

Professional Self-Care and its Relationship to the Variables of Gender , Academic Level ,and Years of Experience among Psychological Support Service Providers in Jordan

Salsabeel S. Barakat^{(1)*}

Aisha A. Alsawalma⁽²⁾

(1) Yarmouk University, Irbid - Jordan.

(2) Yarmouk University, Irbid - Jordan.

Received: 24/09/2023

Accepted: 23/11/2023

Published: 30/06/2024

* **Corresponding Author:**
Salsabeelbarakat122213@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.59759/educational.v3i2.609>

Abstract

The current study aimed at exploring the professional self-care and its relationship to the variables of gender, academic level and years of experience among psychological support service providers in Jordan. The current study tool was adapted to the Jordanian environment, and its validity and reliability were verified. The sample consisted of 323 psychological support providers in some educational and psychological institutions (males = 109, females = 214). Some descriptive statistics, the "t" test for independent samples, and the "F" test were used to answer the research questions. The results indicated that there are statistically significant differences ($p \leq 0.5$) according to the variables of gender, academic level, and years of experience .

Based on the results of the current study a set of recommendations were presented ,the most important of which is the need to pay attention to training workshops that aim to raise the levels of professional self-care among psychological service providers.

Keywords: Professional Self-Care, Providers of Psychological Support Services, Psychological Support Services.

الرعاية الذاتية المهنية وعلاقتها بمتغيرات الجنس والدرجة العلمية وعدد سنوات الخبرة لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن

عائشة أحمد السوائل^(٢)

سلسيل سليمان بركات^(١)

(١) جامعة اليرموك، إربد - الأردن.

(٢) جامعة اليرموك، إربد - الأردن.

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الرعاية الذاتية المهنية وعلاقتها بمتغيرات الجنس والدرجة العلمية وسنوات الخبرة لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن، تم تكييف أداة الدراسة الحالية مع البيئة الأردنية، وتم التحقق من صدقها وثباتها، وتكونت العينة من ٣٢٣ من مقدمي الدعم النفسي في بعض المؤسسات التربوية والنفسية (ذكور = ١٠٩، إناث = ٢١٤)، وتم استخدام بعض الإحصائيات الوصفية، واختبار "ت" للعينات المستقلة، واختبار "ف" للإجابة على أسئلة البحث، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغيرات الدراسة، وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية تم تقديم مجموعة من التوصيات كان من أهمها ضرورة الإهتمام بالورشات التدريبية التي تهدف إلى زيادة مستويات الرعاية الذاتية المهنية لدى مقدمي خدمات النفسي.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الذاتية المهنية، مقدمي خدمات الدعم النفسي، خدمات الدعم النفسي.

المقدمة:

يعدُّ العمل في المجال الإنساني من أعظم المهن السامية لتعامله مع فئات إنسانية تحتاج الى الرعاية النفسية والاجتماعية المنظمة والممنهجة وفق خطط علاجية واضحة ومحددة، والتي تهدف بصورة أساسية إلى تأهيلها بحيث تصبح أكثر قدرة على التعامل بصورة أكثر فاعلية مع المشكلات والأزمات النفسية والاجتماعية التي مرت بها، وقد يؤدي إنخراط مقدمي خدمات الدعم النفسي من خلال تعاملهم الدوري والمكثف مع هذه الفئات إلى تقليل من درجات وعيهم واستبصارهم بمدى حاجتهم النفسية والاجتماعية والترفيهية أو مايسمى في الأدب النفسي بمفهوم الرعاية الذاتية المهنية. تعدُّ الرعاية الذاتية للمهنيين أمراً حيوياً لزيادة فاعلية الخدمات المقدمة لطلابها في المجال النفسي والإنساني؛ حيث أصبحت الرعاية الذاتية المهنية موضوعاً ناشئاً، تم إصدارها كوسيلة لتجنب الآثار السلبية للتوتر وتعزيز الأداء المهني والرفاهية فركزت الأدبيات المبكرة في المقام الأول على تأثير

الإجهاد على الأداء الوظيفي وما يمكن للأفراد القيام به للتخفيف من العواقب السلبية (Dorociak, 2015)، ومع نمو علم النفس الإيجابي والطب الوقائي فتم اقتراحها كوسيلة لتقليل الكرب وزيادة الرفاهية، من خلال تعزيز تقنيات إدارة الإجهاد الصحية (Brucato & Neimeyer, 2009) فتعمل الرعاية الذاتية المهنية كوسيلة للتمكين من خلال السماح لمقدمي خدمات الدعم النفسي والمهنيين بالازدهار في حياتهم الشخصية والمهنية (Lee & Miller, 2013).

ومن هنا تبرز أهمية رصد درجة وعي مقدمي خدمات الدعم النفسي بمستوى الرعاية الذاتية المهنية المتوفرة لديهم، وقد يكون من المهم أيضاً فحص أو إستكشاف فيما إذا كان هذا الوعي مرتبطاً ببعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية كالجنس والحالة الاجتماعية والدرجة العلمية.

قد يشير مفهوم الرعاية الذاتية المهنية بوضوح إلى الاهتمام بالنفس، بحيث تعرف على أنها مجموعة من المبادئ أو الإستراتيجيات، كما ويُشار على أنها المشاركة في أنشطة معينة لتعزيز الصحة والرفاهية وتخفيف التوتر (Collins, 2005). فعرفها بيكر (Bekar, 2003) على أنها تتكون من ثلاثة جوانب: الوعي الذاتي بالتجارب الجسدية والنفسية للفرد، والتنظيم الذاتي لردود الفعل الشخصية والمهنية للفرد، وتحقيق التوازن بين الروابط بين الذات والآخرين والمجتمع الأكبر.

وعلى نطاق آخر عرفت الرعاية الذاتية المهنية على أنها القدرة على إعادة المليء والتزود بالوقود بطريقة صحية بما في ذلك السلوكيات التي تحافظ على الرفاهية الجسدية والعاطفية وتعززها، وأن مقدار التوتر أو القلق أو رد الفعل العاطفي الذي يختبره عند العمل مع طالبي خدمات الدعم النفسي؛ حيث لا يشير مصطلح الرعاية الذاتية إلى الانخراط في ممارسات مختلفة فحسب، بل يشير أيضاً إلى وجود موقف رعاية أو اهتمام تجاه الذات، وتتطوي الرعاية الذاتية على التفكير الذاتي والعمل من حيث معرفة احتياجات المرء وبذل جهد واعي للبحث عن الموارد من شأنها تعزيز الصحة والرفاهية والرعاية الذاتية، (Posluns & Gall, 2019) أخيراً، تعرف الرعاية الذاتية المهنية: بأنها ليست الرعاية المتمركزة حول الذات بل إنما هي إستراتيجيات صحية واسعة لرعاية جيدة للنفس بهدف إدارة التوتر المهني بشكل جيد ومنع الإرهاق فهي سعة الأفق لإستخدام الرعاية الذاتية المناسبة التي تؤدي في نهاية المطاف إلى المساعدة وشفاء الآخرين (فرغلي، ٢٠١٨). بحيث تدعم الرعاية الذاتية المهنية لممارسيها الحفاظ على كفاءتهم وتقوية المهنة إضافة إلى أن تعزيز ممارسة الرعاية الذاتية تتطلب التعليم والوعي

الذاتي، والالتزام، وأخيراً تساهم في الحفاظ على تكاملية العمل مع طالبي الخدمات النفسية. (فرغلي وماسة، ٢٠١٨).

قد تتراوح أهداف الرعاية الذاتية المحددة من تلبية الإحتياجات الأساسية أو إدارة الوظائف الحيوية إلى تعزيز السعادة الذاتية و"الشعور بالرضا (Jordan, 2010)، هناك أدبيات متزايدة قدمت الموارد والنظريات والأطر المتعلقة بالرعاية الذاتية لمقدمي خدمات الدعم النفسي؛ حيث قدما كل من نوكرس وجي Norcross & Guy (2007) في كتابهم نهجاً مرناً قائماً على المبادئ حول كيفية تنفيذ الرعاية الذاتية المهنية تتضمن مبادئهم الاثني عشر، والتي تضمنت الآتي: تقييم مقدم الخدمة النفسية، وإعادة التركيز على مكافآت عمل مقدم الخدمة النفسية، التعرف على المخاطر المهنية، العناية بالجسم، تنمية العلاقات الداعمة ورعايتها داخل العمل وخارجه، وضع الحدود بين العمل والأسرة والحياة، إعادة هيكلة الإدراك غير المتكيف، الحفاظ على الحالة الصحية، خلق بيئة عمل مزدهرة، والخضوع للعلاج النفسي الشخصي، وتنمية الروحانية، وتعزيز الإبداع والنمو؛ حيث استندت هذه المبادئ على كيفية تنفيذ الرعاية الذاتية وفق مزيج من القيم الروحية واليقظة وعلم النفس الإيجابي بالإضافة إلى العلاج السلوكي المعرفي ومعايير الصحة البدنية؛ بحيث أدركت المبادئ أن الاهتمام بالقضايا الشخصية والمهنية أمر بالغ الأهمية في الحفاظ على الوعي بالمخاطر المحتملة وتنفيذ سلوكيات الرعاية الذاتية المناسبة داخل مكان العمل وخارجه، ووفرت هذه المبادئ خلفية وإرشادات لوضع تصور للرعاية الذاتية ولتحديد سلوكيات الرعاية الذاتية في الحياة الشخصية والمهنية (Wise et al., 2012).

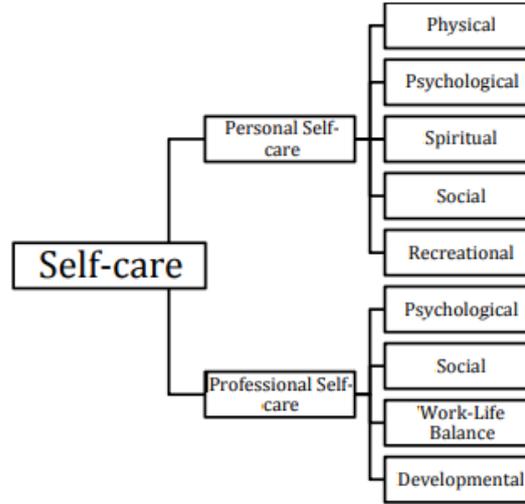
كما وتحددت وظائف الرعاية الذاتية في ثلاث وظائف من وجهة نظر كارول وآخرون (Carrrol, 1999) الحد من الإرهاق وتعزيز المظهر الإيجابي للرعاية الذاتية الذي يخلق الرفاهية لكل من مقدمي خدمات الدعم النفسي والمعالجين وأخيراً حمايتهم من الانتهاكات الأخلاقية (فرغلي، ٢٠١٨).

أبعاد الرعاية الذاتية المهنية:

بالرجوع إلى الأدب النفسي والدراسات السابقة وجد أن الرعاية الذاتية المهنية قسمت إلى جانبين أساسيين وهما الرعاية الذاتية المهنية/ الشخصي والرعاية الذاتية المهنية/ المهني وكل منهما تناول عدة أبعاد كما هو موضح في الشكل الآتي:

الشكل (١) أبعاد الرعاية الذاتية المهنية (الشخصية والمهنية)

Self-Care Framework



تشمل الرعاية الذاتية الجسدية مجموعة من الإستراتيجيات لتحسين الوظيفة والسلامة الجسدية؛ بحيث يهتم البعد الجسدي للرعاية الذاتية القيام بالأنشطة البدنية المناسبة، النوم، التغذية، والمسؤولية الصحية Neubauer، (2010، Lee & Loke، 2005). بينما يشمل البعد النفسي للرعاية الذاتية الشخصية الإستراتيجيات العاطفية والمعرفية للحفاظ على نظرة إيجابية ورحيمة للذات، تنظيم المشاعر الداخلية، إدارة التوتر (Mollenholt et al, 2007; Rose & Glass, 2010).

يشتمل مفهوم الرعاية الذاتية الروحية في الغالب البحث عن المعنى والهدف في الحياة، والتي قد تكون مرتبطة أو لا تكون مرتبطة بالدين (Tanyi, 2002). حيث تركز الروحانيات على الارتباط بالمعتقدات والقيم والممارسات الدينية والتي تعطي معنى للحياة (Jackson & Ksiazak, 2006)، وأشارت بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يؤدون قدراً أكبر من الروحانية أو الرفاهية الروحية يبلغون عن صحة بدنية وعقلية أفضل بشكل عام، مما ينعكس على أهميتها المحتملة كجزء من الرعاية الذاتية (Brown et. Al, 2013).

بينما يتضمن البعد الاجتماعي للرعاية الذاتية الشخصية إستراتيجيات للبناء علاقات هادفة وإيجابية ولتنمية الشعور بالارتباط والانتماء والدعم، يمكن للعلاقات الشخصية مع العائلة والأصدقاء والمجتمع تقديم الرعاية والدعم خارج بيئات العمل (Norcross & Guy, 2007)، كما وأنّ العلاقات الشخصية وأنظمة الدعم الاجتماعي تقلل من التوتر وتزيد من الرفاهية والسعادة (Lachman, 2000) (Walen & التي تعزز الإسترخاء وتشجيع الإبداع (Lee & Miller, 2013)، كما ويعدّ التمتع بالحياة والهوايات خارج العمل أمر حيوي للرعاية الذاتية الشاملة والرفاهية (Patsiopoulous & Buchanan, 2011)، أمّا فيما يتعلق بأبعاد الرعاية الذاتية للجانب المهني فتضمنت الآتي: الأبعاد النفسية والاجتماعية والتوازن بين العمل والحياة والأبعاد التنموية للخبرة المهنية.

حيث يشير البعد النفسي للرعاية الذاتية المهنية إلى الإستراتيجيات التي توفر المرونة في مواجهة ضغوط مكان العمل وتساعد في الحفاظ على الاستقرار العاطفي والمعرفي؛ لكونها ضرورية لمواصلة العمل المطلوب (Rupert et al., 2012). بينما يشمل البعد الاجتماعي للرعاية الذاتية المهنية إستراتيجيات لتعزيز الدعم الشخصي في مكان العمل من خلال الزملاء والمشرفين كمصادر للدعم مثلاً يوفر نظام الدعم المهني الفرصة لمناقشة الضغوطات بين الزملاء والمشرفين، تبادل الحالات الصعبة والخبرات (Lee et al., 2011). أما بُعد التوازن بين العمل والحياة في الرعاية الذاتية المهنية اشتمل على سلوكيات لخلق بيئة عمل إيجابية وداعمة، لإدارة ضغوط العمل والوقت، والحفاظ على الحدود بين العمل والحياة الأسرية (Maslach & Goldberg, 1998، Bridgeman & Garber, 2010). وأخيراً البعد التنموي والذي يشمل إستراتيجيات للنهوض بالحياة المهنية والمهارات والمعرفة بالإضافة إلى تعزيز الشعور بالعاطفة والمشاركة والهدف في العمل بطرق متنوعة، بحيث تسلط الأبيات المهنية الضوء على أهمية التعليم المستمر والتطوير المهني.

حيث يؤكد لي وميلر (Lee & Miller, 2013) على أهمية التطور المهني على سبيل المثال، كالمشاركة في الاجتماعات والمؤتمرات، وكذلك تنشيط وتوليد الطاقة في العمل كالبحت عن تحديات جديدة وخلق مساحة عمل ممتعة، ففي النهاية إنّ المهنيين الذين يستمرون في تطوير أنفسهم ومعرفتهم طوال العمر المهني سيجدون معنى أكبر في العمل.

مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن:

تزايد الوعي بأهمية الخدمات النفسية، وياتت الاتجاهات نحوها من أهم موضوعات علم النفس وأوسعها استخداماً؛ حيث تعددت التعريفات التي وضعها المتخصصون للإرشاد والعلاج (Counselling & Psychotherapy) لإعطائه الهوية المناسبة له، فبعض هذه التعريفات تعطي دلالة نظرية مختصرة؛ كونها تركز على المفهوم، وبعضها الآخر يعطي انطباعاً إجرائياً يحدد ملامح عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي، في تركيزها على العلاقة الإرشادية والعلاجية وبعضها على عملية الإرشاد والعلاج ذاتها، وأبرز النتائج التي يصل إليها الفرد من عمليتي الإرشاد والعلاج النفسي، وقد تعددت أساليبه تبعاً للإطار النظري الذي يستند إليه والأدوات والأساليب التي يستخدمها، فأصبح يستند إلى قاعدة عريضة من النظريات يعدها البعض بالمئات (الحديبي، ٢٠٢٠).

لوحظ في الآونة الأخيرة إطلاق مسميات وظيفية عديدة للعاملين في مجال تقديم خدمات الدعم النفسي وكان ذلك لاختلاف البرتوكولات والأنظمة في المسميات الوظيفية التابعة لهذه المؤسسات التي تقدم فيها خدمات الدعم النفسي؛ فمثلاً نجد مقدم الخدمة النفسية في المدرسة هو ذاته المرشد المدرسي أو التربوي وتارة أخرى نجد مقدم خدمات الدعم النفسي هو ذاته الأخصائي النفسي الذي يعمل في المنظمات الدولية والإنسانية، وهم ذاتهم من كانت خلفياتهم الأكاديمية في علم النفس أو الإرشاد النفسي، وقد بدأ الأردن الاهتمام بخدمات الدعم النفسي في القطاع التربوي في عام ١٩٦٩ حيث قامت وزارة التربية والتعليم بتعيين عدد من المرشدين التربويين وكانت البداية بستة مرشدين تربويين في مدينة عمان، وازداد عدد المرشدين مع الوقت؛ حيث بلغ عددهم مع بداية الفصل الأول من العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣ (٢٣٨١) مرشداً ومرشدةً، وأنشئت الوزارة إدارة للإرشاد والتوجيه وتضم قسم الإرشاد التربوي، وقسم الإرشاد الوظيفي، وقسم الحماية والبيئة الآمنة، ورافق التطور الكمي تطور نوعي، حيث تعمل الوزارة بشكل مستمر على إعداد البرامج التطويرية والتدريبية في العمل الإرشادي، وتطوير نوعية هذه البرامج الإرشادية بما يواكب المتغيرات والمستجدات، وبما يسهم في تلبية الحاجات التدريبية للمرشدين التربويين، وأهتمت وزارة التربية بالنمو المهني للمرشدين التربويين من خلال برامج تدريب مختلفة، مثل البرنامج للمرشد التربوي المعين حديثاً والبرامج التدريبية التي يتم تنفيذها خلال الخدمة في التدريبي وعقد الورش التدريبية (مركز الملكة رانيا لتكنولوجيا المعلومات، وزارة التربية والتعليم، ٢٠٢٣).

وتعرف جمعية علم النفس الأمريكية (APA) (٢٠١٢) تقديم الخدمة النفسية بأنه "مساعدة مهنية للتعامل مع المشكلات الشخصية، بما في ذلك المشكلات العاطفية والسلوكية والمهنية والزوجية والتعليمية وإعادة التأهيل ومراحل الحياة مثل التقاعد؛ حيث يستخدم المرشد خلالها تقنيات مثل: الاستماع النشط والتوجيه والمشورة والمناقشة والتوضيح وإدارة الاختبارات، كما عرفت جمعية علم النفس الأمريكية ٢٠١٢ APA المرشد بأنه فرد مدرب مهنيًا في تقديم الإرشاد أو علم النفس أو العمل الاجتماعي أو التمريض المتخصص في مجال أو أكثر من مجالات الإرشاد، مثل التدريب المهني أو إعادة التأهيل أو التعليم أو تعاطي المخدرات أو الزواج أو العلاقات أو الإرشاد الأسري، ويقدم المرشد التقييمات المهنية والمعلومات والاقتراحات المصممة لتعزيز قدرة المسترشد على حل المشكلات واتخاذ القرارات وإحداث التغييرات المطلوبة في المواقف والسلوك (الشمائلة، ٢٠٢٢).

مشكلة الدراسة:

جاء الإحساس بمشكلة الدراسة الحالية من خلال اطلاع الباحثة ومراجعة الأدب السابق في مواضيع الرعاية الذاتية المهنية، حيث أشار الأدب السابق إلى مدى أهمية الرعاية الذاتية المهنية للأخصائيين النفسيين وغيرهم من المهنيين في صحتهم النفسية؛ حيث أعتبر الاهتمام بالرعاية الذاتية المهنية كوسيلة للوقاية من الآثار السلبية وتعزيز الأداء والكفاءة المهنية (Dorociak, 2017)، علاوة على ذلك، الملاحظة الميدانية للباحثة من واقع عملها كمقدمة خدمات دعم نفسي (أخصائي نفسي) في منظمات دولية ووطنية من خلال عملها مع حالات العنف الأسري والعنف المبني على النوع الاجتماعي منذ عام ٢٠١٨ إلى تاريخه، مما ولد في ذهن الباحثة إحساس أهمية التساؤل حول مستوى الرعاية الذاتية المهنية لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن، وفيما إذا كان هذا المستوى يتأثر أو ذو علاقة بمتغيرات الجنس والدرجة العلمية وسنوات الخبرة، وبالتحديد تحاول هذه الدراسة الحالية الإجابة على الأسئلة الآتية:

١. ما مستوى الرعاية الذاتية المهنية لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن على مقياس الرعاية الذاتية المهنية؟
٢. هل تختلف متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الرعاية الذاتية وعلى المقياس ككل تبعاً لمتغيرات الجنس، الدرجة العلمية، وسنوات الخبرة المهنية؟

أهمية الدراسة:

تمثل أهمية الدراسة الحالية بتناولها موضوع حديث، ومتعلق بشريحة مهمة جداً، وهم مقدمو خدمات الدعم النفسي - وبحسب إطلاع الباحثة - فهناك ندرة في الدراسات العربية وقلة في الدراسات الأجنبية التي تناولت موضوع الرعاية الذاتية المهنية، بالإضافة إلى حداثة البحث وأصالته، ومن الممكن أن تكون إطاراً مرجعياً للباحثين مستقبلاً لتزويدهم بالمعلومات والمفاهيم النظرية للارتقاء بهذا الموضوع بما يخدم مجال الإرشاد النفسي والمجالات المهنية والنفسية المختلفة، ومن ناحية أخرى فتكمن أهمية الدراسة الحالية، في أنها قد تسهم في إثراء رصيد البحث العلمي في مجال الإرشاد النفسي لفئة مقدمي خدمات الدعم النفسي نظراً لندرة الدراسات المحلية الوصفية التي تناولت الرعاية الذاتية المهنية في الوطن العربي عامة والأردن بشكل خاص، بالإضافة إلى إسهامها بتزويد الجهات المعنية بالمعلومات التي تساعد في تصميم البرامج والخطط والأسس المناسبة في اختيار العاملين في خدمات الدعم النفسي، كذلك تظهر أهمية الدراسة من خلال تكيف مقياس الرعاية الذاتية المهنية وفق البيئة العربية الأردنية؛ مما يشكل إضافة تساعد المختصين والباحثين على استخدام المقياس، والاستفادة منه في الدراسات المستقبلية.

مصطلحات الدراسة:

الرعاية الذاتية المهنية professional self-care: هي مجموعة من الإستراتيجيات الصحية الواسعة لرعاية جيدة للنفس في إدارة الإجهاد بشكل جيد ومنع الإرهاق فهي سعة الأفق لاستخدام الرعاية الذاتية المناسبة التي تؤدي في نهاية المطاف إلى المساعدة وشفاء الآخرين (فرغلي، ٢٠١٨).

ويعرف إجرائياً تبعاً للدرجة التي حصل عليها من أفراد عينة الدراسة لمستويات الرعاية الذاتية المهنية على مقياس الرعاية الذاتية المهنية المستخدم في هذه الدراسة.

مقدمي خدمات الدعم النفسي Psychological support service providers: تعتبر خدمات الدعم النفسي حسب جمعية الإرشاد الأمريكية على أنها خدمة يسعى إليها الأشخاص المتعرضين لحالة من عدم التوافق النفسي أو الذين يمرون بمحنة معينة ويرغبون في مناقشة مشاكلهم وحلها ضمن علاقة أكثر انضباطاً وسرية من الصداقة، وربما أقل تكون أقل وصمة عار من تلقي الخدمة

ضمن الإطار الطبي، وتعرف أيضاً على أنها تطبيق مبادئ الصحة النفسية من خلال التدخلات المعرفية أو العاطفية أو السلوكية وتستند إلى منهجية معينة؛ حيث يستمد مقدمي الخدمة عدداً من الأساليب النظرية بما في ذلك المناهج المعرفية والعاطفية والسلوكية، ويمكن تطبيق هذه النظريات على الأفراد والجماعات والأسر (Gladding, 2004).

حيث تم اعتبار مقدمي خدمات الدعم النفسي في هذه الدراسة جميع العاملين في القطاع النفسي الحكومي أو الخاص من مرشدين نفسيين أو أخصائيين نفسيين والذين تم التعريف بهم وفق الآتي:

الأخصائي النفسي: هو المتخصص في الصحة النفسية ومرخص ومهمته مساعدة الأفراد على تحسين حياتهم وتطوير مهارات إدراكية وعاطفية أفضل، ويساعد الآخرين على العثور على التغلب على المخاوف والقلق، والعمل على تحسين العلاقات الشخصية والتواصل بشكل أفضل مع الأصدقاء والعائلة والزملاء وتحسين مستوى الحياة بشكل عام، ولممارسة هذه مهنة ولاستحقاق لقب "معالج نفسي أو أخصائي نفسي" الحصول على مزاولة المهنة والحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس والتي تتطلب من 5 إلى 7 سنوات، في الكثير نقاط قوتهم ومواجهة مشاعرهم وتجاربهم الصعبة وفهمها، وتخفيف الأعراض النفسية والتغلب على التحديات المختلفة (Liberzon & Rauch, 2016).

الدراسات السابقة:

بالرجوع إلى الأدب السابق تم الوصول إلى بعض من الدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، وفيما يلي عرض لها:-

قام كل من دال ومارون (Dale and Maron, 2008)، بإجراء دراسة للتعرف على مقدار المساعدة التي يقدمها الأخصائيون النفسيون لعملائهم، خاصة إذا كانوا متعبين ولم يُتاح وقتهم للرعاية الذاتية، ولوحظ أنّ القيمة المهنية التي يتعين عليهم تقديمها قد تتعرض للخطر، فالمهنيين، وخاصة الأخصائيين النفسيين المهتمين بالتركيز على احتياجات الآخرين كثيراً ما يهملون رفاهيتهم، ونتيجة لذلك فإنهم لا يعانون فقط في حياتهم المهنية ولكن في حياتهم الشخصية؛ بحيث أظهرت النتائج أن 31% من المستطلع آرائهم لا يملكون الوقت الكافي للقيام بوظائفهم، واعترف 25% بأن تقبل عبء العمل كان مساهماً؛ فالإجهاد أوضح أن 16% من عملائهم مصدر لضغوطهم.

أما في دراسة كريستينا وولش (walsh and Christina, 2011) تبيّن إن أهم المطالب المفروضة على العاملين في مجال الخدمات الإنسانية في دعم عملائهم هي ممارسات الرعاية الذاتية والتي يؤدي تطبيقها بانتظام إلى تقليل مستويات التوتر المرتفعة مستخدمة إستراتيجيات للتغلب عليها، وقد طبقت الدراسة على (١٢) من العاملين في الخدمات الإنسانية واستغرقت ثمانية أسابيع من التدريب على الممارسة التأملية في زيادة الرعاية الذاتية مستخدمة اختبار Test –T للتعرف على فروق درجات قبل وبعد التدريب على مقياس الإنتباه واليقظة العقلية ومقياس الإجهاد المتصور، وأظهرت النتائج أن اليقظة العقلية زادت بشكل ملحوظ، وفي المقابل فإن الإجهاد انخفض بشكل ملحوظ واستخلصت الدراسة في نتائجها أن زيادة الوعي من خلال الممارسة العقلية يمكن أن تزيد من الرعاية الذاتية التي يمكن بدورها أن تؤثر بشكل إيجابي على خدمة العاملين التي تقدم للعملاء.

أشار جاي وآخرون (AL Jay Et., 2017) في دراستهم البحثية بعنوان استكشاف ممارسات الرعاية الذاتية للعاملين في مجال خدمات الدعم النفسي للأطفال؛ إذ بلغت عينة الدراسة ٢٢٢ من الولاية الجنوبية الشرقية، حيث تكشف النتائج أن العاملين في تقديم خدمات الدعم النفسي للأطفال ينخرطون فقط في الرعاية الذاتية بمستويات معتدلة.، بالإضافة إلى ذلك، تشير البيانات إلى أن المتغيرات مثل الحالة الصحية والوضع المالي الحالي والحالة الاجتماعية تؤثر بشكل كبير على ممارسات الرعاية الذاتية الشخصية والمهنية، على التوالي، كما وأنهم يواجهون مستويات أعلى من الصدمات غير المباشرة، وضغوط مكان العمل، وإرهاق التعاطف، مقارنة بعاملتي الخدمة النفسية الآخرين.

وفي دراسة أجرتها فرغلي (٢٠١٨) المهنية هدفت إلى تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية للوقاية أو التقليل من أعراض الإجهاد، وكانت عدد العينة ٢٠ أخصائياً نفسياً، وكانت النتيجة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الرعاية الذاتية المهنية قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي في تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية للأخصائيين النفسيين في مدارس الدمج، ويمكن اختبار هذا الفرض من خلال اختبار الفروض الفرعية التالية علي أبعاد المقياس: الأول الرعاية الذاتية، الثاني الحدود الشخصية، الثالث الحدود المهنية، الرابع حدود الوقت، الخامس الحدود الاجتماعية، السادس الأدوار المهنية، السابع التوازن و تعتبر هذه الدراسة من الدراسات تجريبية و المنهج المستخدم معها هو المنهج التجريبي معتمده علي مقياس الرعاية الذاتية المهنية "إعداد الباحثة"، البرنامج التدريبي.

أخيراً في دراسة قام بإجرائها مارلون وآخرون (Morele et.al, 2022) فحصوا من خلالها العلاقات بين الإجهاد المرتبط بـ COVID والصحة العقلية والإنهاك المهني لدى مقدمي الخدمات الصحية العقلية المنزلية للأطفال الرضع والأطفال في المراحل المبكرة بلغ عدد المشاركين ١٢٣ بالغاً (ن = ١٢١ أنثى، النطاق العمري النموذجي ٣٠-٣٩ عاماً) (متوسط سنوات الخبرة ١٣.٦ عاماً) الذين شملهم الاستطلاع، كما وتم استخدام مقياس الرعاية الذاتية المهنية، مقياس الإجهاد المدرك، مقياس القلق العام، مقياس الاكتئاب مقياس الكفاءة المهنية في تطبيق الدراسة؛ حيث أشارت النتائج إلى أن غالبية العينة (٦٣٪) كانت ترعى شخصاً آخر (على سبيل المثال، طفل أو شخص مسن) أثناء العمل في المنزل، وكان ٤٦٪ من العينة يعانون من أعراض الاكتئاب (١٨٪ في النطاق المتوسط والشديد)، و ٧٥٪ من العينة ظهرت عليهم أعراض القلق (٣٣٪ في المدى المتوسط والشديد). ارتبط ارتفاع ضغط COVID مع ارتفاع الأعراض الداخلية ومستويات الإرهاق، وقد تم التوسط في هذه العلاقة من خلال سلوكيات الرعاية الذاتية مثل أنه كلما زاد إجهاد COVID الذي أبلغ عنه الشخص، قلت سلوكيات الرعاية الذاتية المهنية التي يخطرطن فيها، وزادت مخاطر الإرهاق.

يُلاحظ من العرض السابق أنه وفي حدود علم الباحثة، عُنرَ على ثلاث دراسات أجنبية وصفية استهدفت متغير الرعاية الذاتية المهنية وبعض المتغيرات الأخرى لفئات ومجموعات مختلفة عن مجتمع وعينة الدراسة، ودراستين اثنتين عربية وأجنبية تجريبية تناولت متغير الرعاية الذاتية لدى الأخصائين النفسيين، يُلاحظ أن معظم الدراسات الوصفية والارتباطية أجريت بكثافة في بيئات غربية، وباستثناء بعض الدراسات العربية القليلة التي أجريت على الرعاية الذاتية المهنية.

فقد وجدت الباحثة خمسة دراسات أجريت في البيئات الغربية؛ بحثت في متغير الرعاية الذاتية المهنية، ودراسة دال ومارون (Maron&Dale, 2008)، كريستينا وولش التجريبية (Walsh, Christina&2011)، دراسة جاي وآخرون (Et. AL, Jay, 2017)، مارلون وآخرون (Morelen et.al, 2022) ودراسة تجريبية عربية واحدة (فرغلي، ماسة، ٢٠١٨) ومع ذلك، ربما يوجد دراسات أخرى لم تتمكن الباحثة من العثور عليها.

حيث أستهدفت كل من دراسة دال ومارون (Dale and Maron, 2008)، المعالجين النفسيين والأخصائين النفسيين، في حين استهدفت كريستينا وولش التجريبية (Wals and Christina, 2011)

الأفراد العاملين في تقديم الخدمات الإنسانية، ودراسة جاي وآخرون (Et. AL, Jay, 2017) المستهدف الأشخاص الذين يقدمون خدمات صحية وعقلية لأطفال وأخيراً في دراسة فرغلي (٢٠١٨) تم استهداف الأخصائيين النفسيين، وفيما يتعلق بالمتغيرات التي بُحث خلالها الرعاية الذاتية المهنية، بحث كل من جاي وآخرون (٢٠١٧، Et. AL, Jay) في إستراتيجيات وممارسات الرعاية الذاتية وربطها بمتغيرات أخرى، بينما قام دال ومارون (Dale and Maron, 2008) بإجراء دراسة للتعرف على مقدار المساعدة التي يقدمها الأخصائيون النفسيون لعملائهم، بينما في دراسة كرسينا متغيرات الدراسة حول تقليل مستويات التوتر المرتفعة مستخدمة إستراتيجيات الرعاية الذاتية، وأخيراً هدفت الدراسة العربية والتي أجريت في مصر التجريبية فرغلي (٢٠١٨) تحسين مستويات الرعاية الذاتية المهنية للتقليل من الإجهاد.

كما ولوحظ أيضاً أنّ معظم الدراسات الوصفية ركزت على وجود علاقة بين مستويات الرعاية الذاتية المهنية وبعض المتغيرات، مثل مستويات التوتر المرتفعة والإرهاك المهني وإضافة إلى الدراسات التجريبية التي سعت إلى زيادة مستويات الرعاية الذاتية المهنية، إلا أنّ معظمها لم يُبلغ أو يتناول القضايا المتعلقة بمستويات الرعاية الذاتية المهنية وعلاقتها بمتغيرات الجنس والدرجة العلمية وسنوات الخبرة لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن.

وبالتالي، فإن الدراسة الحالية تختلف عن ما سبقها من دراسات في تناولها الرعاية الذاتية المهنية وعلاقتها بمتغيرات الجنس والدرجة العلمية وعدد سنوات الخبرة للكشف عن مستويات الرعاية الذاتية المهنية والبحث في العلاقة بين متغيرات الجنس، الدرجة العلمية وسنوات الخبرة لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن والذين يعملون في المؤسسات والمنظمات التربوية والنفسية، وقد كان الاختلاف فيها أنها جمعت متغيرات لم يتم الجمع بينها في أي دراسة سابقة، فقد تناولت متغيرات الجنس، الدرجة العلمية، سنوات الخبرة لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن في الدراسة نفسها.

حدود الدراسة:

– تم تطبيق الدراسة على عينة من مقدمي خدمات الدعم النفسي العاملين في المدارس الحكومية والخاصة والمنظمات الإنسانية والدولية من الشهر الثالث والرابع لعام ٢٠٢٣، وتحدد نتائج

- الدراسة وفقاً للشروط الآتية: الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، والخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة وما تتمتع به من صدق وثبات.
- كذلك تتحدد نتائج هذه الدراسة في ضوء فترة التطبيق.
 - كما تتحدد نتائج هذه الدراسة في ضوء المفاهيم والمصطلحات الخاصة بها.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع مقدمي خدمات الدعم النفسي الذين تتراوح أعمارهم من (٢٢-٥٥) سنة، من المرشدين والمرشحات والأخصائيين النفسيين من مقدمي خدمات الدعم النفسي في المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم الخاص والعاملين في المنظمات الإنسانية الدولية في جميع محافظات المملكة لعام ٢٠٢٣؛ حيث بلغ عددهم ٢٤٨١ مرشداً ومرشدة وأخصائياً نفسياً، وتوصلت الباحثة لأفراد مجتمع الدراسة من خلال الرجوع إلى إحصائيات مركز الملكة رانيا لتكنولوجيا المعلومات التابعة لوزارة التربية والتعليم وبعض من المنظمات الإنسانية التي تقدم خدمات الدعم النفسي في الأردن، تم اختيار عينة الدراسة (٣٢٣) من الأخصائيين النفسيين والمرشدين والمرشحات العاملين في القطاع العام والخاص في كافة محافظات المملكة الأردنية الهاشمية بطريقة متيسرة وتم تعبئة مقاييس الدراسة من الأخصائيين والمرشدين النفسيين ممن وافقوا وأبدوا رغبتهم في الاشتراك بالدراسة العاملين في مختلف مدارس ومنظمات محافظات المملكة، وقد تم تطبيق استبانة المعلومات الأساسية الديموغرافية الخاصة بأفراد العينة الكلية (ن=٣٢٣)، وذلك بهدف التعرف على خصائص عينة الدراسة المشتملة على الخصائص الديموغرافية والأسرية للأفراد المشتركين: الجنس، المستوى التعليمي (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)، سنوات الخبرة (١-٥ سنوات) ومن (٦-١٠ سنوات)، ١٠ سنوات فما فوق وذلك لتوفير معلومات وصورة واضحة عن المشتركين في تطبيق مقاييس الدراسة.

إجراءات الدراسة:

تم العمل على إنشاء رابط يحتوي على مقاييس الدراسة وبما فيها من استبانة البيانات الديموغرافية عبر تطبيق جوجل لإنشاء النماذج على الإنترنت/ رابط إلكتروني وبذلك توفير المقاييس إلكترونياً،

وفي خطوة لاحقة تم إجراء اختيار عشوائي للمؤسسات التي تقدم خدمات الدعم النفسي من مدارس أو منظمات إنسانية يوجد فيها مقدمي خدمات الدعم النفسي، وتطبيق مقياس الدراسة (الرعاية الذاتية المهنية)، بعدما تم تطويرهما وفحص خصائصهما السيكو مترية لغايات الدراسة الحالية، على مقدمي خدمات الدعم النفسي في الدراسة الحالية، كما وتم توزيعها عبر روابط إلكترونية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي (مجموعات "الفييس بوك" و"الواتس آب" الرسمية للمرشدين والمرشدات المدارس والأخصائيين النفسيين في المنظمات الإنسانية المعنية).

أداة الدراسة:

مقياس الرعاية الذاتية المهنية:

تم استخدام الصورة المعدلة من مقياس الرعاية الذاتية المهنية الذي طوره دوريك وآخرون (Dorociak et.al, 2017) والذي تكون بصورته الأولية قبل التحكيم من تسعة أبعاد (الجسدي، الذاتي، الروحي، النفسي، الإجتماعي، التنموي، التوازن بين العمل والحياة، الترفيهي، الاجتماعي) و ٨٠ فقرة بينما تضمنت الصورة المعدلة من مقياس الرعاية الذاتية المهنية في صورته النهائية المعد من قبل الباحثة في الدراسة الحالية من (٤٠) فقرة، يُجاب عنها بثلاثة خيارات (تتطبق تماما = ٣، تتطبق إلى حد ما = ٢؛ و ١=لا تتطبق إطلاقاً) بحيث تتراوح الدرجة الكلية من (٤٠-١٢٠) درجة، وتشير الدرجات من (١-٤٠) إلى مستوى منخفض من الرعاية الذاتية المهنية، ومن (٤١-٨٠) إلى مستوى متوسط، ومن (٨١-١٢٠) إلى مستوى مرتفع من الرعاية الذاتية المهنية على الجانب الافراد، وفي خطوة لاحقة تم تحويل الدرجات على أبعاد المقياس وعلى الدرجات الكلية تبعاً لسلم الاستجابة على الفقرة، وذلك من خلال قسمة الدرجات على كل بعد على عدد الفقرات المتضمنة في ذلك البعد وبذلك تكون متوسطات الأبعاد ومتوسط الدرجات على المقياس ككل قد تم تحويلها وتدرجها على مقياس واحد وهو مقياس الاستجابة على الفقرة والذي يتراوح من ١ إلى ٣، وبناءً على ما سبق فقد تم استخدام المعايير الآتية في تصنيف متوسطات استجابات أفراد العينة:

١-١.٦٧ = مستوى منخفض، ١.٦٨-٢.٣٤ = مستوى متوسط، ٢.٣٥-٣.٠٠ = مستوى مرتفع.

تم الوصول إلى الصورة النهائية للمقياس والمكون من ٤٠ فقرة وفقاً للخطوات الآتية، ففي خطوة

أولية تم إختيار عينة استطلاعية مكونة من ٣٠ من مقدمي خدمات الدعم النفسي من خارج عينة الدراسة لغرض التحقق من دلالات الثبات (الإتساق الداخلي والإستقرار) وتحليل فقرات المقياس بصورته الأولية؛ بحيث تم استبقاء الفقرات والتي ترتبط إيجابياً وبدرجة تزيد عن ٠.٢٠ مع الدرجات الكلية وفي نفس الوقت تم استبعاد الفقرات التي يقل معامل ارتباطها مع عن ٠.٢٠ أو التي ترتبط سلبياً مع الدرجات الكلية وفق ما أشار إليه كابرية (Kibria, 2023). ووفقاً لهذا المعيار فقد تم حذف ٣٠ فقرة من الفقرات الثمانية وبحيث تضمن للمقياس بعد هذا الإجراء ٥٠ فقرة، وفي خطوة لاحقة وبغرض التحقق من دلالات الصدق الظاهري للمقياس والمكون من ٥٠ فقرة تم عرضه على ١٠ من المحكمين من الجامعات العربية والأردنية وطلب من المحكمين رأيهم في صلاحية هذه الفقرات، من حيث مدى ملاءمتها لغوياً ومفاهيمياً، لإجراء تعديل على بعض الفقرات، وإضافة بعض الفقرات، أو رفضها إذا كانت مكررة، وفي ضوء تعديلات المحكمين، تم إجراء بعض التعديل على صياغة بعض الفقرات، وتم حذف ١٠ فقرات، والذي تم اعتماده في قبول الفقرات أو استبعادها هو حصول الفقرة الواحدة على نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر من المحكمين للإبقاء عليها، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (٤٠) فقرة موزعة على ثمانية أبعاد؛ حيث أجمع المحكمين على استبعاد البعد الاجتماعي/ الشخصي، وقد تراوحت معاملات الإتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) لأبعاد المقياس بصورته النهائية (٤٠ فقرة) من ٠.٨٠ - ٠.٩٣. وبلغت ٠.٩٣ للمقياس ككل مما يجعل مقياس الرعاية الذاتية المهنية مقبولاً ومناسباً لتحقيق أهداف الدراسة.

ولأغراض التحقق من ثبات الإستقرار لأداة الدراسة تم إعادة تطبيق المقياس بصورته المعدلة (٤٠ فقرة) على ذات العينة بعد أسبوعين (وفق طريقة الإختبار وإعادة الإختبار) وذلك لحساب معاملات ثبات الإستقرار للأبعاد الفرعية وللمقياس ككل حيث تراوحت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين (٠.٨٢ - ٠.٩٢) للإبعاد الفرعية بينما كانت قيمة معامل الارتباط بيرسون للمقياس ككل ٠.٨٧ مما يؤكد على تمتع الأداة بدرجات مرتفعة من الإستقرار أو ما يسمى ثبات الإعادة.

تصميم الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي للتعرف على الرعاية الذاتية المهنية لدي مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن لدي مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن، وعلاقتها بمتغيرات الجنس والدرجة العلمية وسنوات الخبرة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى الرعاية الذاتية المهنية لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن على مقياس الرعاية الذاتية المهنية؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على كل بعد من أبعاد مقياس الرعاية الذاتية المهنية وعلى الدرجات الكلية على المقياس ككل، ومن الجدير ذكره في هذا السياق أنه قد تحوّل الدرجات على الأبعاد الفرعية وللدرجات الكلية على المقياس بدلالة سلم الإستجابة على الفقرة - كما تم ذكره سابقاً - وفق المعايير التالية:

١-١.٦٧ = مستوى منخفض

١.٦٨-٢.٣٤ = مستوى متوسط

٢.٣٥-٣.٠٠ = مستوى مرتفع

جدول رقم ١: المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة (٣٢٣) بدلالة سلم الاستجابة على الفقرة على كل بعد من أبعاد مقياس الرعاية الذاتية وعلى المقياس ككل

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط	عدد الفقرات	أبعاد المقياس
مرتفع	0.40	2.57	4	الاجتماعي
مرتفع	0.41	2.50	7	التوازن بين الحياة والعمل
مرتفع	0.47	2.46	4	التنموي
مرتفع	0.43	2.45	5	النفسي
مرتفع	0.39	2.41	7	الذاتي
مرتفع	0.49	2.35	3	الروحي
متوسط	0.53	2.28	3	الترفيهي
متوسط	0.43	2.02	7	الجسدي
مرتفع	0.32	2.37	40	المقياس ككل

ينضح من جدول رقم ١ بأنه يمكن وصف مستوى الرعاية الذاتية على معظم أبعاد مقياس الرعاية الذاتية بالمرتفع أو على أقل تقدير بالمتوسط كما في حالة البعد الترفيهي أو الجسدي، وبصورة عامة يمكن وصف متوسطات درجات أفراد العينة على جميع فقرات مقياس الرعاية بدلالة سلم الاستجابة على الفقرة بالمرتفع؛ حيث تتفق نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة كل من كريستينا وولش (Christina walsh, 2011) واختلفت مع كل من دال ومارون (Maron (Dale, 2008)، من حيث توفر مستويات مرتفعة من الرعاية الذاتية المهنية لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي؛ حيث تبين أنها في الدراسة الحالية النسبة الأكبر من مقدمي الخدمات تتوفر لديهم نسب مرتفع ومتوسطة من الرعاية الذاتية بينما كانت مستويات الرعاية، ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال عدة عوامل منها أن الأخصائيين النفسيين لديهم وعي متزايد بأهمية الرعاية الذاتية المهنية وذلك لارتباطها بقدرتهم على أداء مهامهم الوظيفية بصورة مقبولة، ومن العوامل الأخرى التي يمكن أن ترتبط بالنتائج المشار لها في جدول رقم ١ هو أن الأخصائيين النفسيين يتم تأهيلهم سواء من خلال البرامج الدراسية والتي تلقوها من خلال البرامج الأكاديمية أو البرامج التدريبية والتي تم توفيرها لهم من خلال المؤسسات التي يعملون ضمنها.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل تختلف متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الرعاية الذاتية وعلى المقياس ككل تبعاً لمتغيرات الجنس، الدرجة العلمية، ومستوى الخبرة المهنية؟
للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة لفحص دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الرعاية الذاتية وعلى المقياس ككل تبعاً لمتغيرات الجنس، والدرجة العلمية، والجداول ٢ و ٣ يظهران نتائج هذا التحليل الاحصائي.

جدول رقم ٢: نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الرعاية الذاتية وعلى المقياس ككل تبعا لمتغيرات الجنس (ذكور = ١٠٩، إناث = ٢١٤)

أبعاد المقياس	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الاحصائية
الاجتماعي	ذكور	2.6147	.36883	1.403	0.162
	إناث	2.5479	.42139		
التوازن	ذكور	2.5806	.39136	2.221	0.027
	إناث	2.4733	.42011		
التنموي	ذكور	2.5459	.45664	2.072	0.039
	إناث	2.4311	.47802		
النفسي	ذكور	2.5394	.37762	2.395	0.017
	إناث	2.4187	.45204		
الذاتي	ذكور	2.4561	.40288	1.179	0.239
	إناث	2.4012	.39217		
الروحي	ذكور	2.3456	.53658	0-.297	0.766
	إناث	2.3629	.47434		
الترفيهي	ذكور	2.4098	.47060	3.006	0.003
	إناث	2.2212	.56214		
الجسدي	ذكور	2.0315	.44004	0.796	0.039
	إناث	2.0180	.44076		
المقياس ككل	ذكور	2.4271	.27955	2.016	0.045
	إناث	2.3502	.34408		

يظهر من خلال جدول ٢ أن متوسط الذكور كان أعلى من متوسط الإناث على جميع أبعاد مقياس الرعاية الذاتية المهنية ما عدا البعد الروحي، حيث كان متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور، أما على المقياس ككل فكان متوسط الذكور أعلى من متوسط الإناث، كما تبين أن متوسطات الذكور والإناث دلت على وجود فروق دالة إحصائية على معظم أبعاد مقياس الرعاية الذاتية، في حين تبين أن لفروق بين المتوسطات على أبعاد المقياس الذاتي، الإجتماعي، والروحي

لم تكن دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥؛ حيث اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة فرغلي (٢٠١٨) والتي أشارت بعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الرعاية الذاتية لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي وفقاً لمتغير الجنس ويمكن تفسير هذه النتيجة والتي كانت لصالح الذكور لمستوى الضغوط الاجتماعية، حيث إن مستوى الضغوط الاجتماعية والتي تتعرض لها الإحصائيات من الإناث قد يكون أعلى من تلك التي يتعرض لها الذكور بحكم العادات والتقاليد الاجتماعية والأدوار المناطة لهن، والتي تعطي الذكر هامشاً أكبر من الحرية تمكنهم من تطوير قدراتهم وترفيه أنفسهم، ولعل أبسطها قدرتهم على التنقل والسفر داخلياً أو خارجياً، أما بالنسبة للأبعاد والتي لم تكن دالة فقد تفسر من خلال أن كلا الجنسين يتفاعلان اجتماعياً مع محيطه الاجتماعي بصورة إيجابية بحكم التخصص الأكاديمي وطبيعة المهنة، والتي تتطلب منه اتقان مهارات التواصل الاجتماعي وتفهم الآخر. أما البعد الروحي فكلا الجنسين لديهم نسبياً مستوى مرتفع من الوازع الديني وهذه نتيجة متوقعة لما لهذا العامل من أثر واضح في سياق ثقافة مجتمع الدراسة.

جدول رقم ٣: نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الرعاية الذاتية وعلى المقياس ككل تبعاً لمتغيرات الدرجة العلمية (بكالوريوس=٢٠٠، دراسات عليا=١٢٣)

أبعاد المقياس	الدرجة العلمية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
الاجتماعي	بكالوريوس	2.5550	.38921	-0.873	0.383
	دراسات عليا	2.5955	.43007		
التوازن	بكالوريوس	2.4686	.39951	-2.286	0.023
	دراسات عليا	2.5761	.42776		
الانتموي	بكالوريوس	2.4388	.45769	-1.507	0.133
	دراسات عليا	2.5203	.49546		
النفسي	بكالوريوس	2.4070	.42361	-2.814	0.005
	دراسات عليا	2.5447	.43253		
الذاتي	بكالوريوس	2.3793	.37772	-2.357	0.019
	دراسات عليا	2.4855	.41740		
الروحي	بكالوريوس	2.3183	.47529	-1.798	0.073

أبعد المقياس	الدرجة العلمية	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدالة الاحصائية
	دراسات عليا	2.4201	.52242		
الترفيهي	بكالوريوس	2.2083	.51601	-3.298	0.001
	دراسات عليا	2.4092	.55616		
الجسدي	بكالوريوس	1.9871	.41414	-1.852	0.065
	دراسات عليا	2.0801	.47491		
المقياس ككل	بكالوريوس	2.3359	.30953	-2.869	0.004
	دراسات عليا	2.4417	.34075		

كما يتبين من خلال جدول رقم 3 أن مستوى الرعاية الذاتية لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي والذين يحملون دراسات عليا أعلى على جميع أبعاد مقياس الرعاية الذاتية المهنية وعلى المقياس ككل؛ حيث كانت الفروق دالة إحصائياً ولصالح الدرجة العلمية / الدراسات العليا، بينما لم تكن دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.05 على أبعاد المقياس التالية: البعد الجسدي، التتموي، الاجتماعي والروحي؛ حيث اختلفت هذه النتائج نسبياً مع نتائج فرغلي (2018) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير الدرجة العلمية؛ حيث تؤكد هذه النتيجة على أهمية الدراسات العليا وأن لها دوراً كبيراً وواضحاً في رفع مستوى الرعاية الذاتية المهنية، وهذا شيء قد يكون من المتوقع لكون الدراسات العليا تهدف بصورة واضحة إلى تمكين مقدمي خدمات الدعم النفسي وزيادة مستوى معارفهم الأكاديمية ومهاراتهم العملية بتخصيص أعلى، وخاصة تلك المرتبطة بالأبعاد والتي يقيسها مقياس الرعاية الذاتية المهنية.

جدول رقم ٤ : نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الرعاية الذاتية وعلى المقياس ككل تبعاً لمتغيرات مستوى الخبرة (من سنة- سنوات ٥=١١٣، من ٦- ١٠ سنوات=٧٥، أكثر من ١٠ سنوات=١٣٥)

أبعاد المقياس	مستوى الخبرة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الاحصائية
الاجتماعي	5-1 سنوات	2.5752	.41977	2.051	0.130
	10-6 سنوات	2.6433	.42149		
	أكثر من 10 سنوات	2.5259	.37936		
التوازن	5-1 سنوات	2.5019	.43411	4.042	0.018
	10-6 سنوات	2.6210	.40372		
	أكثر من 10 سنوات	2.4540	.39059		
التمموي	5-1 سنوات	2.4690	.46547	1.269	0.282
	10-6 سنوات	2.5400	.44082		
	أكثر من 10 سنوات	2.4315	.49572		
النفسي	5-1 سنوات	2.4283	.42077	2.679	0.070
	10-6 سنوات	2.5600	.43121		
	أكثر من 10 سنوات	2.4296	.43539		
الذاتي	5-1 سنوات	2.4336	.38933	2.944	0.054
	10-6 سنوات	2.4990	.40089		
	أكثر من 10 سنوات	2.3640	.39326		
الروحي	5-1 سنوات	2.3481	.50472	1.482	0.229
	10-6 سنوات	2.4400	.49368		
	أكثر من 10 سنوات	2.3185	.48675		
الترفيهي	5-1 سنوات	2.3333	.55277	6.252	0.002
	10-6 سنوات	2.4222	.53786		
	أكثر من 10 سنوات	2.1679	.50843		
الجسدي	5-1 سنوات	2.0670	.48070	3.217	0.041
	10-6 سنوات	2.0857	.40610		
	أكثر من 10 سنوات	1.9503	.41423		
المقياس ككل	5-1 سنوات	2.3845	.34834	4.870	0.008
	10-6 سنوات	2.4640	.32072		
	أكثر من 10 سنوات	2.3204	.29769		

كما يشير جدول رقم ٤ إلى نتائج لافقة؛ حيث يظهر من خلاله أن متوسطات الرعاية الذاتية المهنية كانت أكبر في حالة المستوى المتوسط من الخبرة (٦ - ١٠ سنوات)، وقد كانت الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً على الأبعاد: التوازن بين الحياة والعمل والبعد الترفيهي والبعد الجسدي والمقياس ككل وذلك لصالح فئة ٦-١٠ سنوات، ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال أن أفراد هذه الفئة يمتلكون مستوى مقبول من الخبرة وفي الوقت نفسه لم يصلوا بعد إلى حالة الملل والشعور بالأداء التقليدي لمهامهم الوظيفية، ومن الممكن أن أفراد هذه الفئة تولد لديهم مستوى من الطموح لتحسين مستوى أدائهم الوظيفي والذي بدوره قد يزيد من دافعيتهم للعمل والوعي بصورة متزايدة لأهمية الرعاية الذاتية المهنية كشرط أساسي ومهم لتحقيق أهدافهم المستقبلية، وهذه النتيجة اختلفت مع دراسة فرغلي (٢٠١٨) والتي أشارت إلى عدم وجود أثر لمتغير الخبرة على مستويات الرعاية الذاتية لدى مقدمي خدمات الدعم النفسي، ومن الممكن عزو هذا الاختلاف لطبيعة مجتمع الدراسة لكلا الدراستين؛ حيث كما هو متعارف عليه أن لكل مجتمع دراسة له خصائصه الديموغرافية، والتي قد تؤثر عامل سنوات الخبرة.

المناقشة والتوصيات:

هدفت الدراسة الحالية بصورة أساسية إلى التعرف على مستويات الرعاية الذاتية المهنية لدي مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن؛ لما لهذا العمل من تأثير متوقع على مستوى الكفاءة المهنية لدى هذه الفئة من المتخصصين في مجال الخدمة النفسية في الأردن، وكذلك حاولت الدراسة الحالية فحص العلاقة بين متغيرات الرعاية الذاتية المهنية من جهة وبعض المتغيرات الديموغرافية، وهي: الجنس، والدرجة العلمية وعدد سنوات الخبرة.

أشارت النتائج أن مقدمي خدمات الدعم النفسي في الأردن يتمتعون بدرجة عالية ومرتفعة من الرعاية الذاتية المهنية، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين جنس مقدم خدمات الدعم النفسي ودرجته العلمية وعدد سنوات خبرته من جهة، ومستوى الرعاية الذاتية المهنية لديهم، كما وأكدت الدراسة الحالية على أهمية الرعاية الذاتية المهنية من كافة جوانبها وأبعادها حسب المقياس الذي تم استخدامه بغرض جمع البيانات، وذلك لتحقيق أهداف الدراسة الحالية.

وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم التوصيات التالية:

- ١- العمل على توفير البرامج التدريبية والتأهيلية والتي تسعى إلى تنمية الرعاية الذاتية المهنية للعاملين في مجالات الخدمات النفسية لما لها من أهمية تطبيقية من حيث الإسهام بصورة كبيرة في تحقيق خدمات الدعم النفسي المتفق عليها بين مقدم الخدمة وطالها.
- ٢- تقديم ورش تدريبية تهدف إلى زيادة مستويات الرعاية الذاتية المهنية لدى مقدمي خدمات النفسي لدى العاملين في المؤسسات النفسية الدولية والتربوية.
- ٣- التوسع في البرامج العملية أو التدريبية التي تنفذها الجامعات الأردنية في مجالات الإرشاد النفسي وعلم النفس، بحيث يتم تأهيل الخريجين وتمكينهم بصورة عملية لمزاولة تقديم خدمات الدعم النفسي سواء كانت مؤسسات تربوية نفسية أو مؤسسات دولية إنسانية.
- ٤- ضرورة التحقق من مدى تأهيل وقياس كفاءة امتلاك مقدمي خدمات الدعم النفسي من توفر مستويات مقبولة من الرعاية الذاتية المهنية التي بدورها قد تساعدهم في تقديم خدمات دعم نفسي متميزة.

وأخيراً، لا بد من القول إن الشخص غير القادر على توفير مستوى مقبول من الرعاية الذاتية لنفسه في بيئة عمله فهو على الأغلب لن يستطيع أن ينفذ بصورة فعالة ومثمرة أهداف برامج الدعم النفسي أو الخطط العلاجية النفسية للأشخاص الذين يتم التعامل معهم أو في مساعدتهم للتخلص من المشكلات النفسية الاجتماعية التي يعانون منها ويسعون لحلها بصورة فعالة.

المراجع:

المراجع باللغة العربية

- الحديبي، مصطفى، نموذج العلاقات بين المعتقدات حول العمل الفني والاحتجاجات النفسية والاتجاهات نحو طلب المساعدة النفسية البعض للحصول على الديموجرافية في ضوء نظرية السلوك، مجلة كلية التربية جامعة أسيوط - المجلة العلمية بكلية التربية-جامعة أسيوط: المجلد ٣٦، ٢٠٢٠، ع ٢.
- الشمالية، أيمن، "القدرة التنبؤية لرأس المال النفسي ومهارة توكيد الذات بالكفاءة المهنية المدركة لدى عينة من المرشدين التربويين في مديرية التربية والتعليم لمنطقة الزرقاء،" رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة، الأردن، ٢٠٢٢.

- فرغلي، ماسة، ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي في تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية "دراسة تجريبية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج" بمحافظة بور سعيد، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠١٨، ع ١١٤.

المراجع باللغة الإنجليزية

- Baker, E. K. **Caring for ourselves: The therapist's guide to personal and professional well-being**. Washington, DC: American Psychological Association, 2003.
- Bridgeman, D. & Galper, D. Listening to our colleagues – 2009 APA practice survey results: Worries, wellness, and wisdom. Paper presented at **the 118th Annual Convention of the American Psychological Association**, San Diego, CA, 2010.
- Brown, D., Carney, J., Parrish, M., & Klem., J. Assessing Spirituality: The Relationship Between Spirituality and Mental Health, *Journal of Spirituality in Mental Health*, 2013. 15:2, 107-122, DOI: 10.1080/19349637.2013.776442.
- Brucato, B., & Neimeyer, G. Epistemology as a Predictor of Psychotherapists' Self-Care and Coping. *Journal of Constructivist Psychology*, 2009, 22, 269-282.
- Carroll, L., Gilroy, P. J., & Murra, J. The moral imperative: Self-care for women psychotherapists. *Women & Therapy*, 1999, 22, 133-143.
- Christine A. Walsh. Mindfulness Self Care and Wellness in Social Work; Effect of Contemplative Training, *Journal of Religion & Spirituality in Social Work; Social Thought*, 2011, vol 30, Issue 3, Social Work Spirituality and Social Practices, pp212-233
- Collins, W. L. Embracing spirituality as an element of professional self-care. *Social Work & Christianity*, 2005, 32, 263–274
- Dorociak KE, Rupert PA, et al. Development of Professional Self Care Scale, *J couns Psychol*, National Library of Medicine National Institutes of Health, 2017, Vol 64, Issue 3, pp:325-334
- Gladding, S. *Counseling: A comprehensive profession* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill/Prentice Hall, 2004.

- Jay. J, Miller, Jessica Donohue. Exploring The Self Care Practics of Child Welfare Workers ; A Research Brief, Children and Youth Services Review, 2017, Vol (84), pp137-142
- Jordan, K. Vicarious trauma: Proposed factors that impact clinicians. Journal of Family Psychotherapy, 2010, 21, 225–237.
- Kibria, Md. Golam. (2023). Re: What is the minimum acceptable item-total correlation in a multi-dimensional questionnaire?. Retrieved from: https://www.researchgate.net/post/What_is_the_minimum_acceptable_item-total_correlation_in_a_multi-dimensional_questionnaire/644a524e8fa849d5280ce932/citation/download.
- Lee, J. J., & Miller, S. E. A self-care framework for social workers: Building a strong foundation for practice. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 2013, 94, 96-103.
- Lee, J., Lim, N., Yang, E., & Lee, S. M. Antecedents and consequences of three dimensions of burnout in psychotherapists: A meta-analysis. Professional Psychology: Research and Practice, 2011, 42, 252-258
- Lee, R. L., & Loke, A. J. Healthpromoting behaviors and psychosocial well being of university students in Hong Kong. Public Health Nursing, 2005, 22, 209-220
- Maron Dale. The Profession Must Prioitize Self Care, NASW News, 2008, vol 53, No 10
- Maslach, C., & Goldberg, J. Prevention of burnout: New perspectives. Applied and Preventive Psychology, 1998, 7, 63–74.
- Morelen D, Najm J, Wolff M, Daniel K. (2022). Taking care of the caregivers: The moderating role of reflective supervision in the relationship between COVID-19 stress and the mental and professional well-being of the IECMH workforce. Infant Mental Health, 43(1):55-68. doi: 10.1002/imhj.21956.
- Neubauer, D. N. We're not sleeping enough!. Primary Psychiatry, 17, 19-21.
- Rose, J., & Glass, N. (2010). An Australian investigation of emotional work, emotional well-being and professional practice: an emancipatory inquiry. Journal of Clinical Nursing, 2010, 19, 1405-1414.

- Posluns, K, Gall1, T. Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: a Literature Review on Self-Care International Journal for the Advancement of Counselling, 2019, 42:1-2
- Norcross, J. C., & Guy, J. Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care. New York, NY: Guilford Press, 2007.
- Patsiopoulos, A. T., & Buchanan, M. J. The practice of self-compassion in counseling: A narrative inquiry. Professional Psychology: Research and Practice, 2011, 42, 301.
- Rauch, S. A. M., & Liberzon, I. Mechanisms of action in psychotherapy. In I. Liberzon & K. J. Ressler (Eds.), Neurobiology of PTSD: From brain to mind (pp. 353-372), 2016, Oxford University Press.
- Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. Preventing burnout: What does the research tell us? Professional Psychology: Research and Practice, 2015, 46(3), 168-174. <https://doi.org/10.1037/a0039297>
- Rupert, P. A., Miller, A. O., Hartman, E. R.T., & Bryant, F. B. Predictors of career satisfaction among practicing psychologists. Professional Psychology: Research and Practice, 2012, 43, 495-502.
- Tanyi, R. A. Towards clarification of the meaning of spirituality. Journal of Advanced Nursing, 2002, 39, 500-509.
- Walen, H. R., & Lachman, M. E. Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. Journal of Social and Personal Relationships, 2000, 17, 5-30.
- Wise, E. H., Hersh, M. A., & Gibson, C. L. Ethics, self-care and well-being for psychologists: Re-envisioning the stress-distress continuum. Professional Psychology: Research and Practice, 2012, 43, 487-494.