالتالي يمكن لأي شخص ممارسة العلاج التدبري، وخاصة أولئك الذين لديهم قناعة بجدواه بحيث يمارسونه بشكل مستمر ومتجدد (عبد العزيز، 2020). والعلاج التدبري يعمل على إيجاد وعي مقصود، واهتمام هادف في اللحظة والموقف الراهن، ولكن بدون حكم على الموقف، ومن غير تشبث بالأفكار والأحاسيس التي يمكن أن تتدفق، ولا حتى ردود الفعل المعتادة (Gockel, 2010; Shier & Graham, 2011).

ويعرف باير (Baer, 2010) العلاج التدبري بأنه: "عملية معقدة تتضمن الوعي والانتباه إلى تجارب اللحظة الحالية، وتميزها بالكلمات، مع التصرف بوعي، وعدم إصدار الأحكام، وتجنب التشبث، واستحضار الشعور المنفتح، والقبول، والرغبة، والتسليم، والطف، والود، والتعرف على جميع التجارب والخبرات الملاحظة أو المدركة". أما كابات زين فيرى أن العلاج التدبري أبعد مما هو علاج، حيث يرى أنه أسلوب حياة way of life بما يعكسه ويتضمنه من قيم وأهداف أساسية للعمل المهني في الخدمة الاجتماعية (Kabat-Zinn, 2006).

وقد أشار كل من (Gockel et al., 2013; Hülshager et al., 2013; Mccusker, 2020) إلى عدد من الفوائد والمميزات التي تميز العلاج التدبري ومنها: أنه يساعد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل مثل الاكتئاب والإدمان والقلق والحالات العقلية الأخرى. كما يمكن أن يساعد أيضًا في التخفيف من المشكلات الجسدية التي تسببت فيها أو نتجت عنها مشكلات الصحة العقلية، ويساعد الأفراد لبلوغ السعادة والرضا عن الحياة اليومية وتقليل الإجهاد وزيادة الوعي وتنظيم العواطف وزيادة المرونة في الردود والتركيز وزيادة الوضوح وتحسين العلاقات وخفض الضغوط، كما أنه يقلل الإرهاق العاطفي ويحسن الرضا الوظيفي ويحسن الذاكرة العاملة ويحسن التفكير الاجتراري، والمخاوف المرضية، كما أن ممارسة التدبر يمكن الأفراد من تحمل الاضطراب العاطفي الناشئ عن الضيق والصدمات التي يتلقاها الأشخاص خلال تفاعلات العمل الاجتماعي اليومية، كما يستخدم كاستراتيجية لتعزيز الفعالية العلاجية في إدارة الانحرافات والقلق والوعي بالذات والمرونة في التفكير. كما أن له فوائد فسيولوجية تتمثل في: خفض الألم المزمن، تحسين الوظيفة المناعية، تحقيق جودة النوم.

وهذا ما أكدته دراسة (Grow et al., 2015) حيث أشارت إلى أن العلاج التدبري يساعد كثيرًا من الأفراد على التصالح مع ذاتهم وخاصة الذين يعانون من ضغوط واضطرابات صورة الجسد وخفض القلق والاكتئاب، وما ذكرته دراسة (Witkiewitz et al., 2013) من حيث إن العلاج التدبري يعمل كمتغير واق في المواقف الضاغطة، وما أشارت إليه دراسة كل من (Enoch, 2015; Mak et al., 2012; Zelazo & Lyons, 2018) إلى فاعلية العلاج التدبري في خفض عدد من المشكلات النفسية مثل اضطراب الانتباه، والمشكلات الاجتماعية والسلوكية، وضعف تنظيم الذات، وضعف مستوى التعاطف، واضطراب الصحة النفسية، وضعف المرونة النفسية، وضعف القدرة على التحكم في النفس، وضعف مستوى التنظيم الانفعالي.

في ضوء ما سبق نتضح أهمية استخدام العلاج التدبري بصفة عامة؛ لأنه يعمل على تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط، وتحسين الشعور بالتماسك، لأن الوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات والإحساس بها، وتعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى، كما أنه يعمل على تحفيز الذهن وتبني المقدرات الفردية، وتقليل الضغط الذي ربما يتعرض له الفرد وذلك من خلال أساليب المواجهة المتبعة في العلاج التدبري مثل التركيز على المشكلة والبحث عن البدائل الملائمة لحلها.

بالرغم من ذلك فلا يوجد بحث -في حدود علم الباحثة- عن استخدام العلاج التدبري في التعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين أثناء أزمة كورونا. وفي ضوء ذلك يتضح أن هناك حاجة لإجراء بحث للتعرف على دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمملكة العربية السعودية.

2 الإطار العام للبحث

2.1 مشكلة البحث

تنبثق مشكلة هذا البحث من خطورة جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) التي بدأت أواخر عام 2019، وأثرت في العالم اجتماعيًا واقتصاديًا وحتى سياسيًا، في النصف الأول من عام 2020، والتي مازالت تحتل مكانًا مركزيًا في الأجندة العالمية. فقد انتشرت الجائحة في جميع الدول تقريبًا، وخلفت تداعيات اقتصادية واجتماعية وسياسية متباينة. وكغيرها من الدول تحاول دول الخليج العربية

مواجهة الآثار السلبية لهذه الجائحة. ومع ارتفاع أعداد الإصابات في هذه الدول، رُصدت آثار سياسية واجتماعية متنوعة (تلجي، 2020).

ومما يؤكد ذلك عقد مركز لندن للبحوث والاستشارات بالتعاون مع مركز يونيفرسال للبحوث والتدريب ببريطانيا، المؤتمر العلمي الدولي التاسع عبر الفضاء الإلكتروني تحت عنوان: "التداعيات الاجتماعية والاقتصادية لفيروس كوفيد-19"، وذلك في الفترة من 6-8 يونيو 2020 الذي وافقه 14-15 شوال 1441هـ، والذي أكد فيه على ضرورة تكاتف دول العالم لمواجهة هذا الوباء، كما ناقش عدداً من الموضوعات المهمة مثل: انتشار الفيروس ما بين الأزمة وافتعالها، دور المجتمع في التعامل مع الأزمات، الأبعاد الاجتماعية والثقافية للأزمات والكوارث «أزمة كوفيد-19 نموذجاً»، الإنعكاسات الاجتماعية والقيمية وانتشار الأوبئة والأمراض في ظل التغيرات المعاصرة، الاستراتيجيات والآليات للتعامل مع الأزمات والكوارث، الرؤى والتوجهات المجتمعية المستقبلية للتعامل مع الأزمات والحد منها (خطط تطبيقية معاصرة)، الأزمة والتغير الاجتماعي، معادلات الحياة والمات في عصر «كوفيد-19» وإغتراب المواطنين والحراك الطبقي في المجتمعات صعوداً وهبوطاً (الأبجي، 2021).

كما تنبثق مشكلة هذا البحث من اهتمام المملكة العربية السعودية بالخدمة الاجتماعية الطبية حيث صدر القرار الوزاري رقم 3510 بتاريخ 1393/2/1هـ. القاضي بإنشاء قسم الخدمة الاجتماعية الطبية الذي يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي، يقوم بوضع خطة العمل الاجتماعي بوزارة الصحة ومؤسساتها الصحية وتوجيه ومتابعة الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف هذه المؤسسات. ويأتي ذلك اعترافاً بالدور المهم والفعال الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في مجال الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي (المحمدي، 2013).

ومن هنا ترى الباحثة أن للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي دور هام في المجال الطبي لا يقل أهمية بل يساند ويدعم ويفعل دور الطبيب بما ينعكس بشكل عام على جودة الخدمة الطبية، ولذلك فقد أولت رؤية المملكة 2030 اهتماماً بهذا المجال وحددت مجموعة من الأهداف من المفترض أن تتعاون كل القطاعات على تحقيقها وهذه الأهداف لن تتحقق ما لم يقيم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في المؤسسات الطبية بدوره كما ينبغي في تحقيق هذه الرؤية، فأداء الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إما أن يكون عاملاً مساعداً لتحقيق بعض أهداف رؤية المملكة 2030 أو عائقاً لتحقيق هذا الهدف.

ونظراً لتلك الأهمية لدور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في المؤسسات الطبية فقد تناولته بعض الدراسات مثل دراسة كل من (العنزي، 2017؛ محمد، 2017؛ العلوي، 2017؛ فضل الله، 2016؛ 2014؛) (Hill et al., 2009; Itzhaky & Zanbar, 2014; Maramaldi et al., 2014) والتي توصلت إلى أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، وبالتالي لابد أن يتمتع بصحة نفسية جيدة.

ونظراً لأن الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين هم من ضمن الفئات الأكثر عرضة لتقشي مرض فيروس كورونا المستجد هم وأسرهـم لما يتعرضون له من مخاطر تزيد من تعرضهم لخطر الإصابة، بسبب التلازم المستمر لأماكن الإصابة وملامسة المرضى هذا من جانب، ومن جانب آخر يتعرض الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون لمتاعب أخرى منها ساعات العمل الطويلة والضيق النفسي والتعب والإرهاق المهني والوصم والعنف البدني والنفسي، إن هذه الأسباب تلقي على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين مجموعة من الضغوطات النفسية والاجتماعية، تستدعي ضرورة العمل على البحث عن تدخلات للتخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا الواقعة على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي.

واستنادا إلى ما ذكره (Albrecht et al., 2012; Kuyken et al., 2018) (Yamada, 2011) من فوائد العلاج التدبري ، وتأثيره على حياة الأفراد ، والدور الذي يلعبه في إكساب الفرد مهارات لانتقاء المثيرات الجديدة والمهمة، كما إنه يساعد الأفراد على تنمية مهارات التركيز ومراقبة النفس والتفكير قبل اتخاذ القرار، ويعمل على إكسابهم المرونة والانفتاح على النفس والآخرين وينمي لديهم القدرة على تحسين الأداء الحالي والمستقبلي، وما أوصت به دراسة (Paulson, 2018) بضرورة التوسع في استخدام العلاج التدبري في العمل الاجتماعي الإكلينيكي وأيضًا استنادًا لما أكدته (Garland, 2013) على أنه هناك اهتمام متزايد باستخدام العلاج التدبري في العمل الاجتماعي الأكاديمي. وما أكدته (Turner, 2009) من أنه يمكن للعاملين الاجتماعيين الإكلينكيين الاستفادة من مهارات التدبر التي ثبت أنها تطور العمليات العقلية الأساسية.

ومن هنا تتحدد مشكلة البحث الحالي في تعرض الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين المنوط بهم مواجهة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لمجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية التي قد تؤدي بهم إلى الإنهيار، الأمر الذي يستدعي الوقوف على واقع تلك الضغوط النفسية والاجتماعية ومحاولة مواجهتها وتخفيف منها وذلك من خلال علاجات تحاول التخفيف من هذه الآثار، وللتصدي لهذه المشكلة يحاول البحث الحالي الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمملكة العربية السعودية؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية؟
- 2- ما دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية؟
- 3- هل يوجد اختلاف في استجابات الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية نحو دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لديهم تعزي لمتغيري: (الجنس والخبرة في المجال الطبي)؟

2.2 أهداف البحث

هدف البحث الحالي إلى:

- 1- تحديد الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.
- 2- الوقوف على دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.
- 3- تحديد الفروق في استجابات الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية نحو دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لديهم تعزي لمتغيري: (الجنس والخبرة في المجال الطبي).

2.3 أهمية البحث

تتبع أهمية البحث الحالي مما يلي:

أولاً- الأهمية النظرية:

- يسلط البحث الضوء ويتناول أحد المجالات الحديثة حيث تعد الخدمة الاجتماعية الطبية من مجالات الخدمة الاجتماعية الحديثة التي بدأ العمل فيها مؤخرًا في المؤسسات الطبية في المملكة، وخاصة في ظل أزمة كورونا المستجد الذي يتطلب ضرورة التدخل للتخفيف مما يتعرض له الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين من آثار نفسية واجتماعية سيئة تؤثر على أداء دورهم المهني.
- قد يثري البحث الحالي مجال الخدمة الاجتماعية بأدب نظري عن العلاج التدبري لما لها من دور في توجيه انفعالات وأفكار الفرد وقت الأزمات.
- يسهم هذا البحث في رصد وجهات نظر الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين حول الدور الذي يلعبه العلاج التدبري في التخفيف من الاضطرابات النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها في ظل أزمة كورونا المستجد.
- إجراء الدراسات والبحوث العلمية في ظل انتشار جائحة كورونا تلك الأزمة العالمية التي سببت ارتباك في العالم بكل أركانه وتسببت في العديد من الآثار والمخاطر النفسية والاجتماعية على الفرد والأسرة والمجتمع.
- ندرة البحوث والدراسات التي تناولت العلاج التدبري ودوره في الحد من الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي والتعامل معها.
- قد يكون هذا البحث إضافة علمية إلى المكتبة العربية وقد يفتح المجال أمام الباحثين لمزيد من البحوث والدراسات المستقبلية في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية لدراسة تأثير أزمة كورونا المستجد علي جوانب أخرى للأفراد والمجتمع ولدراسة أنواع أخرى من العلاجات التي تخفف من تلك الآثار.

ثانيًا- الأهمية التطبيقية:

- يمكن توجيه انتباه المسؤولين في بيئة العمل لأهمية الخدمات العلاجية في ضوء برامج مساعدة العاملين وفعاليتها في خفض ما يعانون منه من مشاكل نفسية واجتماعية، من خلال تطبيق التقنيات والطرق المتعلقة بالعلاج التدبري عليهم لتمكينهم من مواجهة المشكلات التي تواجههم جراء عملهم في ظل أزمة كورونا المستجد.
- تدفع المسؤولين والعاملين في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية من خلال نتائجها وتوصياتها إلى تطوير أساليب وبرامج علاجية إيجابية للحد من آثار وأعراض أزمة كورونا المستجد التي تؤثر على أدوار الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في مختلف المؤسسات الطبية السعودية.
- الاستفادة من نتائج البحث في الوصول إلى توجيهات إرشادية لمصابي فيروس كورونا المستجد بوجه عام والأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بوجه خاص في التعامل بشكل إيجابي مع تلك الأزمة والذي ينعكس بدوره على كفاءة أدائه للعمل.

2.4 حدود البحث

- حدود بشرية: مجموعة من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في كل من مناطق الرياض ومكة المكرمة والطائف بالمملكة العربية السعودية.
- حدود مكانية: مستشفى الملك عبد الله بالرياض - مستشفى القوات المسلحة (مدينة سلطان الطبية) بالرياض - مستشفى التخصصي بالرياض - مستشفى قوى الأمن بالرياض - مركز الملك فهد الوطني لأورام الاطفال بالرياض - مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي بالرياض - مستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض - مستشفى الطائف العسكرية المكونة من خمس مستشفيات بالطائف وبمكة المكرمة في المملكة العربية السعودية
- حدود زمنية: الفترة التي استغرقتها عملية جمع البيانات في الفترة الممتدة من أبريل 2021م إلى يوليو 2021 م.
- حدود موضوعية:

- الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.
- دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

2.5 مصطلحات البحث

دور Role

يعرف الدور على أنه: الالتزام بمجموعة من الحقوق والواجبات المرتبطة بوضع اجتماعي محدد (Hamshari, 2013) ويعرف إجرائيًا بالبحث الحالي بأنه: آليات عمل العلاج التدبري والتقنيات العلاجية المنبثقة منه والتي يمكن تطبيقها من منظور الخدمة الاجتماعية على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية للحد من الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لديهم، وذلك من خلال استجابات عينة البحث على الاستبانة التي تم إعدادها لهذا الغرض.

العلاج التدبري Mindfulness Therapy

يعرف العلاج التدبري على أنه قدرة الفرد على أن يضع نفسه في حالة التواجد، مع إبطاء نشاط الذهن (العقل) من أجل تحقيق الهدوء والسكينة وبلوغ الوعي الشامل، والملاحظة غير المصحوبة بإصدار الأحكام، أو التقييم للخبرات والتجارب الشخصية (Birnbbaum, 2008).

وتعرف الباحثة العلاج التدبري على أنه: مجموعة من الإجراءات والفنيات والأنشطة المتنوعة والخدمات المباشرة وغير المباشرة المعرفية المخطط لها، والتي تخفف الآثار النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في ظل أزمة كورونا، وتمهد الطريق له للتحويل الشخصي الإيجابي والتي تتضمن الوعي والانتباه والتركيز على الأحداث السلبية في اللحظة الحالية دون تفسيرها أو إصدار أحكام تقييمية، ليتعلم منها كيف يستجيب لصعوبات الحياة التي لا يمكن تجنبها وكيف يواجه المشكلات.

الآثار النفسية Psychological Effects

تعرف الآثار النفسية على أنها: النتائج التي تتمخض عن الظواهر الاجتماعية والنفسية التي يعيشها الإنسان والتي تؤثر على شخصيته تأثيرًا واضحًا، مما تنعكس على الفرد من خلال التكيف والاستقرار للوسط الذي يعيش فيه، أو أنها تقوده إلى الإنسحاب من ذلك الوسط والتعرض إلى التصدع والتفتت كنتيجة للظاهرة التي يتعرض لها (البرزاز، 2005).

وتعرفها الباحثة إجرائيًا على أنها: مجموعة متنوعة من السلوكيات المرتبطة بالجوانب النفسية المرتبطة بما تحدثه أزمة كورونا المستجد والتي تعيق الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عن الحياة بصورة طبيعية، وتؤدي به إلى الشعور بالحيرة والغموض والحاجة الملحة للتفسير والتوضيح، ومن أمثلتها: الاكتئاب والقلق والوحدة النفسية والخوف والضجر واضطرابات النوم و...، ويستدل عليها من خلال استجابات عينة البحث على الجزء الخاص بالآثار النفسية في الاستبانة المعدة لهذا الغرض

الآثار الاجتماعية Social Effects

يعرف (الدالي، 2017) الآثار الاجتماعية بأنها: هي تلك التأثيرات القوية على الفرد من خلال التعامل مع الآخرين، فقد يعبر التأثير الاجتماعي المعياري عن أهم مظاهر السلوك لدى الفرد، حيث يؤثر على الآخرين وعلى الإنسان بشكل عام، فيعتبر السلوك الاجتماعي من القواعد التي تشير إلى تحديد المعايير ومعرفة تأثيره على الفرد الذي يشاركهم ثقافتهم، فلتأثير الاجتماعي دور قوي على الفرد. وتعرفها الباحثة إجرائيًا على أنها: مجموعة متنوعة من السلوكيات المرتبطة بما تحدثه أزمة كورونا المستجد من تغييرات أو مشكلات اجتماعية تؤثر في نواحي وسيرة الحياة الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، والتي قد تغيره من نمط لآخر وتعتمد تلك الآثار

في وقعها وحدتها على أسبابها، ويستدل عليها من خلال استجابات عينة البحث على الجزء الخاص بالآثار الاجتماعية في الاستبانة المعدة لهذا الغرض.

أزمة كورونا المستجد Crisis of COVID-19

يعرف (البطاح، 2006) الأزمة Crisis على أنها: حدثًا فجائيًا يحمل في طياته تهديدًا ما ويحتاج إلى جملة إجراءات سريعة وفعالة لتجاوزه أو على الأقل التقليل من سلبية آثاره.

ويعرف (السكافي، 2020) فيروس كورونا (كوفيد-19) COVID-19 على أنه: مرض يصيب الإنسان ويسبب متلازمة الضائقة التنفسية الحادة (ARDS) والتهاب في الجهاز التنفسي بشكل رئيس في البشر مما يؤدي إلى فشل تنفسي حاد قد يؤدي إلى الوفاة. أما أزمة كورونا المستجد فتعرفها الباحثة في البحث الحالي على أنها: ما يسببه فيروس كورونا المستجد من مشكلات وتأثيرات بشكل فجائي غير متوقع، وتهدد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في عمله وفي حياته، وتؤدي إلى انعكاسات سلبية على مختلف الأصعدة نفسيًا واجتماعيًا.

الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي Medical Social Worker

يعرفه (عبد اللطيف، 2008) على أنه: ذلك الشخص الذي تم إعداده مهنيًا وعلميًا في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية وتقع عليه مسؤولية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتأدية الخدمات الاجتماعية التي يحتاج إليها المرضى وأسرهم في المؤسسات الطبية سواء كانت تلك الخدمات علاجية أو وقائية أو نمائية وتتوفر فيه سمات الشخصية والسمات النفسية والاجتماعية والأخلاقية. وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه: الشخص المتخصص في الخدمة الاجتماعية الطبية، ويعمل في المستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من الفريق الطبي ويتصدون لمواجهة فيروس كورونا المستجد، مما يعرضهم للعديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية أثناء تعاملهم مع مرضى فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19).

3 الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول البحث الحالي متغيرين رئيسيين، يمكن التأسيس لهما على النحو التالي:

أولاً- الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي:

يشير كل من (أبوسلول وآخرون، 2018؛ العبد الله، 2014؛ البار، 2013) إلى أن أكثر المشكلات التي تظهر على الأفراد أثناء الكوارث والأزمات المجتمعية الطارئة هي: المشكلات النفسية الانفعالية حيث تظهر على الأفراد مجموعة من المشكلات النفسية الانفعالية منها: الشعور بعدم وجود هدف وقيمة، والسلوك المضاد للمجتمع، والصراع في العلاقات، وصعوبة الثقة في الآخرين، والخوف من الوحدة، وتعميمات خاطئة بشأن الآخرين، والبكاء، وانقراض الآخرين، وخفض في الطاقة، والمشكلات الاجتماعية حيث يواجه الأفراد مجموعة من المشكلات الاجتماعية منها: العزلة بدون أصدقاء، ومسافة في العلاقات مع الآخرين، وعدم التواصل، وصعوبة في الثقة بالآخرين، وقصور في مهارات حل المشكلات، ومشكلة التمر والذي يعد شكل من أشكال العدوان وقد يكون التمر انفعالي ويشتمل على التهديد والشتائم والسخرية والإذلال، وقد يكون جسدي ويشتمل على الدفع والضرب والاصطدام وقد يكون عنصري ويتضمن الإيماءات والتلميحات والسب.

ومما يؤكد ذلك ما أشارت إليه دراسة (Lee et al., 2018) من أن العديد من الممارسين الطبيين يواجهون اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق والإرهاق حتى بعد التوقف عن حدوث مثل هذه العدوى، ودراسة (Phua et al., 2005) حول تفشي مرض السارس والتي أظهرت أن 18% - 57% من مقدمي الخدمات الطبية يعانون من ضائقة نفسية في بداية وأثناء وبعد تفشي العدوى، ودراسة (Senga et al., 2014) خلال جائحة الإيبولا أصيب العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية ببعض الاضطرابات النفسية؛ نظرًا

لأنهم يعملون لساعات طويلة وفي بعض الأحيان بموارد متواضعة ومعدات وقائية قد لا ترقى إلى حمايتهم من الأمراض المعدية، والوضع مع فيروس كورونا (COVID-19) ليس مختلفاً ويؤثر بشكل أكبر على الصحة النفسية على الممارسين الطبيين (Shah et al., 2020).

وبالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين يعد التفكير التحليلي وإدارة العواطف مهارات يصعب تحقيقها كما تشير الأدلة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين معرضون للإرهاق، وبالتالي فإن إدارة الإجهاد المرتبط بالعمل يصبح ضرورة طويلة الأمد، وإذا لم تتم إدارتها، فإن لها عواقب وخيمة على المنظمات ومستخدمي الخدمة والعاملين أنفسهم لمعالجة هذه الفجوة (Howie et al., 2016). أضف إلى ذلك ما أشارت إليه دراسة (Arslan et al., 2020) من أن الإجهاد الناتج عن فيروس كورونا المستجد له تأثير تنبؤي كبير على التشاؤم وعدم المرونة النفسية والمشكلات النفسية ومن هنا أوصى بأهمية تصميم التدخلات وتنفيذ الأساليب الوقائية للتخفيف من العواقب النفسية المرضية لأزمة كورونا المستجد.

ومما لا شك فيه أن بيئة العمل غنية بالمشترقات والأحداث الضاغطة والملينة بالمخاطر وما يترتب عنها من أعباء جسدية ونفسية كالتوتر والقلق وذهنية كقلة الانتباه والشرود الذهني، والأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يحتاج إلى كثير من الجهد والتفكير والانتباه خاصة وقت الأزمات كما هو الآن وقت أزمة كورونا المستجد ليتمكن من إنجاز المهام الموكلة إليه بشكل جيد، لذا ينبغي أن يتمتع بالهدوء والصفاء الذهني.

ثانياً- العلاج التدبري:

- الفلسفة النظرية للعلاج التدبري:

يذكر كل من (Hathaway & Tan, 2009; Hayes et al., 2007; Walsh & Shapiro, 2006) أن العلاج التدبري يعد الموجة الثالثة للعلاج السلوكي، وتمثلت الموجة الأولى في التوافق السلوكي الإجرائي عند سكر، والتوافق السلوكي الكلاسيكي عند بافلوف، وتمثلت الموجة الثانية في العلاج المعرفي الذي يركز على المحتوى المعرفي، وأضافت الموجة الثالثة منظور ما وراء المعرفة والانتباه بشكل مختلط والذي يركز على عمليات التفكير أكثر من المحتوى وتعديل الانفعالات من خلال إعادة البناء المعرفي للمعتقدات التي تتوسط هذه الانفعالات، ويعد التدبر أو اليقظة العقلية أحد فروع علم النفس الإيجابي الذي تم اعتماده كفرع رسمي من علم النفس العام والذي أحدث تغييرات وتحولات كبيرة في مبادئ وأفكار علم النفس التقليدي الذي يركز على دراسة وتنمية المفاهيم الإيجابية مثل الرفاهية والرضا والأمل والتفاؤل والسعادة في الوقت الحاضر (Lambert, 2015)، كما أن معظم البرامج التدريبية والعلاجية التي بحثت في موضوع التدبر تندرج تحت مظلة النظريات المعرفية السلوكية (Russo, 2013).

ومن النظريات الأوائل التي فسرت العلاج التدبري وتناولته بالدراسة والتفسير، نظرية إلين لانجر (Ellen Langer, 1989) والتي رأت أن اليقظة العقلية يمكن أن ترى بوصفها جزءاً من المجال الذي عرفت فيه القيمة الكيفية في جلب الوعي للتأثير في الاستجابة المبنية على الخبرة الشخصية وردود الأفعال المباشرة، وأنها شكل من أشكال الاهتمام وعملية أساسية في العلاج النفسي، وهذه التصورات المختلفة بشأن اليقظة العقلية تصف مستويات منها: أنها عملية نفسية أو نفس تقنية محددة واليقظة العقلية عند لانجر عبارة عن حالة من الوعي التي تجعل الفرد مفتوحاً على ما هو جديد وحساساً لكل من السياق والمنظور (العاسمي وآخرون، 2018) كما ذكرت لانجر أن التدبر هو معرفة إدراكية تهتم جيداً بالوعي الذاتي والانفتاح العقلي على أكثر من جانب، واعتبرتها من أهم عناصر الصحة النفسية للأفراد لا

سيما في زيادة القدرة على إيجاد وابتكار الحلول للمشكلات، وحددت لانجر للتدبر أربعة مكونات تضمنت: البحث عن الجديد، الارتباط، تقديم الجديد والمرونة (Spencer-Oatey, 2013).

وترى كلاً من (Felton et al., 2015; Ivztan & Hart, 2016) أن نظرية لانجر في اليقظة العقلية تعد من إحدى محددات التوافق بكل أشكاله، وهي تقلل من مستويات التوتر وتطور الوعي بعادات العقل وتبرز أهميتها في مساعدت الأفراد في تبني استراتيجيات بإجراءات السلوك وتحسين احترام الذات وتزيد من مستوى دافعتهم نحو الحياة والتعلم، وتساعد الفرد على توليد الانفعالات الإيجابية وتعيين أسلوب للاستجابة بدلاً من ردة الفعل الآلية.

- مفهوم العلاج التدبري:

يعرف التدبر أو ما يسمى باليقظة العقلية *mindfulness* بأنه المراقبة المستمرة للخبرات، والتركيز على الخبرات الحاضرة أكثر من الإنشغال بالخبرات الماضية أو الأحداث المستقبلية، وتقبل الخبرات والتسامح معها، ومواجهة الأحداث بالكامل كما هي في الواقع، بدون إصدار أحكام تقييمية عليها (الرويلي، 2019). ويعرف التدبر أيضاً بأنه شكل من أشكال التفكير والتأمل الذي يزيد من مقدرة الإنسان على السيطرة على أفكاره وسلوكه غير المنضبط، إذ يعد التدبر وسيلة من أفضل الوسائل للسيطرة على حالات الاضطراب والتوتر، لكونها تقوم بإبعاد الإنسان عن الشعور بفقدانه للسيطرة فضلاً عن زيادة التركيز لديه (الهاشم، 2017) والتدبر عبارة عن نمط من الوعي، يعطي من خلاله الشخص اهتماماً هادفاً لنفسه في اللحظة الراهنة (الزمن الحاضر)، مع حالة التسليم والقبول، دون إصدار أحكام، ومن غير تشبث بالأفكار أو المشاعر التي قد تتسلل أو تتدفق، وما يرتبط بها من ردود الأفعال (Hayes et al., 2004; Shier & Graham, 2011).

كما وصف (Linehan, 2014) التدبر بأنه ذو مكونين رئيسيين الأول: هو تنظيم عمليات الانتباه من أجل الحفاظ على الخبرة في الوقت الراهن والتركيز عليها. والثاني: يضم انفتاح الفرد وقبوله بصرف النظر عن ميله لها من عدمه، كما يمكننا فهم مهارات التدبر من خلال أسلوبين: "لماذا؟"، و"كيف؟"، أول أسلوب لماذا هذا التفكير أو التحكم في أفكار الفرد التي تسيطر على عقله؟ والثاني: "كيف" إذ ترتبط المهارات بالقدرة على قبول ما يقع حالياً من أحداث بدون إصدار أية أحكام مسبقة، والقيام بذلك بأسلوب واع وأكثر فعالية.

أما (Hassed, 2016) فيعرف العلاج التدبري على أنها مجموعة متعددة من الأبعاد المتعلمة التي تشكل الجانب العقلي، العاطفي، البدني، التعلم، الأداء، ومهارات التواصل، ويعرف كتلر (Kettler, 2010) العلاج التدبري بأنه يعني طريقة في التفكير تحفز الانتباه إلى المتغيرات البيئية من غير إصدار أحكام إيجابية أو سلبية تجاهها.

يتضح من خلال التعريفات السابقة أن التدبر يركز على اللحظة الراهنة مع إغفال الماضي والمستقبل حتى يعطي الفرد جل اهتمامه للموقف الحاضر الذي يتضمن مفهومين هما الوعي والانتباه، كما يمكن اعتبار التدبر حالة من التغير وهي تختلف من فرد آخر ويمكن تتميتها عن طريق التدريب والمران، وبذلك يركز العلاج التدبري على النشاط العقلي المستمر الذي يقوم به الفرد مركزاً انتباهه ووعيه عن قصد على ما يقوم به من أعمال مما يكون لديه القدرة على استقبال معلومات جديدة والانفتاح على وجهات نظر مختلفة مما يسمح له بالتفكير بسياقات متعددة وابتكار الجديد.

- مقومات التدبر:

يتضمن التدبر عدداً من المقومات أهمها (الطوطو ورزق، 2018؛ مخامرة، 2014):

- القصد: وهي تعمل على تحويل عملية القصد لدى الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي إلى استكشاف الذات وتحررها.
- وضوح الوعي: وهو تسجيل للمحفزات الجسمية المادية وحركة الحواس وأنشطة العقل والاتصال المباشر مع الواقع.
- المرونة في الوعي والانتباه: وهي القدرة على تغيير الحالات الذهنية بتغيير المواقف، وعدم الجمود على المألوف، وتقديم أفكار حول استجابات لا تنتمي لفئة واحدة.
- الاستمرارية في الوعي للانتباه أو الاستقرار: وهي صفات للوعي والانتباه وهي غير معهودة عند معظم الناس.
- الاتجاه: وهو يعكس توجيه الخبرة التي تتضمن أو تتشكل من الفضول والتقبل.
- وتستنتج الباحثة مما سبق: أن التدبر أو اليقظة العقلية يشترط فيها وضوح الوعي، والمرونة في تسيير المواقف مع الاستمرار في تحقيق الوعي والانتباه للمواقف والخبرات التي يمر بها الفرد.

ولذا فالتدبر هو عملية بسيطة وسهلة تتكون من رسم اختلافات جديدة، أي ملاحظة الأشياء الجديدة. وكلما لاحظنا أكثر، أصبحنا أكثر وعياً حول كيفية تغير الأشياء اعتماداً على السياق والمنظور الذي يتم عرضه عليها. ومع ذلك يتطلب التدبر أن نتخلى عن الطرق الثابتة التي تعلمنا من خلالها النظر إلى العالم. والإبداع والتدبر يسيران جنباً إلى جنب؛ لأن فهم كيفية التفكير بعناية هو أفضل طريقة لاختراق الحواجز التي تمنعنا من تطوير ذواتنا الإبداعية؛ لذا فالتدبر هو ممارسة تزيد من جميع الصفات التي يحتاجها المرء ليكون معالجاً جيداً (Jackson, 2020).

وهناك مجموعة من الإرشادات الخاصة بممارسة العلاج التدبري، وهي الأكثر شيوعاً بين الممارسين (Baer, 2015):

- الانتباه والتركيز الدقيق على نشاط ما، مثل التنفس أو المشي أو الأكل.
- ممارسة العلاج التدبري بطريقة ودودة واهتمام وتقبل، مع الامتناع عن التقييم والنقد الذاتي.
- التيقظ عندما ينساق الانتباه وراء عوامل تشتت الانتباه، مثل الأفكار أو المشاعر أو الذكريات أو (الأوهام).
- الملاحظة الذهنية لحالة الانسحاق ثم العودة مرة أخرى إلى بؤرة الاهتمام.
- في حال نشوء أحاسيس أو عواطف جسدية، لاحظ كيف تشعر؟ وأين تقع في الجسم؟ وكيف تتغير؟ دون أن تنصرف بناءً عليها.
- ملاحظة التجارب الداخلية مع تسميتها بإيجاز واضح، مثل: "الحزن" أو "الرغبة في التحرك" أو غير ذلك.
- التقنيات العلاجية التي قدمها العلاج التدبري (البريش، 2021، 16-18):
- تمارين التنفس: يمكنها أن تساعد على الاستقرار وخلق حالة ذهنية صافية، وذلك من خلال التنفس بطريقة عميقة منتظمة، ويكون تركيز الانتباه على الأحاسيس الجسدية والمشاعر. وبعد الانتهاء من تمارين التنفس يشعر الفرد عادة بزيادة التركيز، وتحديد التركيز العقلي، ويرجع ذلك جزئياً إلى التأثيرات البدنية التي تحدثها تمارين التنفس، حيث يكون العقل مرتاحاً بما يكفي ليصبح أكثر وضوحاً وأقل تشوشاً
- الحركة الجسدية: تساهم في تحقيق العلاج التدبري للخلاص من القلق والاكتئاب على سبيل المثال، فالمشي الروتيني وإن كان ببطء، مع ملاحظة كامل الحركة أثناء المشي، وأثناء كل خطوة، يعمل على نقل الانتباه من المناطق السلبية إلى مناطق إيجابية بواسطة التدبر، ومن خلال الأفكار والعواطف التي لدى الفرد حول عملية المشي هذه، والأحاسيس الجسدية المرتبطة بها
- الألفاظ ذات الدلالة: عبارة عن إشارات لفظية يمكن أن يقدمها المعالج للعميل، لتساعد على توجيه الوعي إلى جوانب محددة من التجربة الكلية التي يمر بها العميل، تساعد هذه الكلمات أو الجمل على تطوير مهارات التدبر التي يمكن استخدامها في الحياة اليومية

- الصور الارشادية: عبارة عن صور موجهة باستخدام التدبر، هناك تمرينان للصور الارشادية: الأول عبارة عن تخيل الأفكار المقلقة على أنها بقع داكنة في سماء زرقاء صافية، عندما تظهر هذه البقع الداكنة (الأفكار المقلقة) يلاحظها العميل، ثم يشاهدها وهي تجتاح السماء وتعبّر بعيدا بين الغيوم، التمرين الثاني عن تخيل الأفكار المقلقة كأوراق تنزلق على نهر متدفق، على أن الأوراق هي حاملات القلق، ويكون التخيل بوضع ورقة (قلق) على النهر، بمجرد ظهوره ثم مشاهدة ورقة وهي تمضي مع التيار دون محاولة لمسها أو الإمساك بها
- أهمية العلاج التدبري ودوره في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية:
- يشير كل من (Buser et al., 2012; Campoy, 2010; Spencer-Oatey, 2013) إلى عدد من المميزات للتدبر وهي:
- انطفاء السلوك السلبي الناتج عن ملاحظة الفرد لأفكاره وانفعالاته دون تجنبها.
- القدرة على إدارة الذات بوعي للوصول لتغيير أساليب التفكير اللاعقلانية.
- التقبل للأحداث كما وقعت سواء كانت سارة أو غير ذلك من أجل حماية الذات من يقظة القلق المفرط تجاه الحالة الفسيولوجية المصاحبة للانفعالات.
- زيادة قدرة الفرد على التركيز والعمل بفعالية على خفض حدة الانفعالات السلبية.
- التوافق مع المشكلات، ومعايشة الأحداث بقدر مناسب من الهدوء.
- خفض أعراض الاكتئاب وزيادة الشعور المتنامي بالحرية والسلام الداخليين.
- زيادة الوعي بتقبل وجهات النظر المتعددة للوصول لحل المشكلة.
- الشعور المتزايد بالاستمتاع بالحياة من خلال الاستمتاع بما تصدره إلينا حواسنا.
- وترتبط أهمية العلاج التدبري بمبادئ سبعة حددها ماي (الحارثي، 2019) تتمثل في:
- عدم التسرع في الحكم على النفس أو الآخرين أو الأحداث عند وقوعها.
- بث الصبر في النفس والآخرين.
- الاستمتاع بجمال وحداثة كل لحظة.
- الثقة بالنفس والمشاعر الخاصة.
- الاهتمام بما هو صحيح بدلاً من السعي وراء الأخطاء.
- قبول الأشياء على حقيقتها كما هي، وليس كما يصورها الآخرين.
- ترك الأمور المسلم بها والتخلي عنها.
- ويعد العلاج التدبري مناسباً للاستعمال مع الأفراد الذين يتم تشخيصهم على أنهم يعانون من ظروف حياتية مرضية أو قاسية ومن المشاكل الحياتية، ومن التطبيقات الهامة للعلاج التدبري هو استخدامه لزيادة جودة حياة الناس، لزيادة وعيهم بأن التجنب أو الهروب من المواقف هي التي تجعلهم لا يعيشون الحياة التي يرغبون فيها، مما يجعلهم يلتزمون بتغيير سلوكياتهم، وهذا ما أكدته دراسة (Mccusker, 2020) حيث يمكن أن يؤثر العلاج التدبري بشكل إيجابي على مهارات وقيم الممارسين، ويؤدي ممارسة التدبر إلى إدارة أفضل للضغط والتنظيم العاطفي، لتؤثر بشكل إيجابي على التفاعلات والعلاقات بين الممارسين والعملاء والزلاء. كما يمكن العلاج التدبري المشاركين من تحمل الاضطراب العاطفي الناشئ عن الضيق والصدمات التي يتلقاها الأشخاص خلال تفاعلات العمل الاجتماعي اليومية.

ودراسة (عبد العليم، 2019) التي أشارت إلى أن التدبر أو اليقظة العقلية تعمل على إعطاء الاهتمام بالمثيرات الداخلية والخارجية على حد سواء للطلاب، وتشمل المثيرات الداخلية كل من: (الأفكار، المشاعر، والأحاسيس الجسمية)، كما تشمل المثيرات الخارجية كل من: (المشاهد، الروائح، والأحداث التي تحدث في البيئة المادية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد)، كما تتأى اليقظة العقلية بالفرد عن التصرف والتفكير بطرق غير صائبة أو طائشة عن طريق تعطيل العمليات المعرفية.

كما أشارت دراسة: (الرويلي، 2019) حيث توصلت إلى وجود علاقة بين اليقظة العقلية وبعض المؤشرات الدالة على الصحة النفسية، فقد ارتبطت ايجابيًا بتحمل الغموض وفاعلية الذات وارتبطت سلبًا بالقلق الاجتماعي والعصبية والاندفاعية، كما أوضحت أن الأشخاص الذين لديهم مستويات عالية من اليقظة العقلية يتميزون بضغوطات ومشكلات أقل في مجال العلاقات الشخصية ولديهم مهارات شخصية متطورة يتأصلن بفاعلية أكثر مع الآخرين، يتميزون بنمط حياة أفضل مقارنة مع الأشخاص الذين لا يتمتعون بمستويات يقظة عقلية مرتفعة، وكذلك دراسة (إسماعيل، 2018) التي أكدت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اليقظة العقلية والاستقرار النفسي والسعادة النفسية وتقدير الذات والرضا عن الحياة.

كما يسهم العلاج التدبري في تحويل الانتباه من المخاوف الداخلية للفرد إلى العالم الخارجي وتمكنه من التركيز بشكل أفضل في المهمة التي ينجزها، وكذلك للتدبر آثارًا وقائية للأشخاص الذين يصابون بمشاعر القلق والتفكير المتكرر وتشتت الانتباه (Dubert et al, 2016, 1061) وأشار (Trowbridge & Mische Lawson, 2016) إلى أهمية العلاج التدبري للرعاية الذاتية ولتنمية الهدوء وتقليل التوتر والقلق. وذكر (Canda & Warren, 2013) التقنيات العلاجية الخاصة بالعلاج التدبري صممت لتدريب العملاء، من أجل تحقيق مستوى عال من الوعي والمحافظة على ذلك المستوى، بهدف الحد من الأعراض العقلية والجسدية المؤلمة، وتحسين نوعية الحياة بشكل عام.

وأشار (عبد الله، 2013) إلى أن العلاج التدبري أو العلاج المستند على اليقظة العقلية مرتبط بالوعي بعدم إصدار الأحكام على الأحداث الشخصية غير المريحة في لحظتها من أفكار ومشاعر سلبية ومواقف، ويسهم في توقع ردود الأفعال ويفسح المجال للاستجابات الإيجابية بالظهور وخلق فئات جديدة من رد الفعل بدلاً من الاستجابات السلبية وتجعل الفرد قادرًا على المواجهة والاختيار بين البدائل المختلفة لرد الفعل المناسب. كما يرى (Turner, 2009) أن ممارسة العلاج التدبري يمكّن الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين من تركيز الانتباه على اللحظة الحالية لجلسة العلاج.

ولدمج التدبر في عملنا وحياتنا الشخصية نحتاج إلى البداهة وفهم الممارسة الفكرية. لذلك نحن بحاجة إلى معرفة كيفية ممارسة التدبر في الواقع من أجل الحصول على فوائده، ويتم استخدام ممارسات التدبر لتعزيز علاقاتنا الشخصية في المنزل وفي العمل (Siegel, 2014) وهذا ما أشار إليه (الفيل، 2019) حيث أوضح أن التدبر يساعد الفرد على أن يكون منظمًا في خطوات تفكيره لحل المشكلات، وأن يرى الموضوعات من وجهات نظر متعددة، وأن يصبح مرناً معرفيًا عند التعامل مع المواقف المختلفة، وأن يكون منفتحًا لتقبل وجهات النظر الأخرى، كذلك تساعده على أن يكون فعالاً ومنتجاً وإيجابياً في بيئته ومع الأفراد المحيطين به، وأن يتقبل التغيير ويسعى إلى إحداثه، وأن يتأمل الموضوعات والمواقف المختلفة قبل إصدار أحكام مرتبطة بها، وأخيرًا أن يصدر قرارات صحيحة بناءً على أسس علمية. كما أشارت دراسة كل من (Giluk, 2010; Tran et al., 2013; Wilson, 2012) إلى الآثار المترتبة للعلاج التدبري ودوره في التغييرات السلوكية لدى الأفراد وخفض الضغوط النفسية والمهنية وتحسين بيئة العمل.

ومن هنا فنظرًا لأنه عندما يصبح الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون أكثر وعيًا، يصبحون أكثر قدرة على تكوين العلاقة المهنية مع العملاء، من خلال الحصول على صفات مهمة مثل التعاطف، والقدرة على الانتباه في الوقت الحالي، وتخفيف القلق المتعلق بالقدرة على القيام بعمل جيد. ولذا فالتدبر مفيد للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين أنفسهم لممارسة الرعاية الذاتية، وهي سمة من سمات الكفاءة.

ونظرًا لتعرض العديد من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين للإرهاق بسبب الأدوار غير المحددة التي يتعين عليهم القيام بها، والصدمات الثانوية التي تحدث نتيجة التعامل المباشر مع ضحايا الصدمة، والإرهاق والتعب الحميد، وقلة الدعم داخل بيئة العمل في المؤسسات التي يمارسون فيها، وعدد الحالات الكبير التي يتوجب عليهم مساعدتها والتعامل معها (Gockel, 2010). مثل هذه المؤشرات تدعو الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين إلى البدء في ممارسة تقنيات التدبر مع أنفسهم والأشخاص المحيطين بهم. وممارسة العلاج التدبري يتطلب التدريب على الأساليب الخاصة به. كما يتضمن التدبر عمليات عميقة، ما يجعله يرتبط بتحسين جودة الوعي، والاستجابة الواعية في شكلها المستمر، مما ينعكس إيجابًا على جودة الحياة بشكل عام. والكفاءة المطلوبة من الأخصائيين الاجتماعيين تتطلب الانخراط في عملية التحول الذاتي، بحيث يكون الأخصائي الاجتماعي واعيًا بما فيه الكفاية، من أجل وضع نماذج وتوجيهات للعملاء.

أضف لما سبق أن أزمة كورونا المستجد COVID-19 تؤثر على رفاهية العاملين في مجال الرعاية الصحية، فقد أظهرت التدخلات القائمة على العلاج التدبري فعاليتها في تقليل التوتر وتعزيز المرونة والصمود والانتعاش والتعافي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية. وفي هذا الصدد أجرى (Rodriguez-Vega et al., 2020) دراسة لتقييم ما بعد التدخل بالعلاج التدبري. حيث شارك ألف من العاملين في مجال الرعاية الصحية في جلسة واحدة على الأقل، قام مائة وخمسون من الألف المشاركين بملء استبيان تقرير ذاتي لتقييم فائدة العلاج التدبري للحد من التوتر، كان معظم المشاركين من النساء (80%) بمتوسط عمر 38.6 سنة. تم النظر إلى الجلسات على أنها مفيدة بمتوسط تصنيف 8.4 على مقياس من (0) إلى (10). أشارت النتائج إلى جدوى العلاج التدبري لتقليل الضغط على العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية أثناء الأزمة، وأن هناك حاجة لمواصلة اختبار هذا النوع من التدخلات، ودمج استراتيجيات تنظيم المشاعر كجزء أساسي من التدريب العام للعاملين الصحيين.

وبناء على ما سبق ذكره من فوائد ومميزات التدبر والعلاج التدبري ترى الباحثة أهمية العلاج التدبري كمدخل لعلاج العديد من الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية بل والوقاية منها، وتحسين جودة الحياة لدى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي نظرًا لتأثيرها على إدراكاته تجاه أحداث الحياة الضاغطة وقت أزمة كورونا المستجد وتحويلها من إدراكات سلبية محبطة إلى إدراكات إيجابية تدفع إلى العمل والتحدي والإبداع، كما أن العلاج التدبري يساعد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على إدراك الواقع بشكل أكثر وضوحًا في تنمية العديد من السلوكيات الإيجابية، ويعزز من شعوره بالمقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات التكيفية لمواجهة الضغوط خاصة وقت الأزمات ويساعد على تخفيف آثار التوتر وتزيد من مرونة الأخصائي، ويمنح العلاج التدبري مزيدًا من التركيز فعند تركيز الانتباه يكتسب الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الكثير من القوة والثقة والسيطرة في جميع جوانب الحياة مما يحسن من مستويات أدائه في العمل، كما أن العلاج التدبري يجعله من خلال التأمل واليقظة أكثر استرخاءً فخلال تمرين اليقظة يحدث انخفاض في توتر العضلات وتباطؤ التنفس وانخفاض معدل ضربات القلب.

وقد أجريت العديد من البحوث والدراسات حول فعالية العلاج التدبري مع العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية ومن هذه الدراسات: دراسة (Kinman et al., 2020) والتي هدفت إلى التعرف على أثر جلسات علاج تدبري مدتها ثمانية أسابيع على الكفاءة الذاتية العاطفية والمرونة النفسية للأخصائيين الاجتماعيين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى زيادة الكفاءة الذاتية العاطفية والمرونة النفسية. ودراسة (البريش، 2020) والتي هدفت إلى التعرف على أهم التقنيات العلاجية التي قدمها العلاج التدبري والتي ثبت نجاحها، وتوصلت الدراسة إلى أنه من أهم فوائد العلاج التدبري أنه يساعد الأفراد الأصحاء لبلوغ السعادة والرضا عن الحياة اليومية وتقليل الإجهاد والقلق وخفض الاكتئاب وزيادة الوعي وتنظيم العواطف وزيادة المرونة في الردود والتركيز وزيادة الوضوح وتحسين العلاقات.

ودراسة (Roulston et al. 2018) والتي هدفت إلى قياس تأثير العلاج التدبري التي مدتها ستة أسابيع على الرفاهية والتوتر والمرونة لطلاب العمل الاجتماعي، وقسمت عينة البحث إلى مجموعتين: (أحدهما ضابطة، والأخرى تجريبية الذين حضروا جلسات العلاج التدبري) وأشارت النتائج إلى تغييرات كبيرة في درجات الرفاهية والتوتر والمرونة للمجموعة التجريبية. ودراسة (Howie et al., 2016) التي قامت بتطبيق تجربة جلسات العلاج التدبري على أساس برنامج Kabat-Zinn لحد من الإجهاد القائم على التدبر مع طلاب الخدمة الاجتماعية بالسنة النهائية، وتوصلت النتائج إلى فاعلية العلاج التدبري في تعزيز مرونتهم وكفاءتهم الواعية. ودراسة (خضر وعليوي، 2015) والتي هدفت إلى تناول العلاقة بين القلق الاجتماعي واليقظة العقلية لدى النساء العراقيات اللواتي يعشن في العراق وفي بريطانيا، وقد وجد أن لديهم قلق اجتماعي لكنه عند نساء العراق أكثر، وأن لديهن يقظة عقلية مرتفعة، ومستواها لدى نساء بريطانيا أكثر، وأن العلاقة بين القلق الاجتماعي واليقظة العقلية علاقة ضعيفة.

أما دراسة (العاسمي، 2015) فقد هدفت إلى اكتشاف دور اليقظة العقلية كوسيط للعلاقة بين المرونة النفسية وكل من الاكتئاب والضغط النفسي لدى طلاب كلية التربية بجامعة دمشق، وأسفرت النتائج عن وجود علاقات إيجابية دالة بين الذهن والمرونة، وعلاقة سلبية بين اليقظة العقلية وكل من الاكتئاب والضغط، كما أظهرت النتائج أن الطلبة الذين يتسمون باليقظة العقلية أكثر مرونة وأقل اكتئاباً وضغوطاً من الطلبة منخفضي اليقظة العقلية. كما أجرى سانكيثا (Carmona, 2014) دراسة هدفت إلى اختيار أثر ممارسة اليقظة العقلية كعامل مهم في تخفيف حدة الضغوط لدى الطلبة، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير وسيط لليقظة العقلية في العلاقة بين التعرض للضغوط وما ينتج عنها من إجهاد وتوتر.

ودراسة (Mrazek et al., 2013) والتي توصلت إلى أن لليقظة العقلية دور مهم في رفع مستوى الذاكرة وضبط الذات والتحكم بالانفعال، وتعد من أهم عناصر الصحة النفسية للفرد إضافة إلى تأثيرها بقدرته على حل المشكلات وهذا يمكنه من التلاؤم مع العديد من المواقف والتصرف نحوها بوعي، وتمكنه من التكيف مع المواقف وفق أنماط سلوكية يتم فيها تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً وتجعله يتسم بالهدوء الانفعالي. كما لم تظهر الدراسة عن فروق تعزّي للجنس. ودراسة تايبورا (Napora, 2013) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة الإيجابية بين اليقظة العقلية والجانب المعرفي، كما أوضحت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة تعزّي لمتغير الجنس والعمر.

وأجرى هون (Grandpierre, 2013) دراسة هدف فيها إلى تقييم فاعلية برنامج التدبر وتمارين التنفس والأكل بالإضافة إلى دراسة أثر كل من الجنس والعمر والمستوى الأكاديمي لدى عينة من 25 طالباً وطالبة، وأوضحت النتائج إلى عدم وجود فروق في مستوى التدبر تعزّي لمتغيرات الدراسة. ودراسة (Albrecht et al., 2012) التي توصلت إلى أن التدبر يساعد الأفراد في إدراك واقعهم وفهم أنفسهم بشكل واضح، وكذلك تعزيز السلوك التوافقي لهم سواء على المستوى النفسي فيظهر عدد من السمات الإيجابية أو على المستوى

الاجتماعي فتحسن المناخ الاجتماعي. وأجرى أدفيت (Advait, 2012) دراسة هدفت إلى فهم ومعرفة آثار الوعي بالتدبر على التركيز والانتباه واحترام الذات والتنظيم على نوعية الحياة، والكشف عن مستوى التدبر في ضوء متغير الجنس والعمر لدى عينة من 6 ذكور و 3 إناث، توصلت النتائج إلى الأثر الإيجابي لممارسة البرنامج بغض النظر عن الجنس والعمر.

كما سعت دراسة فرانكو وآخرون (Franco et al., 2010) التحقق من تأثير برامج التدبر على مستوى النتائج الأكاديمية ومفهوم الذات والقلق لدى عينة مكونة من 29 إنثاً و 31 ذكوراً، وأظهرت النتائج عن الارتفاع الكبير في المستوى الأكاديمي للطلبة وتغييراً في مستوى الذات وإنخفاض القلق. ودراسة واينستين وبراون وري (Weinstein et al., 2009) التي توصلت إلى قدرة اليقظة العقلية على معالجة الضغوط ومستويات التوتر لدى عينة تكونت من 67 إنثاً و 65 ذكوراً، وهدفت دراسة سالوستري (Salustri, 2009) التعرف على أثر برنامج التدبر وعلاقتها بالحد من الضغوط في ضوء متغيري الجنس والعمر لدى عينة مكونة من 2 من الإناث ومن الذكور، وأظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الوعي بالتدبر لصالح الإناث وعدم وجود فروق في متوسطات العمر.

واتضح للباحثة من عرض الدراسات السابقة مدى أهمية ممارسة العلاج التدبري وفائدته في التدخل العلاجي لكثير من الاضطرابات النفسية والاجتماعية لأجل التخلص من الاضطرابات النفسية والاجتماعية المختلفة وأن تدريب الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على ممارسة التدبر ينمي لديه السعادة النفسية ويحقق التوافق النفسي والاجتماعي الصحيح.

منهجية البحث وإجراءاته

نوع البحث: يعد هذا البحث بحث وصفي تحليلي فقد اقتضى تحقيق أهداف البحث والإجابة على أسئلتها الاستعانة بالمنهج والأساليب المناسبة، ويعد هذا البحث من الدراسات الوصفية التحليلية التي تقدم معلومات وحقائق عن واقع الظاهرة الحالية، وأيضاً توضح العلاقة بين الظواهر المختلفة والعلاقة في الظاهرة نفسها، كما تساعد في التنبؤ بمستقبل الظاهرة نفسها، كما اعتمد البحث على التعبير الكمي (الاستبانة) في جمع البيانات ووصفها وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها، ومن ثم الوصول إلى النتائج والخروج باستنتاجات وتعميمات وعلاقات جديدة (الطريف، 2019)، (Pandey, 2014).

حيث قامت الباحثة في البحث الحالي بدراسة الأدبيات السابقة، ومن ثم جمع البيانات وتحليلها، عن طريق دراسة واقع الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، كما قامت الباحثة من خلال نفس الاستبانة بأخذ آرائهم حول دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لديهم، وبعد ذلك قامت الباحثة بالمعالجة الإحصائية وتحليل النتائج وتفسيرها.

منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على منهج المسح الاجتماعي باعتباره أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في الدراسات الوصفية التحليلية، ويتميز بقدرته على الحصول على أكبر كم من البيانات والمعلومات وذلك في حدود الوقت والجهد والإمكانات المتوفرة لدى الباحثة، ومن ثم فإنه يساهم في الحصول على بيانات كمية ضرورية لفهم الواقع والإجابة على التساؤلات ويساعد على الوصف ولا يكتفى بوصف البيانات بل يسعى لتحليلها والوصول إلى أحكام يمكن تعميمها.

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من جميع الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين بمستشفيات حكومية مختلفة بكل من (مستشفى الملك عبد الله بالرياض - مستشفى القوات المسلحة (مدينة سلطان الطبية) بالرياض - مستشفى التخصصي بالرياض - مستشفى قوى الأمن بالرياض - مركز الملك فهد الوطني لأورام الأطفال بالرياض - مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي بالرياض - مستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض).

بالرياض - مستشفى الطائف العسكرية المكونة من خمس مستشفيات بالطائف وبمكة المكرمة في المملكة العربية السعودية، في العام 2020/2021م.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث التي تم تطبيق البحث عليها من (386) أخصائي اجتماعي وأخصائية اجتماعية بمستشفيات حكومية بكل من مدينة الرياض والطائف ومكة المكرمة في المملكة العربية السعودية موزعة كالتالي: (46) بمستشفى التخصصي بالرياض (4) بمستشفى الملك عبد الله بالرياض، و(146) بمستشفى القوات المسلحة (مدينة سلطان الطبية) بالرياض، (12) مستشفى قوى الأمن بالرياض، (18) بمركز الملك فهد الوطني لأورام الأطفال بالرياض و(22) مستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض، و(9) مستشفى الملك عبد العزيز الجامعي بالرياض، و(129) بمستشفيات بالطائف وبمكة المكرمة، حيث تم تطبيق الاستبانة إلكترونياً عليهم، وسبب اختيار هذه المناطق هو أن الرياض هي عاصمة المملكة العربية السعودية وبها أكبر مستشفيات حكومية وعدد حالات كورونا كان من أعلى النسب على مستوى المملكة، أما كل من مدينة الطائف ومكة المكرمة فتم اختيارهما لأن عدد حالات كورونا كان بزيادة متواتر بحكم كثافة الزائرين بسبب العمرة، ويبين جدول (1) توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغيراتها.

جدول (1) توصيف عينة البحث.

النسبة %	التكرار	متغيرات عينة الدراسة	
		النوع	ذكر
		أنثى	الإجمالي
53.1	205		
46.9	181		
100%	386		
22.3	86	سنوات الخبرة في المجال الطبي	
		أقل من 5 سنوات	
		من 5 إلى أقل من 7 سنوات	
		من 7 إلى أقل من 10 سنوات	
		10 سنوات فما فوق	
24.1	93		
25.1	97		
28.5	110		
100%	386		

يتبين من جدول (1) اختلاف وتباين أفراد العينة من حيث متغيرات النوع وسنوات الخبرة في المجال الطبي.

إعداد أدوات البحث:

مرت عملية إعداد الاستبانة بالخطوات التالية:

أ- تحديد الهدف من الاستبانة:

هدفت الاستبانة إلى معرفة أهم الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، كما قامت الباحثة من خلال نفس الاستبانة بأخذ آرائهم حول دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لديهم.

ب- إعداد الاستبانة في صورتها الأولية:

مراجعة الأدبيات والدراسات والأبحاث السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، وكذلك استطلاع رأي عينة من المتخصصين عن طريق المقابلات الشخصية، والإستفادة منهم في تحديد محاور الاستبانة، وكذا في صياغة العبارات الفرعية المتدرجة من المحاور الرئيسة.

- دراسة أهم الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، ودور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لديهم.
- إعداد الاستبانة بصورتها الأولية، والتي تضمنت (15) فقرة في المحور الأول، و(15) فقرة في المحور الثاني، وقد روعي عند صياغة الفقرات أن تكون قصيرة ودقيقة وواضحة.
- ت- التوصل إلى الصورة النهائية للاستبانة، والتي تكونت من جزئين:

الجزء الأول: يتضمن البيانات الشخصية، وتضمنت المتغيرات الآتية: النوع وسنوات الخبرة في المجال الطبي.

الجزء الثاني: مجالان، وما يندرج تحتها من فقرات فرعية، وقد استخدمت الباحثة مقياساً خماسياً لليكرت، وذلك بوضع خمس مستويات لقياس درجة الأهمية، بحيث يكون أمام كل فقرة من فقرات الاستبانة خمسة خيارات.

ضبط الاستبانة:

أ- صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين، تألفت من (12) محكماً من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات السعودية، وذلك بغرض معرفة ما تقيسه الفقرات، ومدى صلة فقرات الاستبانة بالمتغير المراد قياسه، وللحكم على الفقرات وصياغتها ودرجة وضوحها ومناسبتها للمحاور، وقد اقترح السادة المحكمين بعض التعديلات المهمة، مثل: تعديل بعض الفقرات، وإعادة صياغة بعضها، وقد أُجريت التعديلات اللازمة على ضوء آراء السادة المحكمين، وبذلك خرجت الاستبانة في صورتها النهائية.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية له على عينة استطلاعية قدرها (40) أخصائياً اجتماعياً طبياً، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور الاستبيان والدرجة الكلية له (ن=40).

المحور الأول: الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين	
معامل الارتباط	0.87**
المحور الثاني: دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين	
معامل الارتباط	0.83**

(**) دال عند مستوى 0.01

يتبين من جدول (2) أن معاملات الارتباط وقعت في الفترة المغلقة [0.83 - 0.87]، بالتالي فإن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير إلى صدق الاستبانة.

ت- ثبات الاستبانة: تم حساب ثبات الاستبانة باستخدام "معادلة ألفا للثبات" معادلة كرونباخ. وجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) معاملات الثبات لمحاور الاستبانة وللاستبانة ككل.

أداة البحث	معامل ألفا كرونباخ
الأداة ككل	0.93**
المحور الأول: الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين	0.89**

**0.87

المحور الثاني: دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية
لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين

(**) دال عند مستوى 0.01

يتبين من جدول (3) أن جميع معاملات ثبات الاستبيان بمحاورة جاءت دالة عند مستوى 0.01 فقد تراوحت ما بين 0.87 و 0.89، وأن معامل الثبات للاستبانة ككل = 0.93؛ مما يشير إلى أن الاستبانة ذو ثبات عالٍ.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها

1- للإجابة على السؤال الأول من أسئلة البحث والذي ينص على: "ما الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية؟"، تم حساب التكرار والوزن النسبي والنسبة المئوية لاستجابات عينة البحث حول الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين، و جدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) استجابات عينة البحث حول الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

العينة الكلية								العبارات
الترتيب	النسبة المئوية	الوزن النسبي	التكرار					
			موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
1	85.39	1648	15	14	17	146	194	أحزن حزناً بالغاً أمام مشهد المريض الذي يحتضر دون أن يكون أحبائه إلى جانبه.
2	81.71	1577	19	22	66	79	200	أضطر إلى الالتزام بالعزلة الاجتماعية على نطاق الأسرة والعائلة خوفاً عليهم.
3	79.74	1539	21	31	61	92	181	أعاني من حالة نفسية سيئة؛ نتيجة انشغالي عن أبنائي وأسرتي؛ بسبب زيادة حجم متطلبات العمل عن الروتين اليومي المعتاد.
4	78.29	1511	12	45	56	124	149	أشعر بالقلق الشديد من خطر نقل العدوى إلى أسرتي بالمنزل وأصدقائي دون علم

منّي.								
5	76.84	1483	35	18	81	91	161	أشعر بالإحباط؛ بسبب عدم القدرة على اتخاذ القرار تجاه بعض المواقف الصعبة للمرضى مصابي فيروس كورونا.
6	72.95	1408	28	37	106	87	128	أخاف من الإصابة بالعدوى؛ مما يولد لدي قلق الشعور بالموت في كثير من الأوقات.
7	69.43	1340	57	26	97	90	116	أصاب بسرعة الغضب والعصبية الزائدة؛ بسبب كثرة الانشغالات وضغط العمل المتنامي.
8	69.07	1333	57	54	67	73	135	أواجه خطر الوقوع في براثن الإجهاد العاطفي؛ بسبب ضغوط العمل مع المرضى مصابي فيروس كورونا.
9	66.06	1275	26	54	180	29	97	أصاب باضطرابات ما بعد الصدمة؛ بفعل الضغوط النفسية التي أتعرض لها.
10	50.93	983	88	115	116	18	49	أشعر بتدني الذات؛ بسبب قصور في مهارات حل مشكلات بعض مرضى مصابي فيروس كورونا.
11	49.90	963	98	100	110	55	23	أحس دائماً بعدم تقبل الآخرين لي؛ بسبب تعاملي مع المرضى مصابي فيروس كورونا.
12	48.96	945	81	132	121	23	29	أصاب باضطرابات النوم وكوابيس ليلية ونوبات بكاء، بسبب زيادة عدد ساعات التفكير بالمرضى المصابين بفيروس كورونا.
13	47.41	915	123	114	74	33	42	أشعر بالذنب بعد وفاة أحد المرضى المصابين بفيروس كورونا أثناء تقديم المساعدة له.
14	47.31	913	99	139	92	20	36	أشعر بالعزلة نتيجة الوصم الاجتماعي والتتمر (الانفعالي والجسدي) (الذي أتعرض له من قبل المجتمع؛ بسبب تعاملي مع مرضى فيروس كورونا.

15	41.30	797	110	188	50	29	9	أفقد الثقة في كثير من الجيران والأصدقاء؛ لما أتعرض له من سلوك غير سوي منهم.
----	-------	-----	-----	-----	----	----	---	---

يتضح من جدول (4) أن النسب المئوية للآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية تراوحت ما بين (41.30:85.39)؛ حيث جاءت عبارة: (أحزن حزناً بالغاً أمام مشهد المريض الذي يحتضر دون أن يكون أحبائه إلى جانبه) في الترتيب الأول، فيما جاءت عبارة: (أفقد الثقة في كثير من الجيران والأصدقاء؛ لما أتعرض له من سلوك غير سوي منهم) في الترتيب الأخير.

وبناء على نتائج الجدول (4) فإن أبرز الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين على الترتيب هي:

- أحزن حزناً بالغاً أمام مشهد المريض الذي يحتضر دون أن يكون أحبائه إلى جانبه.
 - أضطر إلى الالتزام بالعزلة الاجتماعية على نطاق الأسرة والعائلة خوفاً عليهم.
 - أعاني من حالة نفسية سيئة؛ نتيجة انشغالي عن أبنائي وأسرتي؛ بسبب زيادة حجم متطلبات العمل عن الروتين اليومي المعتاد.
- وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأزمات بوجه عام وأزمة كورونا على وجه الخصوص تسبب للعاملين في المجال الطبي ومن ضمنهم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي صدمة وهزة عنيفة لا يستطيع معها إدراك الحدث وتصور أبعاده بصورة كاملة، وفي كثير من الأوقات قد يصاب بالشلل النفسي والاجتماعي فلا يقوى على مواجهة الموقف الصادم ولا يستطيع في ذات الوقت الهروب منه، وتكون النتيجة حينها عجز واضح وشعور بتوتر وخيبة أمل.**

كما تفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن هناك اختلاف في الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين، وإلى أن وباء كورونا يسبب في خسائر فادحة للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين ويرجع ذلك إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين على احتكاك يومي مع المرضى ومعاناتهم، هذا بالإضافة إلى ضغوط العمل في مثل هذه الظروف، فجائحة كورونا قلبت حياتهم رأساً على عقب، وإنه لأمر مدمر للمرء رؤية الناس يموتون بمرض، والأفزع من ذلك أن الكثير من الأقارب والأحباب ليس بوسعهم تدبير موتاهم. ومن هنا ترى الباحثة أن الأخصائيين الإكلينكيين أصبحوا أسرى لعدو مجهول هو فيروس كورونا المستجد، ومستقبل غير معلوم أبعاده وآثاره، كل تلك الأمور وغيرها كانت سبباً رئيساً في معاناتهم من تلك الآثار والمشكلات النفسية والاجتماعية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Arslan et al., 2020; Shah et al., 2020; Tomlin et al., 2020) والتي أوضحت جميعها أنواع مختلفة من الآثار النفسية والاجتماعية التي تؤثر على العاملين في المجال الطبي أثناء أزمة كورونا المستجد.

2- للإجابة على السؤال الثاني من أسئلة البحث والذي ينص على: " ما دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية؟"، تم حساب التكرار والوزن النسبي والنسبة المئوية لاستجابات عينة البحث حول الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين، وجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) استجابات عينة البحث حول دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية.

العبارة								العينة الكلية
الترتيب	النسبة المئوية	الوزن النسبي	التكرار					
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
1	79.22	1529	14	15	100	100	157	يعزز من قدرتي على التعامل مع أزمة كورونا دون فقدان السيطرة أو دون التصرف بشكل مدمر من خلال بناء المرونة الخاصة بي.
2	73.47	1418	32	54	67	88	145	يبث الثقة في نفسي ويمنحني مشاعر الاطمئنان والشعور بالهوية الشخصية أثناء جائحة كورونا من خلال تدريبي على مجموعة من العمليات التي تحد من اللوم الذاتي لنفسي.
3	73.21	1413	26	34	105	101	120	يساعدني على التحكم في انفعالاتي المؤلمة، والحكم الصحيح على الأمور أثناء التعامل مع المرضى مصابي فيروس كورونا من خلال مجموعة من استراتيجيات للحد من التسرع والاندفاع.
4	72.90	1407	28	38	102	93	125	يحسن من أدائي المهني في التعامل مع المرضى مصابي فيروس كورونا من خلال بناء بيئة تساعدني على إدارة الأزمة بشكل مناسب لتعزيز السلوكيات الفعالة بدلاً من الاختلال الوظيفي.
5	72.80	1405	27	47	93	90	129	يعتبر فرصة للتعبير والتفكير الانفعالي عن التوترات التي أعاني منها أثناء أزمة كورونا.

5	72.80	1405	31	25	121	84	125	تمكنني من التغلب على التشتت الذهني الذي يصيبني أثناء جائحة كورونا من خلال إكسابي مهارات تزيد من قدرتي على التركيز والوضوح الذهني.
6	72.07	1391	49	45	56	96	140	يحد من أعراض اضطرابات تؤثر ما بعد الصدمة المتعلقة بجائحة كورونا.
7	71.87	1387	30	43	101	92	120	يديرني على مهارات زيادة القدرة على تحمل الألم الانفعالي والتعامل مع الضغوط التي أتعرض لها أثناء جائحة كورونا.
8	71.61	1382	47	32	77	110	120	يمكنني من إدارة انفعالاتي من خلال الاعتراف بها وقبولها لأصبح أكثر قدرة على تغيير سلوكياتي الخاطئة.
9	70.88	1368	43	26	116	80	121	يعلمني كيف أكون أكثر وعيًا وبالتالي أصبح أكثر قدرة على تكوين علاقات مهنية جيدة مع المرضى المصابين بفيروس كورونا.
10	70.10	1353	21	64	99	103	99	يساعدني على بلوغ السعادة والرضى عن الحياة اليومية التي أعيشها أثناء جائحة كورونا.
11	69.48	1341	59	41	69	92	125	يساعدني على التعايش مع ظروف الحياة التي أمر بها أثناء جائحة كورونا دون الاستسلام.
12	69.38	1339	31	53	104	100	98	يجنبني الوقوع في الاكتئاب حيث أنه يسهم في خفض كثير من الاضطرابات النفسية لدي أثناء أزمة كورونا.
13	68.50	1322	62	17	110	89	108	يحسن من قدرتي على التعامل مع الأفراد الآخرين، وإعادة الاندماج في المجتمع من خلال التكيف مع الوضع الراهن أثناء جائحة كورونا.
14	64.92	1253	45	69	103	84	85	يمدني بالضوابط التي تنظم علاقاتي بأسرتي وأفراد مجتمعي أثناء جائحة

								كورونا.
	71.54 %	20713	الإجمالي					

يتضح من جدول (5) أن النسب المئوية لدور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية تراوحت ما بين (64.54: 79.54)؛ حيث جاءت عبارة: (يعزز من قدرتي على التعامل مع أزمة كورونا دون فقدان السيطرة أو دون التصرف بشكل مدمر من خلال بناء المرونة الخاصة بي) في الترتيب الأول، فيما جاءت عبارة: (يمدني بالضوابط التي تنظم علاقاتي بأسرتي وأفراد مجتمعي أثناء جائحة كورونا) في الترتيب الأخير.

وعكست الدرجة الكلية والنسبة المئوية الإجمالية للجدول السابق والمقدرة بنحو (71.54) أن العلاج التدبري قد ساهم "بشكل جيد" في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر عينة البحث؛ حيث حظيت كافة العبارات المتعلقة بالدور العلاجي بدرجات موافقة مرتفعة على مضمونها مقارنة بعدم الموافقة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى الأسباب الآتية:-

- يدرّب العلاج التدبري الأخصائيين على التنفس العميق، وتمارين الاسترخاء الذهني والتأمل واليقظة، والتي بدورها ساعدتهم على التفاعلات التبادلية وتحمل ضغوط العمل القاسية.
- يسهل العلاج التدبري للأخصائيين إمكانية التعبير عن المشاعر المؤلمة المرتبطة بالخبرات التي يمرون بها في ظل جائحة كورونا المستجد، مما يمكنهم من مواجهة مشكلاتهم بكفاءة.
- يزيد العلاج التدبري من فهم مشاعر وانفعالات الآخرين والعمل على إدارتها بالشكل الذي يقلل من حدوث القلق والاكتئاب والغضب بين الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي وبين المحيطين به.
- يساعد العلاج التدبري الأخصائي على اكتساب الكثير من القوة والثقة والسيطرة على جميع جوانب الحياة وبالتالي يزيد من تركيزه ووعيه وانتباهه؛ مما يمكنه من إدارة البيئة المحيطة به وقت أزمة كورونا المستجد واتخاذ القرارات السديدة.
- يساعد العلاج التدبري الأخصائي على تحويل نفسه من حالة رد الفعل إلى الحالة الواعية للفعل وبأنه هو المسؤول عن نفسه وأفعاله ومزاجه لا العكس.
- يعزز العلاج التدبري من انفتاح الذات على الأبعاد الدينية والروحية الرحبة بعيداً عن الإغراق في الجوانب المادية الضيقة للمشكلات والمصاعب اليومية، مما يؤدي في النهاية إلى الشعور بالطمأنينة وينمي الإحساس بالرضا عن الحياة لدى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي.
- تدرب التقنيات العلاجية الخاصة بالعلاج التدبري الأخصائي الإكلينيكي على تقليل التوتر والقلق والاكتئاب وتشتت الانتباه، وتنمي لديه القدرة على الهدوء والصبر والثقة بالنفس والتركيز بشكل أفضل في أي أزمة يمر بها أو مهمة يريد إنجازها.
- يجعل العلاج التدبري الأخصائي الإكلينيكي قادراً على المواجهة والاختيار بين البدائل المختلفة لرد الفعل المناسب. وأن يتقبل التغيير ويسعى إلى إحداثه، وأن يتأمل الموضوعات والمواقف المختلفة قبل إصدار أحكام مرتبطة بها.

- يعزز العلاج التدبري علاقات الأخصائي الإكلينيكي الشخصية في المنزل وفي العمل؛ حيث إن التدبر يساعد على أن يرى الموضوعات من وجهات نظر متعددة، وأن يصبح مرناً معرفياً عند التعامل مع المواقف المختلفة، وأن يكون منفتحاً لتقبل وجهات النظر الأخرى، كذلك يساعده على أن يكون فعالاً ومنتجاً وإيجابياً في بيئته ومع الأفراد المحيطين به.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من (Albrecht et al., 2012; Enoch, 2015; Giluk, 2010; Gockel et al., 2013; Grow et al., 2015; Hülshager et al., 2013; Kuyken et al., 2018; Mak et al., 2018; Mccusker, 2020; Tran et al., 2013; Wilson, 2012; Witkiewitz et al., 2013; Zelazo & Lyons, 2012) من حيث أهمية وفوائد العلاج التدبري بوجه عام، وفي التخفيف من الآثار النفسية والمشكلات الاجتماعية على وجه الخصوص. كما تتفق مع نتيجة دراسة كل من (Howie et al., 2016; Kinman et al., 2020) فيما يحدثه العلاج التدبري من فوائد في مجال الخدمة الاجتماعية والعاملين به.

3- للإجابة على السؤال الثالث من أسئلة البحث والذي ينص على: " هل يوجد اختلاف في استجابات الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين بالمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية نحو دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد لديهم تعزي لمغيري: (الجنس والخبرة في المجال الطبي)؟"، تم حساب ما يلي:

أولاً- الفروق وفقاً للجنس:

جدول (6) دلالة الفروق بين ذكور وإناث عينة البحث في متوسط استجاباتهم نحو دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لديهم.

نوع الدلالة	قيمة (ت) م	الإناث ن= 181		الذكور ن= 205		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
غير دال إحصائياً	1.06	22.01	52.67	24.39	54.92	دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية

يتضح من جدول (6) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين ذكور وإناث عينة البحث في متوسط درجاتهم نحو دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لديهم، وهذا يؤكد على نجاح العلاج التدبري في التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لدى عينة البحث ذكراً وإناً على حد سواء.

وتدل النتائج الموضحة بجدول (6) أن هناك تماثل في استجابات أفراد العينة بنوعيهما (ذكور وإناث) نحو دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لديهم. وتعرضوا الباحثة هذه النتيجة إلى: أن الأخصائيين والأخصائيات يتعرضون لنفس الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد، ويؤثر عليهم العلاج التدبري نفس التأثير للتخفيف من هذه الآثار.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة نتيجة منطقية، وتعرضوا الباحثة ذلك إلى أن كلا الجنسين من الأخصائيين يتم إعدادهما في الجامعات وفق البرامج ذاتها، ويعملون في نفس المستشفيات، ويتعرضون لنفس الأزمات مما يشكل لديهم القاعدة المعرفية والمهنية المتشابهة للتعامل مع مصابي أزمة كورونا المستجد بصرف النظر عن جنسهما، هذا فضلاً عن أنهما يعملان تحت الظروف نفسها ويعيشون ظروفًا واحدة، ويتلقون التدريب نفسه، كما أنه توفر الإمكانيات والوسائل وتهيئة البيئة المهنية متشابهة إضافة إلى طبيعة المجتمع والبيئة الذي يعيشون فيه فهو المجتمع السعودي نفسه، مما يجعل الأخصائيين والأخصائيات الذين يتعاملون مع مصابي أزمة كورونا المستجد

يؤكدون على نجاح العلاج التدبري ودوره الكبير في التخفيف مما تسببه هذه الأزمة لهم من آثار نفسية واجتماعية، وبالتالي ومن الطبيعي ألا يوجد هناك فروق.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من: (Advait, 2012; Grandpierre, 2013; Mrazek et al., 2013; Napora, 2013) والتي تشير نتائجهم إلى عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس. وتختلف مع نتائج دراسة (Salustri, 2009) والتي تشير نتائجها إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

ثانياً - الفروق وفقاً للخبرة في المجال الطبي:

جدول (7) تحليل التباين أحادي الاتجاه بين سنوات الخبرة في المجال الطبي في متوسط استجاباتهم

نحو دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لديهم.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية	بين المجموعات	4067.69	2	2033.85	0.171	غير دال احصائياً
	داخل المجموعات	16874.8	383	641.642		

يتضح من جدول (7) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين عينة البحث في دور العلاج التدبري في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا لديهم وفق متغير الخبرة في المجال الطبي، وهذا يؤكد على نجاح العلاج التدبري في التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة الكورونا لدى عينة البحث بالرغم من اختلاف سنوات الخبرة في المجال الطبي لدى أفراد عينة البحث إلا أن تقبلهم للعلاج لم يتأثر بسنوات الخبرة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة من عدة جوانب منها حادثة أزمة كورونا المستجد التي اجتاحت العالم بأسره، وبالتالي لم يكن العاملين في المجال الطبي ومنهم فئة الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين على دراية بها ولا بأثارها عليهم، وبالتالي لم يكن لمتغير الخبرة في هذا المجال أثر في معرفة دور العلاج التدبري للتخفيف من آثار تلك الأزمة سواء زادت سنوات الخبرة أو قلت، أضف لذلك أن جميع الأخصائيين لا يتمتعون بسنوات خبرة عالية، كما أنهم يقومون بنفس الأعمال تقريباً، وقادمون من نفس البيئة المهنية التي يتلقون فيها نفس التدريبات، ولكن الأمر لا يتوقف على التدريب ومدته ولكن على ما يعقب ذلك من تطوير مهني يقومون هم به، أي أن وهذا لا يتوقف على سنوات خبرة محددة ولكن يتوقف على كفاءة ذاتية، ولذا لم تظهر فروق في استجاباتهم على دور العلاج التدبري في التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية لأزمة كورونا المستجد عليهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من: (Advait, 2012; Grandpierre, 2013; Mrazek et al., 2013; Napora, 2013;) والتي توصلت لدراساتهم إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر، وبالتالي لسنوات الخبرة لأن الخبرة تتحدد بعمر الأخصائي بدرجة كبيرة والعمر مؤشر لسنوات الخبرة.

التوصيات

في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن التوصية بما يلي:

- 1- إعداد برامج قائمة على العلاج التدبري لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين على كيفية التعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة من جراء أزمة كورونا المستجد من خلال تمكينهم من استهداف السلوكيات بطريقة منطقية.
- 2- عقد ندوات ومحاضرات تثقيفية تعتني بتعليم مفاهيم وقواعد العلاج التدبري لمجتمع الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين.

- 3- محاولة التأصيل الإسلامي للعلاج التدبري، فالدين الإسلامي يدعو للتدبر وعدم إدراك الحياة بلونين إما الأسود أو الأبيض.
- 4- عقد ورش عمل ودورات تدريبية لتقديم تقنيات العلاج التدبري للأخصائيين الاجتماعيين والإكلينكيين وأسرهم لمساعدتهم على تخفيف حدة الضغوط النفسية والمشكلات الاجتماعية المترتبة في ظل أزمة كورونا المستجد.
- 5- العناية أكثر بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي وذلك من خلال إقامة ندوات واجتماعات وقائية تعمل على توضيح آثار أزمة كورونا المستجد على كل من الأخصائي في بيئة العمل وأسرته والمجتمع.
- 6- السعي إلى تحقيق الاستفادة المرجوة من وسائل الاعلام في تبصير المجتمع بأهمية الدور الذي يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينكيين مع مصابي أزمة كورونا المستجد، وكيفية التعامل معهم.
- 7- توجيه أنظار المعنيين من ذوي الخبرة والاختصاص بأهمية توعية الأخصائيين الإكلينكيين بالآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن أزمة كورونا المستجد لخطورتها، وما يرافقها من اضطرابات بكل مقومات الشخصية الإنسانية.

المراجع:

أولاً المراجع العربية:

- [1] الأبجي، كوثر. (2021). المؤتمر الدولي "التداعيات الاجتماعية والاقتصادية لفيروس كوفيد19". الاقتصاد الإسلامي. متاح في: www.aliqtisadalislami.net
- [2] أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠٠٨). الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية. مجموعة النيل العربية.
- [3] أبوسلول، محمود أحمد والحداد، بلال إبراهيم وحمدان، حسن أحمد وأبوشماله، عادل أحمد. (2018). واقع ظاهرة التنمر المدرسي لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة خان يونس وسبل مواجهتها. مجلس البحث العلمي، وزارة التربية والتعليم العالي، خان يونس، فلسطين، 1-13.
- [4] إسماعيل، هالة خير سناري. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية. مجلة الإرشاد النفسي، (50) 1، 288-335.
- [5] البار، أحمد عبدالرحمن. (2013). الدعم النفسي والاجتماعي لما بعد الأزمة [بحث مقدم]. المؤتمر السعودي الدولي الأول لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 1-18.
- [6] البريشن، عبد العزيز عبد الله. (2021). العلاج التدبري كاتجاه جديد للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: مراجعة نظرية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، 13(2)، 53-6-90.
- [7] البزاز، سناء حمد جعفر. (2005). الآثار الاجتماعية والنفسية للحرب العراقية الأمريكية على الأطفال في المجتمع العراقي: دراسة ميدانية في علم الاجتماع العسكري [أطروحة ماجستير]. جامعة بغداد.
- [8] البطاح، أحمد. (2006). قضايا معاصرة في الإدارة التربوية. دار الشروق.
- [9] تلجي، إسماعيل نعمان. (2020). الآثار الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لجائحة فيروس كورونا المستجد في دولة الإمارات العربية المتحدة. المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.
- [10] الحارثي، سعد محمد عبد الله. (2019). اليقظة العقلية وعلاقتها بأعراض القلق لدى طلاب الكلية التقنية بمحافظة بيشة. المجلة التربوية، (57)، 130-157.
- [11] الختانتة، سامي. (2019). فعالية برنامج للتدريب على اليقظة العقلية في خفض الضغط النفسي وتحسين نمط الحياة لدى طلبة جامعة حكومية في الأردن. دراسات العلوم التربوية -عمادة البحث العلمي، 46، ملحق، 61-78.

- [12] خضر، أطفاس ياسين وعليوي، آمال محسن. (2015). القلق الاجتماعي وعلاقته بالبيئة الذهنية لدى النساء العراقيات اللواتي يعشن في العراق واللاتي يعشن في بريطانيا. مجلة البحوث التربوية النفسية، (44)، 1-18.
- [13] خير الله، منى عبد الطيف العوض. (2020). المرونة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز للممارس الصحي وقت جائحة كورونا 19: مستشفى جامعة الأمير سطاتم بن عبد العزيز بالخرج نموذج. مجلة الدراسات المستدامة، 89-122.
- [14] الدالي، نور. (2017). الآثار النفسية للصحة النفسية. الموسوعة العربية الشاملة، متاح في: www.mosoch.com/tag :الدشان، جمال علي خليل. (2020). الطلاق الوجداني والحجر المنزلي في ظل كورونا. مجلة عالم الثقافة، متاح في: <http://www.worldofculture2020.com>
- [15] الرويلي، النشمي بشير. (2019). اليقظة العقلية والمرونة والتدفق النفسي لدى المرشدين الطلابيين في محافظة طريف بالمملكة العربية السعودية: دراسة مقارنة بين المرشدين الجدد والقدامى. مجلة العلوم التربوية والنفسية، (7)3، 114-130.
- [16] السكافي، فاتن أحمد. (2020). تكيف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن فيروس كورونا. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، (63)، 9-30.
- [17] الطوطو، رانية موفق ورزق، أمينة. (2018). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتفكير التأملي لدى طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة البعث، (4)40، 11-45.
- [18] العاسمي، رياض نايل وجلال، نغم. (2018). اليقظة العقلية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى عينة من طلاب الإرشاد النفسي بكلية التربية بجامعة دمشق. مجلة تشرين للبحث العلمي، (3)40، متاح في : <http://journal.tishreen.edu.sy/index.php/humlit/article/view/3846>
- [19] العاسمي، رياض نايل. (2015). اليقظة العقلية وسيطا للعلاقة بين المرونة والاكثاب والضغط النفسية لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، (31)1، 1-35.
- [20] عبد الرازق، محمد مصطفى. (2019). فعالية برنامج ارشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الانفعالي وتحسين صورة الجسم لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين. مجلة كلية التربية جامعة سوهاج، (62)، 363-464.
- [21] عبد العليم، رجاء علي. (2019). التلميحات البصرية متعددة الكثافة بالقصة الرقمية التعليمية وأثرها في تنمية اليقظة الذهنية لدى التلاميذ المعاقين عقليا القابلون للتعلم. مجلة تكنولوجيا التربية - دراسات وبحوث، (38)، 261-330.
- [22] عبد اللطيف، رشاد أحمد. (2008). مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية. دار الوفاء للطباعة والنشر.
- [23] عبد الله، أحلام مهدي. (2013). اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة. مجلة الأستاذ، (205)2، 343-366.
- [24] العبد الله، فايزة غازي. (2014)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية [أطروحة دكتوراه، جامعة دمشق]. قاعدة بيانات شمع. <http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=243485>
- [25] العلوي، ماجد حمد. (2017). دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة على المستشفيات العامة بالعاصمة المقدسة. مجلة الخدمة الاجتماعية، (8)52، 275-308.
- [26] فضل الله، مي صابر قسم الله. (2016). فعالية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي: دراسة حالة لبعض المستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم [أطروحة ماجستير، جامعة النيلين]. دار المنظومة. <https://2u.pw/SC819>
- [27] الفيل، حلمي. (2019). متغيرات تربوية حديثة على البيئة العربية (تأصيل وتوطين). مكتبة الأنجلو المصرية.

- [28] محمد، رجب جمعة معوض. (2017). مكانة الأخصائي الاجتماعي ودوره في المجال الطبي دراسة ميدانية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة بني سويف [أطروحة ماجستير غير منشورة]. جامعة بني سويف.
- [29] المحمدي، زياد محمد مناور. (2013). تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية على مستشفيات صحة المدينة المنورة [أطروحة ماجستير غير منشورة]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- [30] مخامرة، مرام رسمي عودة. (2014) اليقظة العقلية وعلاقتها بالإبداع التنظيمي لدى موظفي مديرية التربية والتعليم العالي في محافظة الخليل وبيت لحم [أطروحة ماجستير، جامعة القدس]. مستودع جامعة القدس. <https://dspace.alquds.edu/handle/20.500.12213/3670>
- [31] الهاشم، أماني عبد الله عقلة. (2017). درجة توافر اليقظة الذهنية لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في محافظة عمان وعلاقتها بدرجة ممارسة سلوك المواطنة التنظيمية للمعلمين من وجهة نظرهم [أطروحة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط]. دار المنظومة. <http://search.mandumah.com/Record/856636>

ثانياً: المراجع الأجنبية

- [1] Advait, A. (2012). Effects of Mindfulness Awareness Meditation on Quality of Life. California State University, Long Beach.
- [2] Albrecht, N. J., Albrecht, P. M., & Cohen, M. (2012). Mindfully teaching in the classroom: a literature review. Australian Journal of Teacher Education, 37(12), 1-14.
- [3] Arslan, G., Yildirim, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K.-A. (2020). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-17.
- [4] Baer, R. (2010). Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change. New Harbinger Publications.
- [5] Baer, R. A. (2015). Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications. Elsevier.
- [6] Birnbaum, L. (2008). The use of mindfulness training to create an 'accompanying place' for social work students. Social Work Education, 27(8), 837-852.
- [7] Buser, T. J., Buser, J. K., Peterson, C. H., & Seraydarian, D. G. (2012). Influence of mindfulness practice on counseling skills development. The Journal of Counselor Preparation and Supervision, 4(1), 2.
- [8] Campoy, R. (2010). Reflective Thinking and Educational Solutions: Clarifying What Teacher Educators are Attempting to Accomplish. State Journal, 19(2), 15-22.
- [9] Canda, E. R., & Warren, S. (2013). Mindfulness-Based Therapy. In Encyclopedia of Social Work (Online Publication). USA: National Association of Social Workers and Oxford University Press.
- [10] Carmona, S. (2014). An exploration of mindfulness as a stress reduction prevention for adolescents. California State University, Fullerton.
- [11] Coreil, J. (2010). Social and behavioral foundations of public health. Sage.
- Deering, M. (2020). The Role of Social Workers During COVID-19. <https://www.socialworkguide.org/resources/the-role-of-social-workers-during-covid-19/>

- [12] Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., . . . Qin, J. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General hospital psychiatry*, 67, 144.
- [13] Dubert, C., Schumacher, A. & Bames, V. (2016). Mindfulness and emotion regulation among nursing students. *Journal of Mindfulness*, 7 (2), 1061-1070.
- [14] Enoch, M. R. (2015). Using mindfulness to increase directed attention, self-control, and psychological flexibility in children.
- [15] Felton, T. M., Coates, L., & Christopher, J. C. (2015). Impact of Mindfulness Training on Counseling Students' Perceptions of Stress. *Mindfulness*, 6(2), 159-169. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0240-8>
- [16] Franco, C., Mañas, I., Cangas, A. J., & Gallego, J. (2010, 2010/). The Applications of Mindfulness with Students of Secondary School: Results on the Academic Performance, Self-concept and Anxiety. *Knowledge Management, Information Systems, E-Learning, and Sustainability Research*, Berlin, Heidelberg.
- [17] Garland, E. L. (2013). Mindfulness Research in Social Work: Conceptual and Methodological Recommendations. *Social Work Research*, 37(4), 439-448. <https://doi.org/10.1093/swr/svt038>
- [18] Gershy, N. (2014). Mentalization, mindfulness and emotion regulation do parents need to mind themselves in order to mind their children Long Island University, The Brooklyn Center].
- [19] Giluk, T. L. (2010). Mindfulness-based stress reduction: Facilitating work outcomes through experienced affect and high -quality relationships [Ph.D., The University of Iowa]. ProQuest Dissertations & Theses Global. Ann Arbor. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/mindfulness-based-stress-reduction-facilitating/docview/756736874/se-2?accountid=178282>
- [20] Gockel, A. (2010). The promise of mindfulness for clinical practice education. *Smith College Studies in Social Work*, 80(2-3), 248-268.
- [21] Gockel, A., Cain, T., Malove, S., & James, S. (2013). Mindfulness as clinical training: Student perspectives on the utility of mindfulness training in fostering clinical intervention skills. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 32(1), 36-59.
- [22] Grandpierre, Z. (2013). Feasibility Study: Can Mindfulness Practice Benefit Executive Function and Improve Academic Performance? [M.Ed., University of Ottawa (Canada)]. ProQuest Dissertations & Theses Global. Ann Arbor. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/feasibility-study-can-mindfulness-practice/docview/1441711419/se-2?accountid=178282>
- [23] Grow, J. C., Collins, S. E., Harrop, E. N., & Marlatt, G. A. (2015). Enactment of home practice following mindfulness-based relapse prevention and its association with substance-use outcomes. *Addictive Behaviors*, 40, 16-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.07.030>
- [24] Hamshari, O. (2013). Socialization of Children. Dar Safa for Publishing.
- Hassed, C. (2016). Mindful learning: Why attention matters in education. *International Journal of School & Educational Psychology*, 4(1), 52-60. <https://doi.org/10.1080/21683603.2016.1130564>
- [25] Hathaway, W., & Tan, E. (2009). Religiously oriented mindfulness-based cognitive therapy [<https://doi.org/10.1002/jclp.20569>]. *Journal of Clinical Psychology*, 65(2), 158-171. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jclp.20569>

- [26] Hayes, A. M., Feldman, G. C., Beevers, C. G., Laurenceau, J.-P., Cardaciotto, L., & Lewis-Smith, J. (2007). Discontinuities and cognitive changes in an exposure-based cognitive therapy for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(3), 409.
- [27] Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press.
- [28] Hill, L., Gray, R., Stroud, J., & Chiripanyanga, S. (2009). Inter-professional Learning to Prepare Medical and Social Work Students for Practice with Refugees and Asylum Seekers. *Social Work Education*, 28(3), 298-308. <https://doi.org/10.1080/02615470802659514>
- [29] Howie, J., Innes, D., & Harvey, P. (2016). Promoting conscious competence by introducing mindfulness to social work students. *Journal of Practice Teaching & Learning*, 14(1).
- [30] Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- [31] Hülshager, U. R., Alberts, H. J., Feinholdt, A., & Lang, J. W. (2013). Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 98(2), 310.
- [32] Itzhaky, H., & Zanbar, L. (2014). In the Front Line: The Impact of Specialist Training for Hospital Physicians in Children at Risk on Their Collaboration With Social Workers. *Social Work in Health Care*, 53(7), 617-639. <https://doi.org/10.1080/00981389.2014.921267>
- [33] Ivtzan, I., & Hart, R. (2016). Mindfulness scholarship and interventions: A review. *Mindfulness and performance*, 3-28.
- [34] Jackson, K. (2020). The Mindful Social Worker: How Mindfulness Can Help Social Workers Practice More Creatively. *Social Work Today*, 17(5). <https://www.socialworktoday.com/archive/SO17p14.shtml>
- [35] Kabat-Zinn, J. (2006). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hachette Books.
- [36] Kettler, K. (2010). Mindfulness and cardiovascular risk in college students. *Eagle Feather*, 7(2010).
- [37] Kinman, G., Grant, L., & Kelly, S. (2020). 'It's My Secret Space': The Benefits of Mindfulness for Social Workers. *The British Journal of Social Work*, 50(3), 758-777. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz073>
- [38] Kuyken, W., Weare, K., Ukoumunne, O. C., Vicary, R., Motton, N., Burnett, R., . . . Huppert, F. (2018). Effectiveness of the Mindfulness in Schools Programme: non-randomised controlled feasibility study. *British Journal of Psychiatry*, 203(2), 126-131. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.126649>
- [39] Lalot, F., Delplanque, S., & Sander, D. (2014). Mindful regulation of positive emotions: a comparison with reappraisal and expressive suppression [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 5(243). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00243>
- [40] Lambert, J. (2015). *Mindfulness Experiences of Children who have Autistic Spectrum Disorder and Anxiety-An Exploratory Study* [Doctoral dissertation, University of East London].

- [41] Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A.-R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- [42] Lee, J. J., & Miller, S. E. (2013). A self-care framework for social workers: Building a strong foundation for practice. *Families in Society*, 94(2), 96-103.
<https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>
- [43] Linehan, M. (2014). *DBT? Skills training manual*. Guilford Publications.
- Lu, Y.-C., Shu, B.-C., & Chang, Y.-Y. (2006). The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(6), 370-375.
- [44] Mak, C., Whittingham, K., Cunnington, R., & Boyd, R. N. (2018). Efficacy of Mindfulness-Based Interventions for Attention and Executive Function in Children and Adolescents—a Systematic Review. *Mindfulness*, 9(1), 59-78. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0770-6>
- [45] Maramaldi, P., Sobran, A., Scheck, L., Cusato, N., Lee, I., White, E., & Cadet, T. J. (2014). Interdisciplinary Medical Social Work: A Working Taxonomy. *Social Work in Health Care*, 53(6), 532-551. <https://doi.org/10.1080/00981389.2014.905817>
- [46] McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W. T., Sham, P. C., . . . Wong, J. G. W. S. (2007). Immediate and Sustained Psychological Impact of an Emerging Infectious Disease Outbreak on Health Care Workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 241-247. <https://doi.org/10.1177/070674370705200406>
- [47] Mccusker, P. (2020). Mindfulness in social work education and practice.
- [48] Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. K. (2010). Searching for a Vulnerable Dark Triad: Comparing Factor 2 Psychopathy, Vulnerable Narcissism, and Borderline Personality Disorder [<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00660.x>]. *Journal of Personality*, 78(5), 1529-1564. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00660.x>
- [49] Mrazek, M. D., Franklin, M. S., Phillips, D. T., Baird, B., & Schooler, J. W. (2013). Mindfulness training improves working memory capacity and GRE performance while reducing mind wandering. *Psychological science*, 24(5), 776-781.
- [50] Napora, L. (2013). The impact of classroom-based meditation practice on cognitive engagement, mindfulness and academic performance of undergraduate college students. State University of New York at Buffalo.
- [51] Organization, W. H. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020.
- [52] Pandey, Abhishek Kumar(2014).Socio –occupational functioning , perceived stigma, stress and coping of caregivers of children with mental retardation and functional psychosis : a comparative study.Master degree of philosophy in psychiatric social work , Ranchi University , proquest number 10166070
- [53] Paulson, J. (2018). Developing competence with mindfulness-based interventions: Guidelines for clinical social workers. *Journal of Sociology and Social Work*, 6(1), 1-6.
- [54] Phua, D. H., Tang, H. K., & Tham, K. Y. (2005). Coping Responses of Emergency Physicians and Nurses to the 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak

- [https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.015]. Academic Emergency Medicine, 12(4), 322-328. <https://doi.org/https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.015>
- [55] Rodriguez-Vega, B., Palao, Á., Muñoz-SanJose, A., Torrijos, M., Aguirre, P., Fernández, A., . . . Bayón, C. (2020). Implementation of a Mindfulness-Based Crisis Intervention for Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak in a Public General Hospital in Madrid, Spain [Brief Research Report]. Frontiers in Psychiatry, 11(1170). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.562578>
- [56] Russo, A. R. (2013). Mechanisms of change in acceptance and commitment therapy: The role of self-compassion, mindfulness, and anxiety sensitivity in simple and multiple mediation [Doctoral dissertation, University at Albany. Department of Psychology].
- [57] Roulston, A., Montgomery, L., Campbell, A., & Davidson, G. (2018). Exploring the impact of mindfulness on mental wellbeing, stress and resilience of undergraduate social work students. Social Work Education, 37(2), 157-172. <https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1388776>
- [58] Salustri, M. E. (2009). Mindfulness-based stress reduction to improve well-being among adolescents in an alternative high school. Hofstra University.
- [59] Senga, M., Pringle, K., Ramsay, A., Brett-Major, D., Fowler, R., French, I., . . . Saidu, J. (2014). Sierra Leone Kenema district task force and Kenema Government Hospital. Factors underlying Ebola virus infection among health workers, Kenema. Sierra Leone, 2015, 454-459.
- [60] Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R. S. (2020). Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. Cureus, 12(3), e7405-e7405. <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>
- [61] Shier, M. L., & Graham, J. R. (2011). Mindfulness, Subjective Well-Being, and Social Work: Insight into their Interconnection from Social Work Practitioners. Social Work Education, 30(1), 29-44. <https://doi.org/10.1080/02615471003763188>
- [62] Siegel, R. D. (2014). The science of mindfulness: A research-based path to well-being. Great Courses.
- [63] Spencer-Oatey, H. (2013). Mindfulness for intercultural interaction: A compilation of quotations. GlobalPAD core concepts.
- [64] Tomlin, J., Dalgleish-Warburton, B., & Lamph, G. (2020). Psychosocial Support for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic [Perspective]. Frontiers in Psychology, 11(1960). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01960>
- [65] Tran, U. S., Glück, T. M., & Nader, I. W. (2013). Investigating the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ): Construction of a Short Form and Evidence of a Two-Factor Higher Order Structure of Mindfulness [https://doi.org/10.1002/jclp.21996]. Journal of Clinical Psychology, 69(9), 951-965. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jclp.21996>
- [66] Trougakos, J. P., Chawla, N., & McCarthy, J. M. (2020). Working in a pandemic: Exploring the impact of COVID-19 health anxiety on work, family, and health outcomes. Journal of applied psychology, 105(11), 1234-1245.
- [67] Trowbridge, K., & Mische Lawson, L. (2016). Mindfulness-based interventions with social workers and the potential for enhanced patient-centered care: A systematic review of the literature. Social Work in Health Care, 55(2), 101-124. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1094165>

- [68] Turner, K. (2009). Mindfulness: The present moment in clinical social work. *Clinical Social Work Journal*, 37(2), 95-103.
- [69] Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western psychology: a mutually enriching dialogue. *American psychologist*, 61(3), 227.
- [70] Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*, 395(10223), 470-473.
- [71] Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 374-385. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.12.008>
- [72] Wilson, D. M. (2012). Effects of Mindfulness-Based Art Processing (MBAP) on the well-being and job performance of working adults: Evaluating a novel intervention [Ph.D., Institute of Transpersonal Psychology]. ProQuest Dissertations & Theses Global. Ann Arbor. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/effects-mindfulness-based-art-processing-mbap-on/docview/1115148975/se-2?accountid=178282>
- [73] Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1563-1571.
- [74] Yamada, K. (2011). Mindfulness in the classroom: The effect of Mindfulness Awareness Practices (MAPs) on student psychological well-being and capacity for learning. California State University, Dominguez Hills.
- [75] Zelazo, P. D., & Lyons, K. E. (2012). The Potential Benefits of Mindfulness Training in Early Childhood: A Developmental Social Cognitive Neuroscience Perspective [<https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00241.x>]. *Child Development Perspectives*, 6(2), 154-160. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00241.x>