مجلة البحوث الأكاديمية
المجلد 30، العدد 01، السنة 2026

إطارٌ تصوّريٌّ أوّليٌّ متعدّد الأبعاد لتعزيز الجاهزية المعنوية للعسكريين
رؤية تكاملية من منظور الخدمة الاجتماعية العسكرية لتطوير الممارسة المهنية

السنوسي عبد الله السنوسي الصنكي
الأكاديمية الليبية للدراسات العليا، قسم الخدمة الاجتماعية، ليبيا

DOI: https://doi.org/10.65540/jar.v30i1.1609

استلمت الورقة بتاريخ2026/05/04 ، وقبلت بتاريخ 2026/06/27 ونشرت بتاريخ 2026/06/28
الكلمات المفتاحية:
الجاهزية المعنوية؛ الخدمة الاجتماعية العسكرية؛ القيادة الأخلاقية؛ الإصابة الأخلاقية؛ المرونة العسكرية؛ الإطار التصوري متعدد الأبعاد.

Copyright © 2026 by The Libyan Academy for Postgraduate Studies –Misrata, Libya. This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى بناء إطار تصوري أولي متعدد الأبعاد لتعزيز الجاهزية المعنوية للعسكريين من منظور الخدمة الاجتماعية العسكرية، واقتراح آليات مهنية مشتقة منه لتطوير الممارسة المهنية، استجابةً للتحولات الأمنية المعاصرة التي أبرزت الحاجة إلى توسيع مفهوم الجاهزية العسكرية ليشمل الأبعاد النفسية والأخلاقية والاجتماعية والتنظيمية والقيادية والروحية، إلى جانب الجاهزية العملياتية. واعتمدت الدراسة المنهج النظري التصوري، مستندةً إلى مراجعة نطاق منهجية (Systematic Scoping Review)* وفق بروتوكول PRISMA-ScR*، مع توظيف التحليل الموضوعي التركيبي* لاستخلاص المفاهيم والأبعاد والعلاقات الرئيسة من الأدبيات العلمية. وشملت المراجعة (15) دراسة محكّمة اختيرت وفق معايير تضمين واستبعاد محددة وتحقَّق من وجودها الفعلي ومعرّفاتها الرقمية، علماً بأن عمليتَي الفرز والتقييم أُجريتا من قِبل باحث واحد دون مراجع ثانٍ مستقل، وهو ما يمثّل حدّاً منهجياً ينبغي مراعاته عند تفسير النتائج. وأظهرت النتائج أن الجاهزية المعنوية تمثل بناءً متعدد الأبعاد يتشكل من التفاعل بين العوامل الفردية والجماعية والتنظيمية والمهنية، وانتهت الدراسة إلى بناء إطار تصوري أولي يقوم على نموذج المدخلات–العمليات–المخرجات–التغذية الراجعة*، واشتقاق سبع آليات مهنية مقترحة لتطوير الممارسة، وهو إطارٌ لم يُختبَر ميدانياً بعد ويحتاج إلى تحقّقٍ لاحق من صلاحيته قبل تعميم تطبيقه.

1. المقدمة

يشهد المشهد الأمني الدولي منذ سنوات قليلة تحولاً يتجاوز إعادة توزيع القوة؛ فقد أعادت التهديدات المركبة والصراعات الجيوسياسية المتصاعدة ترتيب أولويات الدول الدفاعية. وبدا ذلك جلياً في أوروبا عقب الحرب الروسية–الأوكرانية، حيث اتجهت دول عديدة إلى إعادة التسلح وزيادة الإنفاق العسكري وتوسيع قواتها بعد عقود من التقليص التي أعقبت نهاية الحرب الباردة. ويرى الباحث أن أثر هذا التوسع لا يقف عند الجانب العددي والتقني، بل يمتد إلى الإنسان العسكري نفسه، إذ يفرض تسارع الاستقطاب والتأهيل والانتشار ضغطاً إضافياً على قدرته على أداء مهامه دون أن تتصدع منظومته القيمية ويتفكك تماسكه النفسي. ومن هنا اتسع مفهوم الجاهزية العسكرية في الأدبيات ليشمل، إلى جانب الكفاءة القتالية والبدنية، أبعاداً نفسية وأخلاقية واجتماعية وتنظيمية وقيادية وروحية [1،2].

غير أن الأدبيات ما تزال تنطوي على مفارقة لافتة. فمن جهة، ما تزال التصورات التقليدية تختزل الجاهزية في اللياقة البدنية والاستعداد العملياتي؛ ومن جهة أخرى برزت الإصابة الأخلاقية بوصفها أحد أخطر التحديات المرتبطة بالخدمة العسكرية، وهو ما تعكسه مراجعة نطاق شملت 57 مقالاً عن علاقة القيادة بهذه الإصابة وخلصت إلى أن القيادة قد تكون عامل وقاية وقد تكون سبباً في حدوثها [3]. وفي المسار نفسه، بيّنت مراجعة منهجية لعوامل المرونة في ستة جيوش أنها تتوزع على المستوى الفردي ومستوى الوحدة والمستوى المؤسسي [4]، فلا تُختزل في خصائص الفرد وحدها. ويلاحظ الباحث أن النماذج المتاحة تعالج غالباً مستوى واحداً أو بعداً واحداً: فمقياس الجاهزية العسكرية [2] والنموذج التصوري للجاهزية السريرية الفردية [5] يقفان عند المستوى الفردي، بينما تنصرف دراسات القيادة والإصابة الأخلاقية [3؛6] إلى البعدين القيادي والأخلاقي، وتركز دراسات الرعاية الروحية [1،7] على دور القساوسة العسكريين. أما موقع الخدمة الاجتماعية العسكرية في هذه الصورة فيبقى ضعيف الحضور، إذ تشير المراجعات الدولية إلى ندرة الأدبيات في هذا المجال خارج السياق الأمريكي [8،9].

وانطلاقاً من هذه الفجوة، تهدف الدراسة الحالية إلى بناء إطار تصوري أولي متعدد الأبعاد لتعزيز الجاهزية المعنوية للعسكريين من منظور الخدمة الاجتماعية العسكرية، واقتراح آليات مهنية لتطوير الممارسة المهنية في ضوئه. وقد اعتمدت في ذلك المنهج النظري التصوري، مستندةً إلى مراجعة نطاق منهجية وفق بروتوكول PRISMA-ScR [10] في ست قواعد بيانات حتى يوليو 2026، انتهت إلى (15) دراسة محكّمة خُلّلت موضوعياً لاستخلاص الأبعاد والعلاقات، ثم أُعيد تنظيمها في بنية المدخلات–العمليات–المخرجات–التغذية الراجعة بالاستناد إلى نظرية حفظ الموارد [11]. ويسعى الإطار المقترح إلى تجاوز توصيف المفهوم نحو بنية مهنية تربط الأبعاد النظرية بالتطبيقية [2،3،4،5]. ويقرّ الباحث بأن الإطار أولي لم يُختبر ميدانياً، وبأن الفرز والتقييم أجراهما باحث واحد.

وتنتظم الورقة على النحو الآتي: مشكلة الدراسة وأسئلتها وأهدافها وأهميتها، ثم المصطلحات والمفاهيم المستخدمة، فمنهجية الدراسة وحدودها، فالإطار النظري ومراجعة الأدبيات، ثم الإطار التصوري الأولي المقترح، فآليات تطوير الممارسة المهنية المشتقة منه، وأخيراً المناقشة والاستنتاجات والتوصيات.

1.1. مشكلة الدراسة وأسئلتها

تتمثل مشكلة الدراسة في غياب إطارٍ تصوريّ متكامل يجمع الأبعاد النفسية والأخلاقية والاجتماعية والتنظيمية والقيادية والروحية والمهنية للجاهزية المعنوية للعسكريين في نموذج واحد. فمعظم الدراسات تناولت هذه الأبعاد بصورة منفصلة، مما حدّ من بناء تصور تكاملي يوضح طبيعة العلاقات بينها ويترجمها إلى ممارسات مهنية قابلة للتطبيق. ولا تستند هذه المشكلة إلى انطباع عام، بل تسندها شواهد من الدراسات المشمولة في المراجعة، من أبرزها:

alsonosy.alsanky@gmail.com

- على المستوى الفردي: اقتصر تطوير مقياس الجاهزية العسكرية (MRS-15) على عيّنة من 164 فرداً من الطواقم الجوية البحرية الأمريكية وبثلاثة أبعاد فقط (نفسية عامة، وتقنية، وجسدية) [2]، وبقي النموذج التصوري للجاهزية السريرية الفردية في نطاق الخصائص الفردية والتعليم والتدريب والتعرّض [5].
- على المستوى القيادي والأخلاقي: رصدت مراجعة نطاق شملت 57 مقالاً من أصل 95 (1980–2025) أربعة موضوعات تربط القيادة بالإصابة الأخلاقية، منها أحداث القيادة الضارة وآليات التخفيف القيادية [3]، وأظهرت مراجعة منهجية علاقة إيجابية ثابتة بين الإصابة الأخلاقية والسلوك الانتحاري في العيّنات العسكرية المدروسة [12]، مما يجعل إغفال البعد الأخلاقي في تعريف الجاهزية مسألة ذات كلفة مهنية حقيقية.
- على مستوى تعدد المستويات: حصرت مراجعة منهجية شملت تسع دراسات في ستة جيوش 33 عاملاً فردياً و18 عاملاً على مستوى الوحدة و20 عاملاً على المستوى المؤسسي [4]، وهو ما يعني أن الجاهزية لا يفسّرها مستوى واحد.
- على مستوى القياس: كشفت مراجعة منهجية لأدوات قياس الضيق والإصابة الأخلاقية عن تعدّد الأدوات وتباين خصائصها السيكومترية والحاجة إلى معايير موحَّدة [13].
- على مستوى الخدمة الاجتماعية العسكرية: أشارت المراجعات الدولية إلى ندرة الأدبيات خارج السياق الأمريكي [8،9]، وفي السياق العربي لا يتوافر، بحسب ما أمكن للباحث الوصول إليه، سوى دراسة نظرية واحدة عن الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية العسكرية [14].

وبذلك فإن الفجوة التي تعالجها الدراسة ليست قلة الدراسات بقدر ما هي تشتتها: أبعاد تُدرس منفردة، ومستويات تحليل لا تتلاقى، وخدمة اجتماعية عسكرية شبه غائبة عن نماذج الجاهزية، ولا سيما في البيئة العربية.

وانطلاقًا من ذلك، تسعى الدراسة إلى الإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي: كيف يمكن بناء إطارٍ تصوريٍّ أوليٍّ متعدد الأبعاد لتعزيز الجاهزية المعنوية للعسكريين، استنادًا إلى الأدبيات العلمية الحديثة، بما يسهم في تطوير الممارسة المهنية داخل المؤسسة العسكرية؟

1. ما مفهوم الجاهزية المعنوية للعسكريين، وما محدداتها في الأدبيات العلمية؟
2. ما الأبعاد الفردية والجماعية والتنظيمية المؤثرة في الجاهزية المعنوية للعسكريين؟
3. ما الأدوار المهنية للجهات القائمة على الدعم النفسي والاجتماعي والروحي، ولا سيما الخدمة الاجتماعية العسكرية، في تعزيز الجاهزية المعنوية؟
4. ما أبرز التحديات التي تواجه تعزيز الجاهزية المعنوية في البيئات العملياتية المعاصرة؟
5. كيف يمكن بناء الإطار التصوري الأولي المقترح، وما الآليات المهنية التي يقترحها لتطوير الممارسة المهنية داخل المؤسسة العسكرية؟

2.1. أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تحديد مفهوم الجاهزية المعنوية للعسكريين ومحدداتها في ضوء الأدبيات العلمية.
2. تحديد الأبعاد الفردية والجماعية والتنظيمية المؤثرة في الجاهزية المعنوية للعسكريين في ضوء الأدبيات العلمية.
3. استعراض الأدوار المهنية للجهات القائمة على الدعم النفسي والاجتماعي والروحي، ولا سيما الخدمة الاجتماعية العسكرية.
4. تحديد أبرز التحديات التي تواجه تعزيز الجاهزية المعنوية في البيئات العملياتية المعاصرة.
5. بناء إطار تصوري أولي متعدد الأبعاد لتعزيز الجاهزية المعنوية للعسكريين، واقتراح آليات مهنية لتطوير الممارسة المهنية داخل المؤسسة العسكرية في ضوء هذا الإطار.

3.1. أهمية الدراسة

1) الأهمية العلمية

تنبع الأهمية العلمية للدراسة من تقديم إطار تصوري أولي متعدد الأبعاد يدمج بصورة منهجية بين الأبعاد النفسية والأخلاقية والاجتماعية والتنظيمية والقيادية والروحية والمهنية للجاهزية المعنوية للعسكريين، بما يسهم في سد فجوة معرفية قائمة في الأدبيات، ولا سيما في البيئات العسكرية العربية.

2) الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في توفير إطار يمكن الإفادة منه في تصميم وتطوير برامج الدعم النفسي والاجتماعي والروحي، وإعداد السياسات التدريبية، وبناء مؤشرات لتقييم الجاهزية المعنوية، وتوجيه الممارسات المهنية للعاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية العسكرية والدعم النفسي.

4.1. التعريفات الإجرائية للمفاهيم المستخدمة في الدراسة

تُعرض المفاهيم الجوهرية للدراسة على أربعة مستويات متدرجة: لغوي (الدلالة في المعجم العربي)، واصطلاحي (كما استقرّت في الأدبيات المتخصصة)، ومفاهيمي (الفهم الذي يتبنّاه الباحث بعد مراجعة الأدبيات)، وإجرائي (ما يُقصد بالمفهوم في هذه الدراسة وفي حدود أسئلتها وأهدافها). وقد أُحيل إلى المعاجم بحسب المادة المعجمية لتعدد طبعاتها، أما الإحالات الاصطلاحية فتُذكر فيها صفحة الاقتباس بعد رقم المرجع.

أولاً: الجاهزية المعنوية (Moral Readiness)

التعريف اللغوي: «الجاهزية» مصدر صناعي من «جاهز»، من الفعل (جَهَّزَ)، ومعناه هيّأ الشيء وأعدّه [15،16]. و«المعنوية» نسبة إلى «المعنى»، أي المقصود من الشيء، وهي تقابل المادي المحسوس، ومنها «الروح المعنوية» [16]. فالجاهزية المعنوية لغةً: التهيؤ والإعداد في جانبه غير المادي.

التعريف الاصطلاحي: لا تقدم الأدبيات المشمولة تعريفاً اصطلاحياً واحداً متفقاً عليه للجاهزية المعنوية؛ وإنما تقدّمها بوصفها البُعد النفسي والأخلاقي والروحي للجاهزية العسكرية، الذي يعبّر عن قدرة العسكري على المحافظة على توازنه النفسي والالتزام بالقيم المهنية واتخاذ قرارات أخلاقية سليمة [6]، في حين تتناول الجاهزية العسكرية الأوسع أبعاداً نفسية وتقنية وجسدية [2].

التعريف المفاهيمي: ينظر الباحث إلى الجاهزية المعنوية بوصفها بناءً توليفياً مركباً لا متغيراً قائماً بذاته، يتشكل من تفاعل مفاهيم متقاربة (المرونة المعنوية، والإصابة الأخلاقية، والقيادة الأخلاقية، والصمود العسكري، والصحة الأخلاقية، والمعنى في الخدمة العسكرية)، ويتحقق على مستويات الفرد والجماعة والمؤسسة والمجتمع المهني، ويُفهم عمليةً ديناميكية قابلة للتعزيز لا حالةً ثابتة.

التعريف الإجرائي: يُقصد بها في هذه الدراسة مدى ما يتوافر للعسكري من موارد نفسية وأخلاقية واجتماعية وروحية، وما توفره له القيادة والمؤسسة والدعم المهني، بما يحفظ أداءه والتزامه القيمي في الظروف العملياتية. وتُرصد في الإطار المقترح عبر أبعاده السبعة (النفسي، والأخلاقي، والاجتماعي، والقيادي، والتنظيمي، والروحي، والمهني) ومؤشرات التغذية الراجعة، وهي موضوع السؤالين الأول والخامس.

ثانياً: الخدمة الاجتماعية العسكرية (Military Social Work)

التعريف اللغوي: «الخدمة» مصدر من (خَدَمَ)، أي قام بأمر غيره وعمل له؛ و«الاجتماعية» نسبة إلى «الاجتماع» وهو ضد التفرّق، ويراد به ما يتصل بالجماعة وعلاقات الناس؛ و«العسكرية» نسبة إلى «العسكر»، وهو الجند والجيش [15،16].
التعريف الاصطلاحي: تُعرف بأنها مجال ممارسة مهنية متخصص ضمن الخدمة الاجتماعية، يتجه إلى العسكريين وأسرهم والمحاربين القدامى، وتمتد جذوره إلى الحرب العالمية الثانية [17،18]، وقد صيغت كفاياته المتقدمة في أدلة المجلس الأمريكي لتعليم الخدمة الاجتماعية (CSWE) [18،19].
التعريف المفاهيمي: يتبنى الباحث فهماً يجعل الخدمة الاجتماعية العسكرية ركيزة مهنية مركزية داخل المنظومة الأوسع للدعم النفسي والاجتماعي والروحي، تجمع بين الوقاية والتدخل والتأهيل والمتابعة، وتعمل على مستوى الفرد والأسرة والوحدة والمؤسسة لا على مستوى العسكري وحده.
التعريف الإجرائي: يُقصد بها في هذه الدراسة مجموع الأدوار والتدخلات المهنية (الوقائية والعلاجية والتأهيلية، والتنسيق مع القيادة ومقدمي الرعاية الروحية) التي يؤديها الأخصائيون الاجتماعيون العسكريون في سياق الإطار المقترح، ولا سيما ضمن محور «المجتمع المهني»، وهي موضوع السؤال الثالث والآليات المقترحة في السؤال الخامس.

ثالثاً: الإطار التصوري (Conceptual Framework)

التعريف اللغوي: «الإطار» ما أحاط بالشيء وحدّه، وجمعه أُطُر؛ و«التصوّر» مصدر (تصوّر)، من (صوّر)، وهو تكوّن صورة الشيء في الذهن [15،16].
التعريف الاصطلاحي: يُعرَّف الإطار التصوري بأنه شبكة من المفاهيم المترابطة تتيح معاً فهماً شاملاً لظاهرة أو أكثر، ويُبنى بتحليل مصادر نظرية متعددة وتركيبها [20].
التعريف المفاهيمي: يقصد الباحث به بناءً تفسيرياً أولياً مشتقاً من الأدبيات، وليس نظرية مكتملة ولا نموذجاً مختبراً، يحدّد الأبعاد والعلاقات المفترضة بينها ويربطها بالممارسة المهنية.
التعريف الإجرائي: هو في هذه الدراسة البنية المقترحة في القسم 9: أربعة محاور (الفرد، والجماعة والقيادة، والمؤسسة، والمجتمع المهني)، وأربعة عناصر وفق نموذج المدخلات–العمليات–المخرجات–التغذية الراجعة، وسبعة أبعاد، وحلقة تغذية راجعة؛ ويُعامل بوصفه إطاراً أولياً قابلاً للتطوير والتحقق الميداني.

رابعاً: الإصابة الأخلاقية (Moral Injury)

التعريف اللغوي: «الإصابة» مصدر من (أصاب)، يقال أصابه الشيء: لحق به ونال منه؛ و«الأخلاقية» نسبة إلى «الأخلاق»، جمع «خُلُق»، وهو السجية والطبع وما اعتاده الإنسان من سلوك راسخ [15،16].
التعريف الاصطلاحي: تُعرَّف في الأدبيات المؤسِّسة بأنها الأثر النفسي والروحي والاجتماعي الناشئ عن ارتكاب أفعال تتعارض مع المعتقدات والتوقعات الأخلاقية الراسخة، أو الإخفاق في منعها، أو مشاهدتها، أو العلم بها [21]، وتناولتها دراسات القيادة العسكرية بوصفها أذىً قد تسهم فيه القيادة أو تخفف منه [3].
التعريف المفاهيمي: يرى الباحث أن الإصابة الأخلاقية ليست بالضرورة اضطراباً نفسياً بالمعنى التشخيصي الضيق، بل جرحٌ في المنظومة القيمية وفي الشعور بالمعنى، قد يصاحبه ذنب أو عار أو فقدان للثقة، ويتأثر بما تتيحه البيئة القيادية والمؤسسية من حماية أو تعريض للخطر.
التعريف الإجرائي: حالة من الأذى النفسي والروحي والوجودي تنشأ عن تعرض العسكري لمواقف أو أفعال تتعارض مع قيمه الأخلاقية العميقة، وينعكس ذلك على شعوره بالذنب أو فقدان المعنى والثقة والقدرة على التكيف [3،6]. وتُعد في الإطار المقترح أحد مهددات الجاهزية المعنوية، وتُعالج عبر عمليات الوقاية والتدخل ومؤشرات المتابعة.

خامساً: القيادة الأخلاقية (Ethical Leadership)

التعريف اللغوي: «القيادة» مصدر (قاد)، والقَوْد نقيض السَّوق، فالقائد يتقدّم القوم ويهديهم؛ و«الأخلاقية» كما سبق [15،16].
التعريف الاصطلاحي: تُعرَّف بأنها إظهار السلوك السليم معيارياً عبر الأفعال الشخصية والعلاقات المتبادلة، وترسيخ هذا السلوك لدى الأتباع من خلال الاتصال الثنائي والتعزيز واتخاذ القرار [22]، وحُلِّلت في السياق العسكري والعام ضمن مواضيع الثقة القيادية والبيئة التنظيمية واتجاهات الأتباع والكفاءة الأخلاقية [23].
التعريف المفاهيمي: يقصد الباحث بها نمطاً قيادياً يتجاوز التزام القائد الشخصي إلى بناء مناخ أخلاقي في الوحدة، ويصل بين القيم المؤسسية وسلوك العسكريين، فيعمل عامل حماية من الإصابة الأخلاقية، أو يصبح عند غيابه مصدراً محتملاً لها [3،23].
التعريف الإجرائي: نمط قيادي يقوم على الالتزام بمبادئ العدالة والنزاهة والشفافية واحترام الكرامة الإنسانية، ويعزز الثقة والتماسك داخل الوحدات العسكرية، ويدعم اتخاذ القرارات المسؤولة، ويسهم في ترسيخ الجاهزية المعنوية والمحافظة عليها [3]. ويُمثَّل في الإطار ببُعد قيادي وبعملية تأهيل القادة أخلاقياً.

سادساً: بناء الإطار التصوري وتطويره

يميّز الباحث بين مصطلحين تتداخل استعمالاتهما في الأدبيات. فـ«بناء إطار تصوري» يعني الانطلاق من الأدبيات والدراسات السابقة والنماذج والنظريات ذات الصلة للوصول إلى تصور جديد لم يكن قائماً بصورته المتكاملة، وهو ما يتفق مع منطق بناء الأطر من مصادر متعددة [20]. أما «تطوير إطار تصوري» فيعني الانطلاق من إطار أو نموذج قائم بعينه ثم تعديله أو توسيعه أو إعادة صياغة مكوناته في ضوء نتائج جديدة.
وبناءً على ذلك، تقوم هذه الدراسة على البناء لا التطوير: فهي لا تنطلق من نموذج واحد قائم تعدّله، وإنما تستمد مكونات إطارها من الدراسات الخمس عشرة المشمولة، وتستعين بنظرية حفظ الموارد [11] وببنية المدخلات–العمليات–المخرجات–التغذية الراجعة لتنظيمها؛ أما النموذجان [4،5] فقد أُفيد منهما بوصفهما مصدرين جزئيين ضمن مصادر أخرى. ومن ثم قُصر استعمال «التطوير» في الورقة على موضعين: «تطوير الممارسة المهنية» بوصفه الغاية التطبيقية، و«قابلية الإطار للتطوير» مستقبلاً بعد التحقق الميداني.

سابعاً: الآليات المهنية لتطوير الممارسة

التعريف المفاهيمي والإجرائي: يقصد الباحث بالآلية المهنية مساراً إجرائياً قابلاً للتطبيق يُشتق من مكوّن أو عملية محددة في الإطار المقترح، ويستند إلى سند في الأدبيات، ويمكن متابعته عبر حلقة التغذية الراجعة. وتُقصد بالممارسة المهنية هنا ممارسة الأخصائي الاجتماعي العسكري في الوقاية والتدخل والتأهيل والمتابعة. وهذه الآليات هي موضوع السؤال الخامس، وتُعرض في القسم 10.

5.1. منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة المنهجَ النظري التصوّري، مستندةً إلى مراجعة نطاق منهجية (Systematic Scoping Review) وفق بروتوكول PRISMA-ScR [10]، بوصفه الأداة الأنسب منهجياً لبناء إطار مفاهيمي جديد وليس تجميع نتائج كمّية إحصائية. وقد وُظِّف في تحليل المادة العلمية أسلوب التحليل الموضوعي التركيبي النوعي، بحيث وُظِّف المنهجُ الاستقرائي في تحليل الأدبيات، ثم اعتُمد المنهجُ الاستنباطي لإعادة تنظيم هذه العناصر ودمجها في إطارٍ تصوّريّ أوّليّ متعدّد الأبعاد.
ويمرّ بناء الإطار في هذه الدراسة بثلاث مراحل متتابعة: (1) مرحلة الاستقصاء والتحليل، وفيها تُجرى مراجعة النطاق ويُحلَّل محتوى الدراسات موضوعياً لاستخلاص الأبعاد والعلاقات؛ (2) مرحلة البناء، وفيها تُنظَّم الأبعاد في بنية المدخلات–العمليات–المخرجات–التغذية الراجعة اعتماداً

على نظرية حفظ الموارد [11]؛ (3) مرحلة الاشتقاق، وفيها تُترجم مكونات الإطار إلى آليات مهنية مقترحة للممارسة (القسم 10). وبذلك تتصل أسئلة الدراسة الأربعة الأولى بالمرحلة الأولى، ويتصل السؤال الخامس بالمرحلتين الثانية والثالثة.

1) بروتوكول مراجعة الأدبيات

اعتمدت الدراسة بروتوكولاً منظَّماً لمراجعة الأدبيات استناداً إلى مبادئ PRISMA-ScR. وشمل البحث قواعد البيانات التالية: Scopus، وWeb of Science، وPubMed، وPsycINFO، وGoogle Scholar، إضافة إلى قاعدة DTIC المتخصّصة في الدراسات العسكرية. واقتصر البحث الأساسي على الدراسات المحكَّمة المنشورة إلى شهر يوليو 2026.

قام الباحث بإجراء عملية الفرز وتقييم الأهلية والاستخلاص منفرداً، دون مراجعٍ ثانٍ مستقل للتحقّق من نسبة الاتفاق بين المُقيّمين (Inter-rater Reliability)*. ويُقرّ الباحث بأن الفرز الأحادي يمثّل حدّاً منهجياً معترفاً به صراحةً (انظر القسم 7)، ويوصي بأن تعتمد الدراسات اللاحقة فرزاً مزدوجاً مستقلاً كلما أمكن ذلك.

لم يُسجَّل بروتوكول هذه المراجعة مسبقًا في أي سجل دولي مفتوح مثل PROSPERO أو Open Science Framework (OSF)، وذلك لأن الدراسة ذات طبيعة نظرية–تصورية وتهدف إلى بناء إطار تصوري أولي متعدد الأبعاد من خلال مراجعة نطاق منهجية للأدبيات، وليس إلى تقييم فعالية تدخل علاجي أو إجراء مراجعة منهجية للتأثيرات السريرية، وهي المجالات التي يعد فيها التسجيل المسبق الأكثر شيوعا.

ومع ذلك، التزم الباحث منذ بداية الدراسة بخطة منهجية محددة مسبقًا شملت سؤال الدراسة، واستراتيجية البحث، وقواعد البيانات، ومعايير التضمين والاستبعاد، وآلية الفرز، واستخلاص البيانات، والتحليل الموضوعي التركيبي، مع الالتزام بإرشادات PRISMA-ScR في جميع مراحل المراجعة. ويُقر الباحث بأن التسجيل المسبق يعزز الشفافية وقابلية التكرار ويحد من احتمالات التحيز، ولذلك يُوصى بتسجيل بروتوكول أي تحديث أو توسع مستقبلي لهذه المراجعة في أحد السجلات الدولية المفتوحة، بما يدعم جودة الأدلة ويعزز موثوقية النتائج.

واعتمدت الدراسة سلسلة البحث (search string) الآتية، مُطبَّقة بتكييفات طفيفة بما يناسب صياغة كل قاعدة بيانات: ("moral readiness" OR "moral injury" OR "moral resilience") AND ("military" OR "soldier*" OR "armed forces") AND ("leadership" OR "spiritual care" OR "chaplain*" OR "social work").

جدول (1): توزيع السجلات المسترجعة حسب قواعد البيانات.

قاعدة البيانات	عدد السجلات المسترجعة
Scopus	28
Web of Science	22
PubMed	18
PsycINFO	14
Google Scholar	12
DTIC	8
الإجمالي	102

مخطط تدفّق اختيار الدراسات (PRISMA-ScR)



شكل (1): مخطط تدفّق اختيار الدراسات وفق بروتوكول PRISMA-ScR

جدول (2): نتائج عملية تحديد الدراسات وفرزها واختيار الدراسات المشمولة في المراجعة.

المرحلة	العدد
السجلات المسترجعة من قواعد البيانات	102
السجلات بعد حذف المكررات	78
الدراسات بعد فحص العناوين والملخصات	46
الدراسات المقيَّمة بالنص الكامل	32
الدراسات المستبعدة (مع بيان الأسباب)	17
الدراسات النهائية المشمولة في التحليل	15

2) خصائص الدراسات الخمس عشرة المشمولة في التحليل

تحقَّق الباحث من الوجود الفعلي لكل دراسة من الدراسات الخمس عشرة ومن معرّفها الرقمي (DOI) حيثما توفّر، قبل اعتمادها ضمن العيّنة النهائية. ولا يستند تحديد كفاية حجم العيّنة (15 دراسة) في هذه المراجعة إلى منطق التمثيل الإحصائي المعتمد في الدراسات الكمّية، بل إلى منطق \"التشبّع المفاهيمي/النظري\" (Theoretical/Conceptual Saturation)* المعمول به في مراجعات النطاق المفاهيمية؛ إذ توقَّف الباحث عن توسيع نطاق البحث والفرز عندما لاحظ أن الدراسات المُدرَجة أخيراً باتت تُعيد إنتاج الأبعاد والعلاقات ذاتها التي استُخلصت من الدراسات السابقة دون إضافة مفاهيم أو أبعاد جديدة جوهرية للإطار المقترح. ومع ذلك، يُقرّ الباحث بأن هذا التقدير يبقى تفسيرياً واجتهادياً في غياب مراجعٍ ثانٍ مستقل يتحقّق منه (انظر القسم 7).

3) تقييم الجودة المنهجية للدراسات الخمس عشرة (قوائم JBI)

طُبِّقت أدوات التقييم النقدي الصادرة عن معهد جوانا بريغز (JBI)* على تسع دراسات من الدراسات الخمس عشرة حيثما كان تصميمها يسمح بذلك (مقطعية وشبه تجريبية ونوعية ومراجعات منهجية)؛ أما الدراسات النظرية والتأملية البحتة فلا تنطبق عليها قوائم JBI أصلاً (وهي مخصّصة للتصاميم التجريبية والمراجعات المنهجية)، وتُقيَّم بمعايير نوعية مختلفة كما هو موضح أدناه. وهذا التقييم أُجري استناداً إلى ما هو متاح من الملخّصات والمعلومات المنهجية المنشورة لكل دراسة، وقد لا يعكس كل تفصيل وارد في النصوص الكاملة؛ يوصى بمراجعته مقابل النص الكامل لكل دراسة قبل اعتماده نهائياً في الورقة.

واعُمدت في تصنيف الحكم الإجمالي على كل دراسة العتبات الإجرائية الآتية، استناداً إلى نسبة بنود قائمة JBI المستوفاة (نعم) من إجمالي بنودها: "جيدة جداً" لنسبة استيفاء 80% فأكثر، و"جيدة" لنسبة تتراوح بين 60% وأقل من 80%، و"متوسطة" لنسبة تتراوح بين 40% وأقل من 60%، مع تصنيف "متوسطة إلى جيدة" أو "جيدة إلى جيدة جداً" للدراسات الواقعة على تخوم هاتين الفئتين حيث تعذّر الجزم بدرجة واحدة من الملخّص المتاح فقط. أما الدراسات النظرية والتأملية البحتة فصُنِّفت "غير قابلة للتطبيق" لعدم انطباق قوائم JBI عليها أصلاً، كما سبقت الإشارة.

4) الاعتبارات الأخلاقية

بوصف هذه الدراسة بحثاً نظرياً تصوّرياً يعتمد حصراً على تحليل وتركيب أدبيات علمية منشورة (بيانات ثانوية) دون أي جمع لبيانات أوّلية من أفراد أو مؤسسات عسكرية، فإنها لا تستوجب الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات بحثية (IRB)، وهو ما يتّسق مع إرشادات لجنة أخلاقيات النشر (COPE) الخاصة بالدراسات القائمة على مراجعة الأدبيات. وقد التُزم في توثيق جميع المصادر بمعايير الأمانة العلمية ونسب الأفكار إلى أصحابها بنظام التوثيق الرقمي المتسلسل في المتن، مع استيفاء بيانات كل مرجع في قائمة المراجع وفق دليل APA (الإصدار السابع)، دون أي تعارض مصالح معلن من قِبل الباحث.

6.1. حدود الدراسة

1) **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على بناء إطار تصوّري أوّلي متعدّد الأبعاد لتعزيز الجاهزية المعنوية للعسكريين، دون التوسّع في الجوانب العملياتية البحتة أو الطبية البحتة.

2) **الحدود الزمنية:** تتحدد الحدود الزمنية للدراسة في ثلاثة مستويات. (1) فترة الاسترجاع: اقتصر البحث في قواعد البيانات على الدراسات المحكَّمة المنشورة حتى شهر يوليو 2026، وهو تاريخ آخر عملية بحث يوليو (2) فترة نشر الدراسات المشمولة: تقع الدراسات المشمولة التي تتوافر لها بيانات نشر كاملة (14 دراسة من 15) بين عامي 2023 و2026، وتغطي المراجعات المشمولة نفسها فترات أقدم (1980–2025 في [3]، و1944–2019 في [8])، وهي فترات ترجع إلى تلك المراجعات لا إلى عيّنة الدراسة الحالية. (3) المصادر التأسيسية: استُخدمت مصادر نظرية ومرجعية سابقة لهذه الفترة، كنظرية حفظ الموارد لهوبفول (1989) [11] وأدلة الخدمة الاجتماعية العسكرية والنماذج العلاجية [17؛18؛19؛24؛25؛26؛27؛28؛29]، للتأصيل النظري فقط ولم تدخل في العيّنة المنهجية. وعليه فإن نتائج الدراسة تعكس حالة المعرفة المنشورة حتى يوليو 2026، وما يصدر بعد ذلك قد يستدعي مراجعة الإطار وتحديثه.

3) **الحدود المكانية وقابلية النقل الثقافي:** اعتمدت الدراسة على أدبيات أُجريت في سياقات عسكرية أوروبية وأمريكية؛ لذا ينبغي التعامل بحذر عند تطبيق الإطار التصوري الأولي المقترح في البيئات العسكرية العربية.

4) **الحدود المنهجية:** اعتمدت الدراسة على مراجعة أدبيات وتحليلها وتركيب نتائجها لبناء إطار تصوّري أوّلي، دون إجراء دراسة ميدانية أو تطبيق أساليب تحقّق من صلاحية الإطار مثل تحكيم الخبراء (Delphi)*. كما لم يُسجَّل بروتوكول المراجعة مسبقاً في سجلّ دولي (مثل PROSPERO أو Open Science Framework). وعلاوة على ذلك، أجرى الباحث عملية الفرز والتقييم والاستخلاص منفرداً دون مراجعٍ ثانٍ مستقل، وهو ما يحدّ من إمكانية التحقّق من نسبة الاتفاق بين المُقيّمين ويزيد احتمال التحيّز الذاتي في اختيار الدراسات وتفسيرها.

5) **الحدود المعرفية:** يعكس الإطار التصوري الأولي المقترح حدود المعرفة المستمدة من الأدبيات المشمولة، ويظل قابلاً للتطوير والتحديث.

2. الإطار النظري ومراجعة الأدبيات

1.2. التحليل التركيبي للأدبيات السابقة

أخضع الباحث الدراسات الخمس عشرة المشمولة (جدول 2) لتقييم نقدي مقارن بحسب تصميم كل منها (جدول 3)، ثم صنّفها في ستة محاور تحليلية تتقاطع مع أسئلة الدراسة. والغاية من العرض الآتي ليست سرد نتائج كل دراسة على حدة، بل بيان ما اتفقت عليه الدراسات وما تباينت فيه، ومواضع القصور التي تحدّ من الإفادة المباشرة منها، وما استُخلص من كل محور لبناء الإطار المقترح. ويُنبَّه إلى أن الأحكام الواردة في جدول (3) استندت إلى الملخصات والمعلومات المنشورة، ولذلك فهي أحكام أولية تُراجع على النصوص الكاملة.

المحور الأول: الجاهزية على المستوى الفردي [2،5] تتفق الدراستان على أن الجاهزية تتشكل من خصائص الفرد وتدريبه وخبرته وتعرضه للضغوط، لكنهما تختلفان في الطبيعة والغرض: فالأولى دراسة كمية طوّرت مقياساً ذاتي التقرير من 15 بنداً وربطته عكسياً بالألم والتعب والضغط، بينما الثانية نموذج تصوري للأداء السريري الفردي. ويلاحظ الباحث أن القيمة المنهجية للمقياس مقيّدة بعيّنة واحدة محدودة (164 فرداً) من تخصص عسكري محدد، وبضبط غير واضح للمتغيرات المربكة بحسب تقييم [2] (6/8) JBI، وأن أياً من الدراستين لا يتناول البعد الأخلاقي أو القيادي أو الروحي. ولذلك استُفيد منهما في بناء مدخلات الإطار المتعلقة بخصائص العسكريين وفي فكرة الجاهزية متعددة الأبعاد القابلة للقياس، دون الاعتماد عليهما في تحديد البعد المعنوي.

المحور الثاني: القيادة والإصابة الأخلاقية [3،6،12،13،23،32] يتفق هذا المحور على أن الإصابة الأخلاقية ليست شأناً فردياً خالصاً. فمراجعة نيلسون [3] تبرز أن القيادة قد تكون مصدراً للأذى أو وسيلة للتخفيف، وتصل مراجعة King وآخرين [23] إلى محاور قريبة (الثقة القيادية، والبيئة التنظيمية، واتجاهات الأتباع، والكفاءة الأخلاقية)، ويميّز [6] Antal بين «المشكلة الأخلاقية» الفردية و«التحدي الأخلاقي التكيّفي» الجماعي. وفي المقابل تتجه دراسات أخرى في المحور نفسه إلى النتائج والقياس: فترتبط [12] الإصابة الأخلاقية بالسلوك الانتحاري، وتحصر [13] أدوات القياس وتباينها، وتصنّف [32] التدخلات وقوة أدلتها. ويرى الباحث أن الفارق بين الاتجاهين جوهري: الأول يشرح كيف تنشأ الإصابة في بيئة تنظيمية، والثاني يصف ما بعدها وكيف تُقاس وتُعالج، وقلّما يلتقيان في نموذج واحد. أما مواضع القصور فهي أن [3] مراجعة نطاق ترسم خريطة الموضوعات ولا تقيس أثراً، وأن [23] مراجعة وصفية تشمل القطاع العام إلى جانب العسكري فلا يصح تعميم نتائجها حرفياً على الوحدات

العسكرية، وأن العلاقة المرصودة في [12] ارتباطية في طبيعتها ما لم تثبت دراسات طولية خلاف ذلك. وقد استُفيد من هذا المحور في تخصيص بُعد قيادي وبُعد أخلاقي مستقلين في الإطار، وفي إدراج التدريب الأخلاقي للقادة والفحص المبكر ضمن عملياته، مع التحفظ في اختيار أدوات القياس لما كشفته [13].

جدول (3): خصائص الدراسات الخمس عشرة المشمولة في التحليل (المؤلف/السنة، التصميم، العيّنة، أبرز النتائج).

أبرز النتائج	التصميم والعيّنة	عنوان الدراسة	المرجع
بناء مقياس ذاتي التقرير من 15 بنداً موزعة على 3 أبعاد (نفسية عامة، تقنية، جسدية) مرتبط عكسياً بالألم والتعب والضغط.	كمي / تحليل عاملي، ن=164 (طواقم جوية بحرية، أمريكا)	Development and Validation of the Military Readiness Scale (MRS-15)	[2]
نموذج مركزي يربط الخصائص الفردية والتعليم والتدريب والتعرّض بالأداء السريري الفردي.	نظري / تركيب نموذج	A Conceptual Model of Individual Clinical Readiness (ICR)	[5]
أربعة موضوعات: أحداث القيادة الضارة، النتائج الصحية، آليات التخفيف القيادية، عوامل تنظيمية معدِّلة.	مراجعة نطاق منهجية (57 مقالاً من أصل 95، 1980–2025)	Leadership as Related to Moral Injury: Scoping Review	[3]
تمييز بين "المشكلة الأخلاقية" الفردية و"التحدي الأخلاقي التكيّفي" الجماعي؛ مفهوما الانسحاب والاستغلال الأخلاقي.	نظري تأصيلي + وصف برنامج تطبيقي (100 محارب/18 فوجاً، فيلادلفيا)	Conceptualizing Moral Health: Moral Engagement Group (MEG)	[6]
33 عاملاً فردياً، 18 عاملاً على مستوى الوحدة، 20 عاملاً على المستوى المؤسسي.	مراجعة منهجية مسجَّلة في PROSPERO (9 دراسات، 6 جيوش، حتى مايو 2025)	-Soldiers' Resilience: Micro Meso-, Macro-Level , Factors	[4]
أربعة مستويات تحليل (ثقافي، تنظيمي، مفاهيمي، فردي) لدور القساوسة العسكريين في السياق الأوروبي الراهن.	مقال تأملي تحليلي (Reflective Article)	At the Edge of War: Military Chaplains in European Defence	[1]
علاقة إيجابية ثابتة بين الإصابة الأخلاقية والسلوك الانتحاري عبر العيّنات العسكرية المدروسة، وأهمية الفحص المبكر.	مراجعة منهجية، Journal of Religion & Health 62(6)	Moral Injury and Suicidal Behavior in Military Populations	[12]
فعالية أولية لتقنية إفصاح سردي رعوي من ثماني مراحل في تخفيف أعراض الإصابة الأخلاقية.	تطوير وتقييم أولي لتدخل كهنوتي (Pastoral)، Journal of Religion and Health 62	Pastoral Narrative Disclosure (PND)	[30]
الرعاية الروحية العسكرية تصون الطابع الإنساني وسط الظروف القاسية عبر الاستشارة والتعليم ودعم الأزمات.	نوعي/تأملي حول نموذج ACCES للرعاية الروحية العسكرية السويدية	Military Soul Care in the Swedish Armed Forces	[31]
دعوة إلى إدماج مؤسسي أعمق للقساوسة العسكريين كموارد قيادية أخلاقية داعمة للقادة.	مقال نظري/تحليلي، Frontiers in Psychiatry 16	Commanding with Compassion: Chaplains within NATO	[7]
تعدّد أدوات قياس الضيق والإصابة الأخلاقية وتباين خصائصها السيكومترية، مع الحاجة لمعايير موحَّدة.	مراجعة منهجية وتحليل محتوى، Clinical Psychology Review 108	Measuring Moral Distress and Moral Injury: Scales Review	[13]
تصنيف التدخلات العلاجية القائمة (فردية وجماعية وروحية) للإصابة الأخلاقية وتقييم قوة أدلتها.	مراجعة منهجية شاملة، وزارة شؤون المحاربين القدامى الأمريكية	Moral Injury and Mental Health Among US Service Members	[32]
أربعة مواضيع محورية للقيادة الأخلاقية: الثقة القيادية، البيئة التنظيمية، اتجاهات الموظفين، الكفاءة الأخلاقية.	مراجعة أدبيات وصفية، Journal of Values-Based Leadership 16(2)	:Ethical Leadership Descriptive Literature Review	[23]
نُدرة الأدبيات الدولية حول الخدمة الاجتماعية العسكرية مقارنةً بالسياق الأمريكي، وحاجة لتوسيع الأدلة عالمياً.	مراجعة سردية دولية (1944–2019)، International Social Work	International Literature on Social Work within the Military	[8]
محوران رئيسان للدعم (تدخلات أسرية وزوجية)؛ ندرة الأدبيات خارج السياق الأمريكي الشمالي.	مراجعة نطاق وتحليل موضوعي، Journal of Veterans Studies 10(1)	Support for Military Personnel and Families during Deployment	[9]

المحور الثالث: المرونة متعددة المستويات [4] تمثل مراجعة Straub وآخرين أوضح دليل على تعدد مستويات الجاهزية، إذ وزّعت عوامل المرونة بين مستوى فردي (33 عاملاً) ومستوى الوحدة (18) والمستوى المؤسسي (20)، وهي تتفق في ذلك مع [3،6] اللتين تُخرجان المسؤولية من نطاق الفرد وحده. غير أن المراجعة تقف عند المرونة النفسية ولا تتناول الجاهزية المعنوية بمعناها الأشمل، ولا تُدرج بُعداً روحياً أو مهنياً صريحاً، وتستند إلى تسع دراسات فقط. ورغم ارتفاع تقييم جودتها نسبياً لتسجيلها المسبق (جدول 3)، فإن محدودية قاعدتها تدعو إلى عدم عدّ توزيع العوامل الوارد فيها نهائياً. وقد اعتمد الباحث بنيتها الثلاثية (فرد/وحدة/مؤسسة) أساساً لمحاور الإطار، وأضاف إليها «المجتمع المهني» محوراً رابعاً.

جدول (4): ملخّص التقييم النقدي لجودة الدراسات الخمس عشرة جميعها.

ملاحظة	الحكم الإجمالي	أداة التقييم المناسبة	نوع التصميم	الدراسة
معايير الإدراج والعيّنة والتحليل الإحصائي موصوفة بدقة؛ ضبط المتغيّرات المُربكة غير واضح من الملخّص.	جيدة (8/6)	JBI Analytical Cross-Sectional (8 بنود)	دراسة مقطعية تحليلية (تطوير وتحقّق من مقياس)	[2]
تُقيَّم بمعايير التماسك المنطقي وشمولية الأدبيات، لا بأدوات التحيّز الإحصائي.	غير قابلة للتطبيق	لا تنطبق قوائم JBI	نظرية/تصوّرية (غير تجريبية)	[5]
سؤال البحث ومعايير الإدراج واضحة؛ عدد المراجعين غير مؤكَّد من الملخص.	متوسطة إلى جيدة	JBI Systematic Reviews (تقريبياً)	مراجعة نطاق منهجية	[3]
قيمتها في التأصيل المفاهيمي لا التصميم التجريبي.	غير قابلة للتطبيق	لا تنطبق قوائم JBI	تأصيل نظري + وصف برنامج	[6]
التسجيل المسبق مؤشّر جودة معترف به دولياً.	جيدة إلى جيدة جداً	JBI Systematic Reviews (11 بنداً)	مراجعة منهجية مسجَّلة (PROSPERO)	[4]
أسفل هرم الأدلة؛ قيمتها في العمق السياقي.	غير قابلة للتطبيق	لا تنطبق قوائم JBI	مقال تأملي (Reflective)	[1]
منشورة في مجلة محكَّمة متخصّصة؛ منهجية بحث وإدراج واضحة.	جيدة	JBI Systematic Reviews	مراجعة منهجية	[12]
دراسة تطويرية أولية بعيّنة صغيرة دون مجموعة ضابطة.	متوسطة	JBI Quasi-Experimental Studies	تطوير وتقييم تدخل (شبه تجريبية أولية)	[30]
تناسق منهجي-فلسفي مقبول إن استندت لبيانات ميدانية موثّقة.	متوسطة إلى جيدة	JBI Qualitative Research (جزئياً)	نوعي/تأملي	[31]
مقال منظور (Perspective) لا تصميم تجريبي.	غير قابلة للتطبيق	لا تنطبق قوائم JBI	نظري/تحليلي	[7]
نُشرت في مجلة عالية التأثير مع منهجية تحليل محتوى منظَّمة.	جيدة جداً	JBI Systematic Reviews	مراجعة منهجية + تحليل محتوى	[13]
بروتوكول تقييم أدلة رسمي معتمَد من جهة حكومية متخصّصة.	جيدة جداً	JBI Systematic Reviews	مراجعة منهجية حكومية	[32]
مراجعة وصفية غير منهجية بالكامل؛ أدنى في هرم الأدلة من المراجعات المنهجية.	غير قابلة للتطبيق بدقة	لا تنطبق JBI بدقة	مراجعة أدبيات وصفية	[23]
مراجعة سردية غير منهجية؛ قيمتها في رسم خريطة الفجوات البحثية.	غير قابلة للتطبيق بدقة	لا تنطبق JBI بدقة	مراجعة سردية	[8]
منهجية تحليل موضوعي واضحة ومناسبة لهدف مراجعة النطاق.	جيدة	JBI Systematic Reviews (تقريبياً)	مراجعة نطاق وتحليل موضوعي	[9]

المحور الرابع: الرعاية الروحية والكهنوتية [1،7،30،31] تتفق هذه الدراسات على أن الرعاية الروحية مورد مؤسسي لا ترف فردي، لكنها تتباين في زاوية المعالجة: فتقرأ [1] دور القساوسة العسكريين عبر أربعة مستويات (ثقافي، وتنظيمي، ومفاهيمي، وفردي) في سياق تعزيز الدفاع الأوروبي، وتدعو [7] إلى إدماجهم مؤسسياً بوصفهم موارد قيادية أخلاقية داعمة للقادة داخل بنية الناتو، وتصف [31] نموذج ACCES السويدي القائم على الاستشارة والتعليم ودعم الأزمات، بينما تنتقل [30] إلى مستوى التدخل فتقيّم أولياً تقنية الإفصاح السردي الرعوي في ثماني مراحل. ويسجّل الباحث ملاحظتين نقديتين: الأولى أن ثلاثاً من الدراسات الأربع صدرت عن الباحث Grimell منفرداً أو مشاركاً [1،7،31] وفي سياقات أوروبية، مما يضيّق تنوع الرؤى؛ والثانية أن أغلبها مقالات تأملية أو نظرية أو أوصاف نماذج (جدول 3)، وأن الدراسة التجريبية الوحيدة [30] أولية بعيّنة صغيرة ودون مجموعة ضابطة. كما أن لغتها المفاهيمية مستمدة من الكهنوت المسيحي، وهو ما يستدعي عند النقل إلى البيئة العربية إعادة صياغة دور المؤسسة الدينية. وقد أدرج الباحث البعد الروحي في الإطار استناداً إلى هذا المحور، مع ربطه بالممارسة الاجتماعية المهنية، وهو ربط لا تتناوله هذه الدراسات.

المحور الخامس: الخدمة الاجتماعية العسكرية ودعم الأسر [8،9،14،17،28] تلتقي هذه المصادر عند نتيجة واحدة هي محدودية الأدلة خارج الولايات المتحدة؛ فمراجعة Marsh وآخرين [8] التي غطّت الأدبيات الدولية (1944–2019) تؤكد ندرتها قياساً بالسياق الأمريكي، وتؤكد مراجعة Ohlsson وآخرين [9] ندرتها خارج أمريكا الشمالية، ويدور الدعم المرصود فيها حول محورين رئيسين تتصدرهما التدخلات الأسرية والزوجية. وتتجه دراسات أخرى إلى الممارس نفسه، فتتناول [17] كفايات الممارسة المتقدمة للأخصائيين العاملين في مناطق القتال، وتتناول [28] تحدياتهم الأخلاقية، بينما تقدّم [14] قراءة نظرية عربية للممارسة الإكلينيكية. ويرى الباحث أن أهم ما يكشفه هذا المحور ليس ما قيل بل ما غاب: فلا توجد دراسة من هذه المجموعة تربط الخدمة الاجتماعية العسكرية صراحةً بالجاهزية المعنوية أو بالرعاية الروحية والقيادة الأخلاقية، وهنا يتحدد موضع الإسهام الذي تقدمه الدراسة الحالية. كما أن [8] مراجعة سردية، و[14] مراجعة نظرية واحدة، مما يقيّد قوة الاستدلال ويدعو إلى التعامل مع نتائجها بوصفها مؤشرات لا أدلة حاسمة.

المحور السادس: النماذج العلاجية [24،25،26،27،29،32] تشير هذه المصادر الداعمة، وهي خارج العيّنة الأساسية، إلى استخدام العلاج بالقبول والالتزام (ACT) والعلاج المعرفي السلوكي (CBT) والعلاج بالمعالجة المعرفية (CPT)* مع العسكريين والمحاربين القدامى. ويلاحظ الباحث أن عدداً منها دراسات أولية أو استطلاعية [24،25]، وأن بعضها موجّه لأعراض محددة كالغضب والاكتئاب [24،26]، وأن بعضها كتاب مرجعي أو ورقة بحثية غير منشورة [27،29]. ولذلك لا يصح الجزم بفاعلية هذه النماذج في الإصابة الأخلاقية أو في تعزيز الجاهزية المعنوية، وهو ما تؤكده الحاجة إلى تصنيف قوة الأدلة كما في [32]. وقد أُدرجت في الإطار بوصفها خيارات تدخل مرشحة تخضع للاختبار، لا حلولاً مثبتة.

وبالنظر إلى المحاور الستة مجتمعة، يمكن للباحث تلخيص ما يلي: أولاً، اتفاق واسع على أن الجاهزية والمرونة والإصابة الأخلاقية تتجاوز المستوى الفردي إلى القيادة والمؤسسة [1،3،4،6]؛ ثانياً، اختلاف في وحدة التحليل وفي مستوى الأدلة، إذ تتراوح المصادر بين مقياس كمي، ومراجعات منهجية، ومقالات تأملية، ودراسات أولية؛ ثالثاً، فجوة مشتركة تتمثل في غياب الجمع بين الأبعاد في نموذج واحد، وغياب الخدمة الاجتماعية العسكرية عن معظمها، وضعف تمثيل السياق العربي. ويوضح الجدول (4) ما استُخلص من كل محور وكيف انعكس على مكونات الإطار.

جدول (5): المقارنة التحليلية للدراسات حسب المحاور وما استُفيد منه في بناء الإطار.

ما استُفيد منه في الإطار	أبرز القصور أو الاختلاف	ما اتفقت عليه	المراجع	المحور
مدخلات «خصائص العسكريين»؛ البعد النفسي	عيّنة وتخصص واحد [2]؛ نموذج نظري لا يتضمن البعد الأخلاقي [5]	تتأثر الجاهزية بالخصائص الفردية والتدريب والتعرض	[2،5]	الجاهزية الفردية
البعدان القيادي والأخلاقي؛ التدريب الأخلاقي والفحص المبكر	مراجعات لا تقيس الأثر؛ علاقة ارتباطية [12]؛ تباين أدوات القياس [13]	الإصابة الأخلاقية شأن قيادي وجماعي لا فردي فقط	[3،6،12،13،23،32]	القيادة والإصابة الأخلاقية
محاور الفرد والجماعة والقيادة والمؤسسة	تقف عند المرونة النفسية؛ تسع دراسات فقط	العوامل تتوزع على ثلاثة مستويات	[4]	المرونة متعددة المستويات
البعد الروحي؛ عملية الدعم الروحي	تركّز المؤلف والسياق الأوروبي؛ غلبة المقالات التأملية؛ دراسة تجريبية أولية واحدة	الرعاية الروحية مورد مؤسسي	[1،7،30،31]	الرعاية الروحية
البعد المهني؛ محور «المجتمع المهني»؛ التكييف الثقافي	مراجعات سردية؛ مصدر عربي واحد؛ غياب الربط بالجاهزية المعنوية	ندرة الأدلة خارج السياق الأمريكي	[8،9،14،17،28]	الخدمة الاجتماعية العسكرية
عملية «التدخل النفسي والاجتماعي» بوصفها خيارات تحت الاختبار	دراسات أولية وأعراض محددة لا الإصابة الأخلاقية	استخدام ACT وCBT وCPT مع العسكريين	[24،25،26،27،29،32]	النماذج العلاجية

2.2. مفهوم الجاهزية المعنوية

ترتبط الجاهزية المعنوية بمفهوم أوسع هو الجاهزية العسكرية، أي قدرة العسكري على أداء مهامه بكفاءة وفاعلية. وتُقدَّم الجاهزية المعنوية في الأدبيات بوصفها بُعدها النفسي والأخلاقي والروحي، إذ تتصل بقدرة العسكري على المحافظة على توازنه النفسي والتزامه بالقيم المهنية واتخاذ قرارات أخلاقية سليمة [6]. ويلاحظ الباحث أن الأدبيات المشمولة لا تقدّم تعريفاً موحداً لهذا المصطلح، وأنه يتداخل مع مفاهيم مجاورة، منها المرونة المعنوية، والإصابة الأخلاقية، والقيادة الأخلاقية، والصمود العسكري، والصحة الأخلاقية، والمعنى في الخدمة العسكرية. ومن هنا اختار الباحث أن يتعامل معه بوصفه بناءً توليفياً (انظر القسم 8.8)، وأن يضبط حدوده التعريفية في القسم 5 تمييزاً له عن هذه المفاهيم.

3.2. أبعاد الجاهزية المعنوية ومحدداتها

يقوم الإطار المقترح على سبعة أبعاد استخلصها الباحث من تقاطع الدراسات المشمولة لا من دراسة بعينها: فالبعد النفسي تسنده الدراسات التي ربطت الجاهزية بالضغط والتعب والصحة النفسية [2،4]؛ والبعد الأخلاقي تسنده أدبيات الإصابة الأخلاقية والصحة الأخلاقية [3،6]؛ والبعد الروحي تسنده دراسات الرعاية الروحية والكهنوتية [1،30،31]؛ والبعد الاجتماعي تسنده عوامل التماسك والدعم على مستوى الوحدة والأسرة [4،9]؛ والبعد القيادي تسنده دراسات القيادة والمناخ الأخلاقي [3،23]؛ والبعد التنظيمي تسنده الحاجة إلى السياسات والموارد وثقافة الإبلاغ دون وصم [1،4]؛ أما البعد المهني فتسنده أدبيات الخدمة الاجتماعية العسكرية وكفاياتها [8،17،18،19]. ويستند كل بُعد منها إلى مصدرين على الأقل من المصادر المذكورة. وترتبط هذه الأبعاد بمحددات مؤثرة، من أبرزها مستوى الصحة النفسية وحجم الضغوط المهنية وجودة النوم ومستوى التدريب والخبرة، إضافة إلى جودة الدعم القيادي والمؤسسي [1،2،3،5،6].

4.2. الأساس النظري للجاهزية المعنوية

تستند الجاهزية المعنوية في هذه الدراسة إلى أربعة نماذج تفسيرية حديثة: النموذج التصوري للجاهزية الفردية [5]، ومنظور المرونة متعددة المستويات [4]، ونموذج الإصابة الأخلاقية وعلاقتها بالقيادة [3]، ونموذج مجموعة المشاركة الأخلاقية [6] (MEG). ويرى الباحث أن هذه النماذج متكاملة لا متنافسة، إذ يفسّر كل منها طبقة مختلفة: الفرد، والمستويات المتعددة، والقيادة، والجماعة الأخلاقية؛ غير أنها لا تجتمع في صيغة واحدة موجَّهة للممارسة المهنية، وهو ما يسعى الإطار إلى سدّه.

جدول (6): الربط بين فئات الموارد في نظرية حفظ الموارد [11] وأبعاد الإطار التصوري الأولي المقترح.

البُعد/الأبعاد المقابلة في الإطار التصوري الأولي المقترح	تعريفها الموجز	فئة الموارد في نظرية حفظ الموارد [11]
البُعد النفسي؛ البُعد الروحي	السمات والقدرات الذاتية، كفاءة الذات، الشعور بالمعنى والقيمة الشخصية.	الموارد الشخصية (Personal Resources)
البُعد الاجتماعي؛ البُعد القيادي	الدعم الاجتماعي، التماسك، الثقة، الروابط داخل الوحدة والمجتمع.	الموارد الاجتماعية (Social Resources)
البُعد التنظيمي؛ البُعد المهني (عبر مكوّن المدخلات في الإطار)	الإمكانات المادية والتجهيزات، الاستقرار الوظيفي، السياسات والأنظمة التنظيمية.	الموارد المادية/الشرطية (Object & Condition Resources)
البُعد المهني؛ عمليات التدريب والمتابعة ضمن الإطار	الوقت، الجهد، المعرفة، والقدرة على الاستثمار المستمر في مواجهة الضغوط.	موارد الطاقة/الأداء (Energy Resources)

وتستند الدراسة كذلك إلى نظرية حفظ الموارد التي قدّمها هوبفول [11]، وتفترض أن قدرة الأفراد على مواجهة الضغوط والمحافظة على التكيّف ترتبط بما يتوافر لهم من موارد شخصية واجتماعية ومادية وتنظيمية، وبقدرتهم على حمايتها وتنميتها. ولتوضيح آلية الربط بين النظرية وأبعاد الإطار بصورة أكثر صراحة يعرض الجدول (5) مقابلةً بين فئات الموارد الأربع في النظرية الأصلية وأبعاد الإطار المقترح، وهي مقابلة اجتهادية من الباحث وليست مأخوذة من النظرية نفسها [11].

5.2. الأبعاد متعدّدة المستويات المؤثّرة في الجاهزية المعنوية

يصنّف الباحث العوامل المؤثرة في الجاهزية المعنوية في خمسة مستويات، وهو تصنيف يتجاوز ثلاثية [4] بإضافة المستويين الاجتماعي–الثقافي والمهني:

- المستوى الفردي: يضم الصحة النفسية والمرونة النفسية والكفاءة المهنية والجاهزية البدنية، وهي عوامل تحدد قدرة العسكري على التكيف مع الضغوط والمحافظة على أدائه. ويلاحظ الباحث أن هذا المستوى هو الأكثر حضوراً في الأدبيات القياسية [5،2]، وأنه وحده لا يكفي لتفسير الجاهزية بحسب [4].
- المستوى الجماعي والقيادي: يرتبط بالتماسك بين أفراد الوحدة والدعم الاجتماعي والقيادة الأخلاقية والمناخ الأخلاقي، ويقوم على الثقة المتبادلة والالتزام. وتتفق المصادر هنا على أن القيادة قد تحمي من الأذى الأخلاقي وقد تسهم فيه [6،4،3].
- المستوى التنظيمي: يشمل السياسات والإجراءات المؤسسية وتوافر الموارد والعدالة التنظيمية وثقافة الإبلاغ دون وصم، أي البيئة التي تتيح للمستويين السابقين أن يعملا [4،1].
- المستوى الاجتماعي والثقافي والأخلاقي: يرتبط بالثقافة العسكرية والهوية المهنية والرعاية الروحية وإدراك المعنى الوجودي للخدمة، وهو المستوى الأكثر تأثراً بالسياق الثقافي، ولذلك يحتاج إلى حذر عند تعميم نتائج الدراسات الغربية [6،5،3].
- المستوى المهني: يعتمد على توافر الكوادر المتخصصة وتطبيق نماذج التدخل المسندة بالأدلة بحسب قوة الأدلة المتاحة والالتزام بالأطر الأخلاقية للممارسة، وهو المستوى الذي يضيفه الإطار المقترح محوراً رابعاً لم يظهر صراحةً في [28،19،18،17،4].

6.2. التحدّيات والمعوقات التي تواجه تعزيز الجاهزية المعنوية

ويلخّص الباحث ما رصدته الأدبيات من تحديات في خمسة أنماط:

- الضغوط العملياتية والنفسية: يمثل التعرض المستمر لمواقف القتال أحد أبرز مهددات الجاهزية، لأنه يزيد التوتر والإنهاك ويضعف القدرة على التكيف واتخاذ القرار في البيئات المعقدة [4،2].
- الإصابة الأخلاقية والصدمات: تُحدث شعوراً بالذنب أو فقدان المعنى وتراجعاً في الثقة بالنفس وبالآخرين، فتنعكس على التماسك النفسي والقدرة على مواصلة المهام [6،3].
- ضعف الدعم المؤسسي والوصمة: يقلل ضعف الدعم والاحتراق المهني لدى مقدمي الدعم النفسي والاجتماعي، واستمرار الوصمة المرتبطة بطلب المساعدة، من فاعلية برامج التدخل ومن فرص الإفادة منها [4،1].
- التحديات التنظيمية: يفرض التوسع في حجم القوات والحاجة المستمرة إلى إعداد الكوادر البشرية عائقاً أمام برامج متكاملة ومستدامة للجاهزية المعنوية [1].
- الخصوصية الثقافية: تواجه النماذج الغربية في البيئات العربية اختلافاً في القيم الاجتماعية والتنظيمية، وهو ما يستدعي تكييفها لا نقلها كما هي، بحسب تكروني (2022) [14].

7.2. التأصيل النظري لمفهوم الجاهزية المعنوية

تنطلق الدراسة من أن الجاهزية المعنوية ليست متغيراً قائماً بذاته، بل بناء مفاهيمي توليفي صيغ بدمج مفاهيم متقاربة (المرونة المعنوية، والإصابة الأخلاقية، والقيادة الأخلاقية، والصمود العسكري، والجاهزية العسكرية، والصحة الأخلاقية، والمعنى في الخدمة العسكرية)، بما يتسق مع نظرية حفظ الموارد [11]. ويُقدَّم الإطار بوصفه إطاراً تصورياً أولياً قابلاً للتطوير والتحقق الميداني، لا نموذجاً نهائياً مكتمل الصلاحية. ويقرّ الباحث بأن هذا الدمج يحمل مخاطرة التمييع المفاهيمي التي يناقشها القسم 11.

8.2. النماذج العلاجية المُسندة بالأدلة في الخدمة الاجتماعية العسكرية

تتداول أدبيات العسكريين والمحاربين القدامى عدة نماذج علاجية، من أبرزها العلاج بالقبول والالتزام (ACT)، والعلاج المعرفي السلوكي (CBT)، والعلاج بالمعالجة المعرفية (CPT)، بما في ذلك في سياقات العلاج الجماعي[29،27،26،25،24]. غير أن ما تدعمه هذه المصادر هو في الغالب خفض أعراض محددة مثل الغضب والاكتئاب والصدمة؛ أما فاعليتها في معالجة الإصابة الأخلاقية أو تعزيز الجاهزية المعنوية فلم تُحسم بعد، كما أن قوة الأدلة تتفاوت بين الدراسات [32]. ولذلك لا يعدّ الباحث هذه النماذج حلولاً مثبتة، بل خيارات تدخل مرشحة تُدرج في الإطار وتخضع للاختبار الميداني.

9.2. السياق العربي والخصوصية الثقافية

ما تزال الأدبيات العربية في مجال الجاهزية المعنوية العسكرية محدودة جداً. وقد أشار تكروني [14] في دراسته عن الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية العسكرية إلى خصوصية محتملة للبيئة العسكرية العربية، تتصل بتشكّل الهوية العسكرية في إطار من القيم الدينية والوطنية، وبدور المؤسسة الدينية في التأطير الأخلاقي، وبخصوصية الروابط الأسرية والقبلية والمجتمعية. ويقرّ الباحث بأن الاستناد إلى مصدر عربي وحيد يجعل حجة «الخصوصية الثقافية العربية» فرضية اجتهادية أضعف إسناداً من بقية أقسام الورقة، لا استنتاجاً موثقاً بأدبيات عربية متعددة. ولذلك يوصي بالتعامل معها مساراً بحثياً مستقبلياً يتطلب توسيع الاستناد إلى أدبيات عربية وإقليمية والتحقق منه ميدانياً، مثلاً عبر جولات دلفي، قبل تكييف الإطار ونقله إلى السياقات العربية.

3. الإطار التصوّري الأولي المقترح متعدّد الأبعاد لتعزيز الجاهزية المعنوية

استناداً إلى نتائج تحليل الأدبيات، تقترح الدراسة إطاراً تصوّرياً أوّلياً متعدّد الأبعاد لتعزيز الجاهزية المعنوية للعسكريين، يقوم على التكامل بين الجوانب النفسية والاجتماعية والأخلاقية والقيادية والتنظيمية والروحية والمهنية.

ويقصد الباحث بهذا الإطار «بناءً» لا «تطويراً» بالمعنى المحدد في القسم 5: فهو لم ينطلق من نموذج قائم بعينه ليعدّله، بل استمدّ مكوناته من مجموع الدراسات المشمولة. وهو إطار أولي قابل للتطوير في ضوء التحقق الميداني وليس إطاراً نهائياً، وهو في الوقت نفسه الأساس الذي تُشتق منه الآليات المهنية المقترحة في القسم 10.

وقد استند بناؤه إلى أربعة أسس: (1) نتائج التحليل الموضوعي للدراسات الخمس عشرة (القسم 8.1)؛ (2) نظرية حفظ الموارد [11] أساساً تفسيرياً للعلاقة بين الموارد والتكيف (جدول 5)؛ (3) بنية المدخلات–العمليات–المخرجات–التغذية الراجعة إطاراً منظِّماً للمكونات؛ (4) منظور الخدمة الاجتماعية العسكرية وكفاياتها [19،18] زاويةً توجّه الإطار نحو الممارسة. أما محددات البناء فهي: أن يستند كل بُعد إلى أكثر من مصدر (القسم 8.3)، وأن تغطي المحاور مستويات الفرد والجماعة والمؤسسة والمجتمع المهني، وأن يتضمن الإطار حلقة تغذية راجعة، وأن يبقى قابلاً للتحقق الميداني.

1.3. فلسفة الإطار

1. الجاهزية المعنوية بناء متكامل يجمع بين الأبعاد النفسية والأخلاقية والاجتماعية والتنظيمية والروحية والمهنية.
2. تعزيز الجاهزية المعنوية مسؤولية مشتركة بين الفرد والقيادة والمؤسسة وبيئة الدعم المهني.
3. تحقيق الجاهزية المعنوية يتطلّب التكامل بين الوقاية والتدخل والتأهيل والمتابعة المستمرة.
4. الخدمة الاجتماعية العسكرية تمثّل ركيزة مهنية مركزية في تعزيز الجاهزية المعنوية.
5. الإطار قابل للتطوير والتحقّق الميداني في ضوء خصوصية السياقات الثقافية والمؤسسية.

2.3. مرتكزات الإطار

الفرد: الخصائص الشخصية، والمرونة النفسية، والقدرات المهنية، والجاهزية الأخلاقية والروحية، والصحّة النفسية.
الجماعة والقيادة: التماسك، والدعم الاجتماعي، والقيادة الأخلاقية، والثقة داخل الوحدة العسكرية، والمناخ الأخلاقي.
المؤسسة: السياسات التنظيمية، والتدريب، والموارد، وبرامج الدعم النفسي والاجتماعي، والعدالة التنظيمية.
المجتمع المهني (الخدمة الاجتماعية العسكرية): الرعاية الروحية، والدعم النفسي والاجتماعي، والشراكة بين التخصّصات، والنماذج العلاجية المُسندة بالأدلة.

3.3. مكونات الإطار

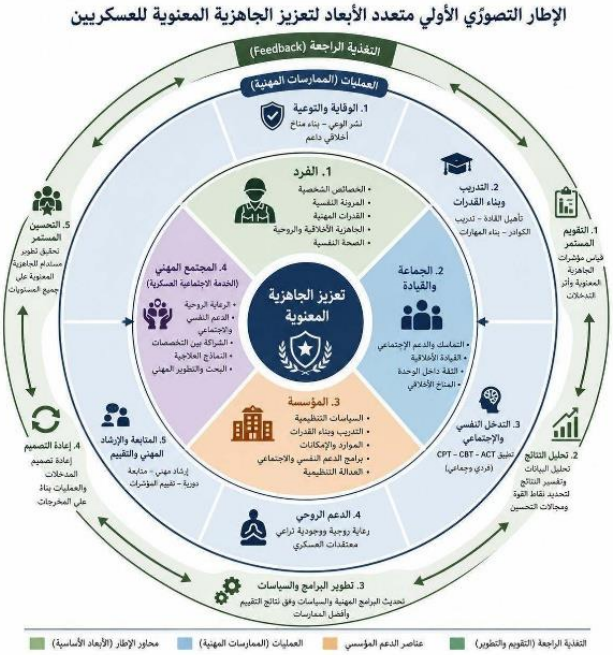
يتكوّن الإطار من أربعة عناصر مترابطة وفق منظور نموذج المدخلات-العمليات-المخرجات-التغذية الراجعة:

أولاً: المدخلات (Inputs)

- الموارد البشرية والمهنية (كوادر الخدمة الاجتماعية العسكرية، الأخصائيون النفسيون، القادة الأخلاقيون، رجال الدين العسكريون).
- الإمكانات التنظيمية (السياسات، الميزانيات، البنية التحتية، الشراكات المؤسسية).
- خصائص العسكريين (السمات الفردية، الخبرة، التدريب، الدافعية، المعتقدات القيمية).
- طبيعة بيئة العمليات العسكرية (نوع المهمات، مستوى الخطر، الإيقاع العملياتي).
- الموارد المعرفية والأدلة العلمية المتاحة (النماذج العلاجية المُسندة، أدوات القياس).

ثانياً: العمليات (Processes)

- الوقاية والتوعية: نشر الوعي بالإصابة الأخلاقية والصحة الأخلاقية، وبناء مناخ أخلاقي داعم.
- التدريب وبناء القدرات: تأهيل القادة أخلاقياً، وتدريب الكوادر على النماذج العلاجية المُسندة.
- التدخل النفسي والاجتماعي: تطبيق ACT وCBT وCPT في إطار فردي وجماعي.
- الدعم الروحي: توفير الرعاية الروحية والوجودية بما يحترم معتقدات العسكري.
- المتابعة والإرشاد المهني، والتقييم الدوري لمؤشّرات الجاهزية المعنوية.



الشكل (1): الإطار التصوّري متعدّد الأبعاد لتعزيز الجاهزية المعنوية للعسكريين.

ثالثاً: المخرجات (Outputs)

- تعزيز الجاهزية المعنوية بمختلف أبعادها، ورفع المرونة النفسية والأخلاقية والروحية.
- تحسين الأداء العسكري، والحدّ من الآثار النفسية والإصابات الأخلاقية.
- تعزيز جودة الحياة المهنية والشخصية للعسكريين وأسرهم، وبناء منظومات دعم مؤسسية مستدامة.

رابعاً: التغذية الراجعة (Feedback)

- التقويم المستمر لأثر التدخلات، وقياس مؤشّرات الجاهزية المعنوية.
- تطوير البرامج المهنية وتحديث السياسات وفق نتائج التقييم، وإعادة تصميم المدخلات والعمليات بناءً على المخرجات.

جدول (7): مقارنة الإطار التصوري الأولي المقترح بنموذجَي [5] و[4].

نموذج Straub et al. (2026)	نموذج VanFosson (2024)	الإطار التصوري الأولي المقترح (الدراسة الحالية)	معيار المقارنة
ثلاثة مستويات تحليل (فردي/دقيق، وحدة/وسيط، مؤسسي/كبير) دون بُعد روحي أو مهني صريح	أبعاد فردية فقط (خصائص، تعليم، تدريب، تعرّض)	سبعة أبعاد متكاملة (نفسي، أخلاقي، اجتماعي، قيادي، تنظيمي، روحي، مهني)	نطاق الأبعاد المشمولة
متعدد المستويات لكن مقصور على المرونة النفسية دون الجاهزية المعنوية الشاملة	مستوى فردي بحت	متعدد المستويات (فرد–جماعة–مؤسسة–مجتمع مهني) في نموذج واحد	مستوى التحليل
غير مذكور	غير مذكور	ركيزة مركزية ضمن محور "المجتمع المهني"	الموقع المهني الصريح للخدمة الاجتماعية العسكرية
غير مُدمجة	غير مُدمجة	مُدمجة صراحة ضمن العمليات	إدماج نماذج علاجية مُسندة بالأدلة (ACT/CBT/CPT)
غير موجودة	غير موجودة	موجودة ومحورية في التصميم	حلقة تغذية راجعة بنائية

4.3. الشكل المقترح للإطار

يتكوّن الإطار التصــوّري من أربعة محاور مترابطة (الفرد، والجماعة والقيادة، والمؤســســة، والمجتمع المهني)، تتفاعل عبر عمليات مهنية (الوقاية، التدريب، التدخل، المتابعة)، مع نظام تغذية راجعة يضمن التطوير المستمر.

5.3. مقارنة الإطار التصوري الأولي المقترح بالأطر المفاهيمية السابقة

لتوضيح موقع الإسهام العلمي للإطار المقترح، يقدَّم الجدول التالي مقارنة موجزة بينه وبين نموذجين بارزين من الأدبيات المشمولة في المراجعة:

ويتعين قراءة هذه المقارنة بحذر؛ فالنموذجان صُمّما لأغراض مختلفة (نموذج لجاهزية سريرية فردية، ومراجعة لعوامل المرونة)، ومعايير المقارنة اختارها الباحث بما يخدم توضيح موقع إطاره، ومن ثم فهي تبيّن اختلاف الموقع والنطاق ولا تعني تفوقاً.

6.3. آلية عمل الإطار وحلقة التغذية الراجعة

تمثّل حلقة التغذية الراجعة العنصر الأكثر أهمية في تصميم الإطار، إذ تُعيد ربط المخرجات بالمدخلات والعمليات مجدّداً؛ ذلك أن الجاهزية المعنوية ليست حالة نهائية ثابتة، بل عملية ديناميكية متجدّدة تتطلّب تقويماً مستمراً. وتمثيل المحاور الأربعة بعلاقات تفاعلية ثنائية الاتجاه، بدلاً من علاقات أحادية الاتجاه، اختيارٌ مقصود يترجم افتراض الدراسة بأن تعزيز الجاهزية المعنوية مسؤولية مؤسسية مشتركة.

7.3. الأبعاد المبتكرة في الإطار

1. التكامل بين البُعد الروحي والبُعد المهني: ربط صريح بين الرعاية الروحية والخدمة الاجتماعية العسكرية ضمن بنية واحدة (انظر جدول المقارنة في البند 9.5).
2. إدماج النماذج العلاجية المُسندة بالأدلة (ACT، CBT، CPT) في صلب عمليات الإطار.
3. التأكيد على المسؤولية المؤسسية المشتركة، مع تخصيص أدوار واضحة لكل محور من المحاور الأربعة.
4. حلقة التغذية الراجعة كعنصر بنائي لا وصفي، قابل للتحديث المستمر.
5. المرجعية النظرية المستندة إلى نظرية حفظ الموارد.
6. قابلية الإطار للتكييف مع السياقين الغربي والعربي، مع التأكيد على ضرورة التحقّق الميداني في كل سياق.

4. آليات تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية العسكرية في ضوء الإطار التصوري الأولي المقترح

تجيب هذه الآليات عن السؤال الخامس للدراسة: كيف يمكن ترجمة الإطار التصوري الأولي المقترح إلى آليات لتطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية العسكرية؟ ويوضح الباحث بدايةً طبيعة العلاقة بين الإطار والآليات: فالإطار المقترح إطار أولي قابل للتطوير في ضوء التحقق الميداني وليس إطاراً نهائياً، وهو في الوقت نفسه أساس لبناء مجموعة من الآليات المهنية المقترحة؛ أي أن الآليات ليست إضافة مستقلة عنه، بل ترجمة لمكوناته إلى إجراءات قابلة للتطبيق.

وقد جرى الانتقال على مرحلتين. الأولى من نتائج الدراسات إلى مكونات الإطار: وتمّت عبر المحاور الستة في القسم 8.1، إذ استند كل بُعد إلى مصادر محددة من الأدبيات المشمولة (القسم 8.3). والثانية من مكونات الإطار إلى الآليات: وفيها اشتُقت كل آلية من مكوّن أو عملية محددة في الإطار (المدخلات أو العمليات أو التغذية الراجعة أو المحاور الأربعة)، على أن تستوفي ثلاثة ضوابط: وجود سند لها في الأدبيات المشمولة، واتساقها مع كفايات الممارسة المتخصصة للخدمة الاجتماعية العسكرية [18؛19]، وإمكان متابعتها عبر حلقة التغذية الراجعة. ويلخص الجدول (7) هذا المسار.

1. التخطيط الاستراتيجي: تبنّي تخطيط استراتيجي استباقي يربط بين احتياجات المؤسسة العسكرية ومنظومات الدعم النفسي والاجتماعي والروحي، وهو ترجمة لعنصر «الإمكانات التنظيمية» في المدخلات ولمحور المؤسسة.
2. الوقاية والتدخل المهني: الدمج بين الإجراءات الوقائية والتدخلات العلاجية وتعزيز الوعي بالإصابة الأخلاقية، وهو ترجمة لعمليتي «الوقاية والتوعية» و«التدخل النفسي والاجتماعي».
3. التأهيل وبناء القدرات: الاستثمار المستمر في تأهيل الكوادر وتنمية قدراتها المهنية، وهو ترجمة لعملية «التدريب وبناء القدرات» ولعنصر «الموارد البشرية والمهنية» في المدخلات.
4. التقييم والمتابعة: اعتماد آليات دورية لقياس مستوى الجاهزية المعنوية وتقويم أثر البرامج، وهو ترجمة لعنصر «التغذية الراجعة».
5. توظيف التقنيات الرقمية: دعم الممارسة المهنية عبر أنظمة متابعة رقمية وتقديم تدخلات عن بُعد عند الحاجة، وهو امتداد لعنصر «التغذية الراجعة» وعملية «المتابعة».
6. التكامل المؤسسي: بناء منظومة تكاملية تقوم على التعاون بين القيادة العسكرية ومقدّمي خدمات الدعم والرعاية الروحية، وهو ترجمة لمحوري «الجماعة والقيادة» و«المجتمع المهني».
7. التكييف الثقافي: تكييف النماذج الغربية مع الخصوصية الثقافية والقيمية للمؤسسات العسكرية العربية، وهو ترجمة لعنصري «خصائص العسكريين» و«الموارد المعرفية والأدلة العلمية المتاحة» في المدخلات.

جدول (8): مسار اشتقاق الآليات المهنية من مكونات الإطار والأدبيات.

إجراءات مهنية مقترحة قابلة للتطبيق	الأساس العلمي في الأدبيات	المكوّن في الإطار	الآلية
إدراج الجاهزية المعنوية في خطط الوحدات وميزانياتها؛ تحديد موقع الأخصائي الاجتماعي العسكري في الهيكل القيادي	[1] ضغط التوسع في القوات على الكوادر؛ [7] الإدماج المؤسسي	المدخلات (الإمكانات التنظيمية)؛ محور المؤسسة	1. التخطيط الاستراتيجي
برامج توعية بالإصابة الأخلاقية؛ فحص مبكر ومسارات إحالة؛ تدخلات فردية وجماعية تُختار بحسب قوة الأدلة	[3] آليات التخفيف القيادية؛ [12] أهمية الفحص المبكر؛ [32] تصنيف التدخلات وقوة أدلتها	العمليات (الوقاية والتوعية؛ التدخل النفسي والاجتماعي)	2. الوقاية والتدخل المهني
تدريب القادة على القيادة الأخلاقية؛ تأهيل الأخصائيين وفق كفايات التخصص	[23] الكفاءة الأخلاقية للقادة؛ [17؛18؛19] كفايات الممارسة المتقدمة	العمليات (التدريب وبناء القدرات)؛ المدخلات (الموارد البشرية)	3. التأهيل وبناء القدرات
قياس دوري بأدوات يُتحقق من ملاءمتها للبيئة؛ تقارير تغذية راجعة للقيادة	[2] مقياس للجاهزية؛ [13] تباين أدوات القياس	التغذية الراجعة؛ العمليات (المتابعة)	4. التقييم والمتابعة
منصات متابعة رقمية مع ضمانات الخصوصية؛ جلسات عن بُعد عند تعذر اللقاء المباشر	استنتاج الباحث؛ لا سند مباشر في الدراسات المشمولة	التغذية الراجعة (المتابعة)	5. التقنيات الرقمية
فرق متعددة التخصصات (اجتماعي، نفسي، ديني)؛ مسارات إحالة وتواصل منتظم مع القيادة	[7] إدماج القساوسة موارد قيادية؛ [31] نموذج ACCES؛ [1]	محورا الجماعة والقيادة والمجتمع المهني	6. التكامل المؤسسي
تحكيم الإطار والأدوات بخبراء عرب؛ إشراك المؤسسة الدينية؛ تكييف الأدوات لغوياً وثقافياً	[14] الخصوصية العربية المحتملة؛ [8؛9] ندرة الأدلة خارج السياق الأمريكي	المدخلات (خصائص العسكريين؛ الموارد المعرفية)	7. التكييف الثقافي

ويلاحظ أن الآلية الخامسة (التقنيات الرقمية) هي أضعف الآليات إسناداً: فلا تقدّمها الدراسات المشمولة مباشرةً، بل استنتجها الباحث من حاجة حلقة التغذية الراجعة إلى متابعة منتظمة [2؛13]، ولذلك تُعد اقتراحاً يحتاج إلى مزيد من التحقق. وكذلك فإن الآليات السبع جميعاً مقترحة لم تُختبر ميدانياً، وتحتاج إلى تحكيم الخبراء قبل اعتمادها في الممارسة.

1.4. مناقشة الدراسة

تشير نتائج مراجعة الأدبيات إلى أن الجاهزية المعنوية للعسكريين تمثّل بناءً متعدّد الأبعاد يتأثّر بتفاعل العوامل النفسية والاجتماعية والأخلاقية والقيادية والتنظيمية والروحية والمهنية، وهو ما يتفق مع المصادر التي ترى أن المحافظة على الجاهزية لا تعتمد على القدرات الفردية وحدها [4؛2؛6]. ويختلف الإطار المقترح عن هذه الأعمال في نقطتين: أنه لا يركّز على أحد مكوّنات الجاهزية بمعزل عن غيره، بل يجمع الموارد الفردية والدعم القيادي والسياسات التنظيمية والرعاية المهنية والبُعد الروحي في إطار واحد (انظر مقارنة تفصيلية في البند 9.5)؛ وأنه يربط ذلك كله بآليات مهنية صريحة (القسم 10). ويكمّل الإطار في الوقت نفسه ما رصده [4] من مستويات، وما ركّزت عليه [3؛6] من قيادة وأخلاق، وما أبرزته [1؛7؛31] من رعاية روحية، بإضافة الموقع المهني للخدمة الاجتماعية العسكرية الذي غاب عن هذه المصادر.

وفي ضوء ما سبق يمكن إيجاز الإجابة عن أسئلة الدراسة: فالسؤال الأول عولج في القسمين 5 و8.2، والثاني في القسمين 8.3 و8.6، والثالث في القسمين 8.5 و8.9، والرابع في القسم 8.7، أما الخامس فأجابت عنه الأقسام 9 و10 بما فيها من إطار أولي وآليات مهنية مشتقة منه.

2.4. قراءة نقدية ذاتية لحدود الإطار

ينبغي التنبيه إلى أن دمج مفاهيم متجاورة نظرياً — كالمرونة المعنوية، والإصابة الأخلاقية، والقيادة الأخلاقية، والمرونة العسكرية، والصحة الأخلاقية، والمعنى في الخدمة العسكرية — ضمن بناء واحد يحمل في طيّاته مخاطرة "التمييع المفاهيمي" (Conceptual Overreach)، أي احتمال أن يفقد متغيّر "الجاهزية المعنوية" حدوده التمييزية الواضحة تجاه المفاهيم المتقاربة منه، بما قد يُصعِّب اشتقاق أداة قياس واحدة صادقة تمثّل جميع أبعاده بدقة. وتقرّ الدراسة بأن هذه المخاطرة قائمة، وتوصي بأن تتصدّى الدراسات اللاحقة لاختبار الصدق التمييزي (Discriminant Validity)* لأبعاد الإطار عملياً قبل اعتماده أداةً قياسية موحّدة.

كما أن الإطار، بوصفه ناتج تركيب أدبيات غربية في غالبها، لم يُختبَر بعد ميدانياً في سياقات عسكرية عربية تختلف بنيتها التنظيمية والثقافية عن البيئات التي أُجريت فيها معظم الدراسات المصدر، وهو ما يستدعي حذراً منهجياً عند التعميم إلى حين إجراء دراسات تحقّق ميدانية أو جولات تحكيم خبراء (Delphi).

5. الاستنتاجات الرئيسة للدراسة

1. بيّنت مراجعة الأدبيات أن الجاهزية المعنوية للعسكريين تمثّل بناءً متعدّد الأبعاد يتأثّر بالتفاعل بين الأبعاد النفسية والأخلاقية والاجتماعية والقيادية والتنظيمية والروحية والمهنية.
2. أظهرت الأدبيات أن تعزيز الجاهزية المعنوية لا يعتمد على القدرات الفردية فحسب، بل يرتبط أيضاً بالدعم القيادي والتماسك الجماعي والسياسات التنظيمية.
3. أكّدت الدراسات المشمولة في المراجعة أهمية القيادة الأخلاقية، والدعم النفسي والاجتماعي، والرعاية الروحية بوصفها عوامل رئيسة في تعزيز الصمود النفسي.
4. كشفت المراجعة عن وجود تحدّيات متعدّدة تؤثّر في الجاهزية المعنوية، من أبرزها الضغوط العملياتية والإصابات الأخلاقية وضعف الدعم المؤسسي.
5. بيّنت المراجعة أن العلاج بالقبول والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالمعالجة المعرفية (ACT وCBT وCPT) تُستخدم مع العسكريين والمحاربين القدامى، وأن الأدلة المتاحة أولية في معظمها وموجّهة لأعراض محددة، وأن فاعليتها في تعزيز الجاهزية المعنوية تحتاج إلى اختبار.
6. أسفرت الدراسة عن بناء إطار تصوّري أوّلي متعدّد الأبعاد يستند إلى تركيب الأدبيات، واشتقاق سبع آليات مهنية مقترحة لتطوير الممارسة المهنية، دون الادعاء بأنه نموذج نهائي مكتمل الصلاحية.
7. أبرزت الدراسة الحاجة إلى تطوير أدوات علمية عربية لقياس الجاهزية المعنوية والتحقّق من خصائصها السيكومترية.

6. توصيات الدراسة

1. الإفادة من الإطار التصوّري الأوّلي بوصفه أساساً نظرياً لتوجيه الدراسات المستقبلية، مع عدم اعتماده بوصفه نموذجاً نهائياً قبل التحقّق من صلاحيته.
2. إخضاع الإطار التصوري الأولي المقترح وآلياته المهنية للتحقّق العلمي باستخدام أساليب مناسبة، مثل تحكيم الخبراء (Delphi) أو الدراسات الاستطلاعية والميدانية.
3. تطوير مقاييس علمية مقنّنة عربية لقياس الجاهزية المعنوية وأبعادها المختلفة.
4. تعزيز برامج إعداد وتأهيل القادة العسكريين، مع التركيز على القيادة الأخلاقية وإدارة الضغوط.
5. تطوير خدمات الدعم النفسي والاجتماعي والروحي داخل المؤسسات العسكرية العربية من خلال مدخل تكاملي.
6. توظيف التقنيات الرقمية في متابعة مؤشّرات الجاهزية المعنوية ودعم عمليات التقييم واتّخاذ القرار.
7. إجراء دراسات مقارنة وميدانية في بيئات عسكرية وثقافية مختلفة، ولا سيما في الدول العربية.
8. إجراء دراسات تجريبية لاختبار فاعلية ACT وCBT وCPT في تعزيز الجاهزية المعنوية في السياقات العربية.

قائمة المصطلحات

- نموذج المدخلات–العمليات–المخرجات–التغذية الراجعة: تصور نظمي يرى المنظومة موارد داخلة (مدخلات) تتحول عبر أنشطة (عمليات) إلى نتائج (مخرجات)، مع حلقة تغذية راجعة تعيد نتائج التقويم إلى المدخلات والعمليات لتعديلها.
- التحليل الموضوعي التركيبي (Thematic Synthesis): أسلوب نوعي يقوم على ترميز مضامين الدراسات المشمولة، وتجميع الرموز المتقاربة في موضوعات، ثم تركيب هذه الموضوعات في مفاهيم أو علاقات أعلى مستوى.
- PRISMA-ScR: امتداد لإرشادات PRISMA خاص بمراجعات النطاق، ويتضمن قائمة تدقيق من 22 بنداً لتوحيد الإبلاغ عن مراحل المراجعة وضمان شفافيتها، إضافةً إلى مخطط تدفق لاختيار الدراسات [10].
- مراجعة النطاق المنهجية (Systematic Scoping Review): نوع من مراجعات الأدبيات يهدف إلى رسم خريطة للمفاهيم والأدلة المتاحة حول موضوع واسع أو ناشئ وتحديد الفجوات البحثية، عبر إجراءات بحث وانتقاء وتلخيص منظمة وموثقة؛ ولا يسعى عادةً إلى تقييم فعالية التدخلات أو تجميع نتائجها إحصائياً كما تفعل المراجعات المنهجية التقليدية [10].
- الاتفاق بين المقيّمين (Inter-rater Reliability): درجة الاتفاق بين مقيّمَين مستقلين عند فرز الدراسات أو تقييمها، وتُقاس غالباً بمعامل كوهين كابا (Cohen's kappa)؛ وغيابها يرفع احتمال التحيز الذاتي.
- التسجيل المسبق (PROSPERO وOSF): PROSPERO سجل دولي مفتوح لبروتوكولات المراجعات المنهجية، وهو لا يقبل عادةً تسجيل مراجعات النطاق، أما Open Science Framework (OSF) فمنصة مفتوحة تتيح تسجيل خطط الدراسات وبروتوكولاتها قبل تنفيذها؛ ويهدف التسجيل المسبق إلى الحد من التحيز وتعزيز الشفافية.
- التشبع المفاهيمي (Conceptual Saturation): النقطة التي لا تضيف عندها المصادر الجديدة مفاهيم أو أبعاداً جوهرية إلى ما استُخلص سابقاً، فيصبح التوسع في الجمع بعدها قليل الجدوى.
- قوائم JBI: أدوات تقييم نقدي لجودة الدراسات أعدّها معهد جوانا بريغز (Joanna Briggs Institute)، وتتنوع بتنوع تصميم الدراسة (مقطعية، ونوعية، ومراجعات منهجية، وشبه تجريبية...)، وتتكون من بنود يُجاب عنها بـ(نعم/لا/غير واضح/لا ينطبق).
- تحكيم دلفي (Delphi): أسلوب لبلوغ توافق الخبراء عبر جولات متتابعة من الاستبيانات مجهولة المصدر، يتلقى فيها المشاركون في كل جولة تغذية راجعة مجمّعة عن آراء المجموعة قبل مراجعة تقديراتهم.
- ACT وCBT وCPT: العلاج بالقبول والالتزام (ACT) يركز على المرونة النفسية والعمل وفق القيم؛ والعلاج المعرفي السلوكي (CBT) يعالج الأفكار والسلوكيات غير المعينة على التكيف؛ والعلاج بالمعالجة المعرفية (CPT) صيغة من CBT موجهة لأعراض ما بعد الصدمة تقوم على مراجعة المعتقدات المرتبطة بالحدث الصادم.
- الصدق التمييزي (Discriminant Validity): درجة تمايز المقياس أو البعد عن المفاهيم القريبة منه نظرياً، بحيث لا يقيس ما تقيسه تلك المفاهيم.

بيان تضارب المصالح: "يُعلن المؤلفون عدم وجود أي تضارب في المصالح."
مساهمات المؤلفين: "قدّم جميع المؤلفين مساهمة جوهرية ومباشرة وفكرية في هذا العمل، ووافقوا على نشره."
التمويل: "لم يتلق هذا البحث أي تمويل خارجي."
بيان توافر البيانات: "لم تُستخدم أي بيانات لدعم هذه الدراسة."

قائمة المراجع

[1] Grimell, J., Dierks, A., Inniger, M., Laanepere, T., Letovaltseva, T., Liuski, T., Mudde, L., Peuckmann, N., Schuhmann, C., Aalto, J., & Flyger, T. (2026). At the edge of war: What rapid reinforcement of European defence may mean for military chaplains. *Journal of Religion and Health,* 65, 1635-1651. https://doi.org/10.1007/s10943-026-02625-2

[2]] Taylor, M. K., Venkatesh, A., Campbell, J. S., Heaton, K. J., Kershaw, R. T., Gibbs, S. H., & Hernández, L. M. (2025). Development and validation of the Military Readiness Scale in U.S. Naval Aircrew. *Military Medicine*, 190(11/12), e2420-e2426. https://doi.org/10.1093/milmed/usaf193

[3] Nilsson, S. (2026). Leadership as related to moral injury in a military context: A systematic scoping literature review. *Review of General Psychology*, 30(2), 290-308. https://doi.org/10.1177/10892680251388427

[4] Straub, G. C., Prinz, W. H., & Lueger-Schuster, B. (2026). Soldiers' resilience? A systematic review of micro-, meso-, and macro-level resilience factors in the military. *Frontiers in Psychology*, 17, 1-11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1857328

[5] VanFosson, C. A. (2024). A conceptual model of individual clinical readiness. *Military Medicine*, 189(11/12), e2530-e2535. https://doi.org/10.1093/milmed/usae215

[6] Antal, C. J. (2026). Conceptualizing moral health for military moral injury care: Theoretical foundations of the moral engagement group. *Frontiers in Psychiatry*, 17, 1-8. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2026.1761744
[7] Grimell, J., Letovaltseva, T., Aalto, J., & De Ceuster, H. (2025). Commanding with compassion: Harnessing the potential of military chaplains within the NATO structure. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1599662. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1599662
[8] Marsh, J. J., Forgey, M. A., Green, K., Osborn, S., Smith, L., Ponteen, E. M., Cai, Y., He, K., & Rooks, D. (2024). A narrative review of the international literature on social work within the military. International Social Work. https://doi.org/10.1177/00208728241260168
[9] Ohlsson, A., Nilsson, S., & Larsson, G. (2024). Social and psychological support for military personnel and their families in connection with military deployment: A scoping review and thematic analysis. *Journal of Veterans Studies*, 10(1), 160-172. https://doi.org/10.21061/jvs.v10i1.533
[10] Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., … Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. https://doi.org/10.7326/M18-0850
[11] Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513
[12] Jamieson, N., Carey, L. B., Jamieson, A., & Maple, M. (2023). Examining the association between moral injury and suicidal behaviour in military populations: A systematic review. *Journal of Religion & Health*, 62(6), 3904-3925. https://doi.org/10.1007/s10943-023-01885-6
[13] Houle, S. A., Ein, N., Gervasio, J., et al. (2024). Measuring moral distress and moral injury: A systematic review and content analysis of existing scales. *Clinical Psychology Review*, 108, 102377. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102377
[14] تكروني، عفرة بكر. (2022). الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية العسكرية: مراجعة نظرية. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، 6(2)، 27-46. https://doi.org/10.26389/AJSRP.E160122
[15] ابن منظور، محمد بن مكرم. (1414هـ). لسان العرب (ط. 3). دار صادر.
[16] مجمع اللغة العربية بالقاهرة. (2004). المعجم الوسيط (ط. 4). مكتبة الشروق الدولية.
[17] Brand, M. W., & Weiss, E. L. (2015). Social workers in combat: Application of advanced practice competencies in military social work and implications for social work education. *Journal of Social Work Education,* 51(1), 149-165.
[18] CSWE. (2010). Advanced social work practice in military social work. Center for Innovation and Research on Veterans & Military Families.
[19] CSWE. (2015). Specialized practice curricular guide for military social work. Council on Social Work Education.
[20] .Jabareen, Y. (2009). Building a conceptual framework: Philosophy, definitions, and procedure *International Journal of Qualitative Methods*, 8(4) .62-49 , https://doi.org/10.1177/160940690900800406
[21] .Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009) .Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695-706. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003 .
[22] Brown, M. E., Treviño, L. K., & Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes,* 97(2) 117-134. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002
[23] King, S. M., Firestone, S., Henkel, H., & Moore, B. (2023). Ethical leadership: Descriptive literature review of the diverse influence and development of ethics upon public sector and military leaders, followers, and organizations. *The Journal of Values-Based Leadership*, 16(2), Article 9. https://doi.org/10.22543/1948-0733.1461
[24] Donahue, J. J., Santanello, A., Marsiglio, M. C., & Van Male, L. M. (2017). Acceptance and commitment therapy for anger dysregulation with military veterans: A pilot study. *Journal of Contemporary Psychotherapy,* 47, 233-242.
[25] Harvey, S., Bimler, D., Dickson, J., Pack, O., Sievwright, D., Baken, D., & Henricksen, A. (2018). Acceptance and commitment therapy group treatment with the military: A preliminary study. *Journal of Military and Veterans' Health*, 26(4), 6-13.
[26] Karlin, B. E., Walser, R. D., Yesavage, J., Zhang, A., Trockel, M., & Taylor, C. B. (2013). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: Comparison among older and younger veterans. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(4), 333-349.
[27] Kouba, R. M. (2017). Group cognitive processing therapy for veterans experiencing trauma: A systematic review [Unpublished master's clinical research paper]. St. Catherine University.

[28] Simmons, C. A., & Rycraft, J. R. (2010). Ethical challenges of military social workers serving in a combat zone. *Social Work*, 55(1), 9-18.
[29] Wenzel, A., Brown, G. K., & Karlin, B. E. (2011). Cognitive behavioral therapy for depression in veterans and military service members. American Psychological Association.
[30] Carey, L. B., Bambling, M., Hodgson, T. J., Jamieson, D., Bakhurst, M., & Koenig, H. (2023). Pastoral narrative disclosure: The development and evaluation of an Australian chaplaincy intervention strategy for addressing moral injury. *Journal of Religion and Health*, 62, 4032-4071. https://doi.org/10.1007/s10943-023-01930-4
[31] Grimell, J. (2025). Preserving the human character in an inhuman situation: The contributions and meanings of military soul care in the Swedish armed forces. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1693657. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1693657
[32] Beech, E. H., Mackey, K. M., Parr, N. J., Baltich Nelson, B., Young, S., & Belsher, B. E. (2024). Moral injury and mental health among US military service members and veterans: A systematic review and evidence overview. Evidence Synthesis Program, Health Systems Research, Office of Research and Development, U.S. Department of Veterans Affairs. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK610672/

A Preliminary Multidimensional Conceptual Framework for Enhancing Military Personnel's Moral Readiness: An Integrative Vision from the Perspective of Military Social Work for Professional Practice Development

Al-Senussi Abdullah Al-Senussi Al-Sunki
The Libyan Academy for Postgraduate Studies, Department of Social Work, Libya

Article information

Key words
Moral Readiness; Military Social Work; Ethical Leadership; Moral Injury; Military Resilience; Multidimensional Conceptual Framework.

Received 04/05/2026,
Accepted 27/06/2026,
Available online 28/06/2026

Abstract

This study aimed to build a preliminary multidimensional conceptual framework for enhancing military personnel's moral readiness from the perspective of military social work, and to derive proposed professional mechanisms from it for developing professional practice. A conceptual-theoretical approach was adopted using a systematic scoping review based on the PRISMA-ScR protocol, covering 15 verified peer-reviewed studies; study screening and quality appraisal were conducted by a single reviewer without an independent second rater, a methodological limitation to be considered when interpreting the findings. The findings indicate that moral readiness is a multidimensional construct integrating psychological, ethical, social, leadership, organizational, spiritual, and professional dimensions. The study proposes a preliminary conceptual framework built on the Input–Process–Output–Feedback model; the framework has not yet been empirically validated and requires further field testing before its findings are generalized.