

ممارسة برنامج تدريبي سلوكى فردى فى تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية
" دراسة تجريبية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين فى مدارس الدمج " بمحافظة بورسعيد "

اعداد

د. مايسه جمال فرغلى

استاذ خدمة الفرد المساعد

بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

المخلص

ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي في تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية
 " دراسة تجريبية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج " بمحافظة بورسعيد "
 د/ مايسة جمال فرغلي

مشكلة الدراسة: قد أشارت جمعية الأخصائيين الاجتماعيين NASW أن الرعاية الذاتية المهنية لم يتم معالجتها بالكامل داخل المهنة في حين انها المفتاح للحفاظ على التوازن الجسدي والعاطفي والروحي والذي يقلل من مخاطر الانتهاك الأخلاقي ويعزز العلاقة العلاجية، ويوفر الوقاية من المخاطر المهنية .

اهداف الدراسة: تتمركز أهداف هذه الدراسة حول الجانب العملي فهي تحاول تطبيق كافة الاساليب التي يتضمنها برنامج تدريبي سلوكي فردي مع الأخصائيين الاجتماعيين في المجال التعليمي "المعرضين للمخاطر المهنية" بهدف تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية للوقاية أو التقليل من اعراض الاجهاد .

فروض الدراسة: توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على مقياس الرعاية الذاتية المهنية قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي في تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج ويمكن إختبار هذا الفرض من خلال اختبار الفروض الفرعية التالية على ابعاد المقياس : الاول الرعاية الذاتية ، الثاني الحدود الشخصية، الثالث الحدود المهنية، الرابع حدود الوقت،الخامس الحدود الاجتماعية،السادس الادوار المهنية ، السابع التوازن وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات تجريبية والمنهج المستخدم معها هو المنهج التجريبي معتمده على مقياس الرعاية الذاتية المهنية "إعداد الباحثة"، البرنامج التدريبي ، وقد اجريت الدراسة مدارس الدمج وخاصة في المرحلة الابتدائية "على عينه قوامها 20"

مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين المجال الزمنى من 2017- 2018

نتائج الدراسة: قبول الفرض الرئيسى، وقبول الفروض الفرعية عدا الفرض
الكلمات المفتاحيه: الرعاية الذاتية المهنية – البرنامج التدريبي السلوكي

Abstract

Practicing an individual behavioral training program in improving the level of professional self-care
 An experimental study applied to social workers in integration schools

"Port Said Governorate

Dr. Maissa Gamal Farghaly

The Study Problem: The Association of Social Workers (NASW) has indicated that professional self-care is not fully addressed within the profession while it is the key to maintaining physical, emotional and spiritual balance that reduces the risks of moral abuse, strengthens the therapeutic relationship, and provides protection from occupational risks

Objectives of the study: focus on the practical side, as it tries to apply all methods included in an individual behavioral training program with social workers in the educational field "exposed to occupational risks" in order to improve the level of professional self-care to prevent or reduce symptoms of stress

Hypotheses of the study :There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups on the professional self-care scale before and after practicing an individual behavioral training program in improving the level of professional self-care for social workers in integration schools. This hypothesis can be tested by testing the following sub-hypotheses on the scale dimensions: self-care, personal boundaries, occupational boundaries, time limits, social boundaries, occupational roles, and balance

This study is considered experimental studies and the method used is the experimental approach based on the professional self-care scale "researcher preparation", the training program, and the study was conducted by integration schools, especially in the primary stage "on a sample of 20" single social workers in the chronological field from 2017-2018.

Results of the study: acceptance of the main hypothesis, and acceptance of sub-hypotheses except for the hypothesis

Key words: professional self-care - behavioral training program

اولا :مشكلة الدراسة :

ان الخدمة الاجتماعية كإحدى المهن ذات الصلة الوثيقة بالمجال التعليمي فإنها تساند المدرسة كمؤسسة تعليمية لإحداث التغيير الاجتماعي الملائم للنمو المتكامل للشخصية الإنسانية .

كما يعد المجال التعليمي من المجالات الهامة التي تعمل بها الخدمة الاجتماعية ولها أدوار متنوعة تساعد على بناء شخصية الفرد بشكل متوازن هذا بالإضافة الى ان هذا المجال يعتبر من المجالات التي يعمل فيها غالبية الأخصائيين الاجتماعيين منذ بداية دخول الخدمة الاجتماعية مصر وحتى وقتنا هذا.

والخدمة الاجتماعية كمهنة تحاول أن تستجيب للتغيرات التي يمر بها المجتمع حتى يكون لها دور فعال مع غيرها من المهن لمواجهة الآثار السلبية الناتجة عن تلك المتغيرات والاستفادة من إيجابياتها والتي تؤثر على حياة الأفراد من ناحية والمجتمع من ناحية أخرى وخاصة أن لها مجالاتها التي تمارس من خلالها لتحقيق أهدافها⁽¹⁾.

كما أنها تعد في مقدمة المهن التي تسعى دائماً إلى التقييم المستمر لأوضاع الممارسين المهنيين وما تحتويه من أبعاد وجوانب مختلفة وعلى قمة هذه الأبعاد الأداء المهني باعتباره المحصلة النهائية لتفاعل تلك الأبعاد .⁽²⁾ والأخصائي الاجتماعي هو الشخص المهني المسئول عن ممارسة المهنة والأداة التي من خلالها يتم تحقيق أهدافها لذا فإنه في حاجة مستمرة إلى اكتساب المزيد من المعارف والمهارات والخبرات مما يصفق شخصيته المهنية بحيث يكون أكثر قدرة على إدارة مسؤولياته والإسهام بدور أكثر فعالية في تجويد الممارسة المهنية⁽³⁾.

فالشخص الذي يدخل مهنة ما يطلب منه الإلتزام بأخلاقيات المهنة لأن المجتمع يجعله موضع ثقة في ان يقدم خدمات ذات قيمة ولا يمكن ان تتوافر ما لم يكن سلوكه مغلفاً بمعايير معينة لذا فالمهنيون الذين يفشلون في أن يلتزموا بالأخلاقيات المهنية ينتهكون هذه الثقة⁽⁴⁾.

ويجب التعامل مع الأخصائيين الاجتماعيين ليس فقط على اعتبارهم ممثلون عن الدور الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية كمهنة في المجتمع بل كونهم مورداً بشرياً يجب استثماره وحسن إدارته واكتشاف وتنمية قدراته ومهاراته مع الأخذ في الاعتبار أنهم موارد لهم حاجات ودوافع متباينة ومتغيرة ولديهم رغبة في إشباع حاجاتهم ليس المادية فحسب بل والمعنوية أيضاً⁽⁵⁾.

فالمهنية وخاصة في الممارسة المباشرة مع العملاء ترتبط بالتركيز على التعاطف من أجل إنتاج حالة عاطفية لها آثارها في إحداث تغيير في العميل⁽⁶⁾.

لهذا فإن التعاطف مقياس أخلاقيات الانسان وعلى اساسها يتم التعامل في جميع المواقف التي يمر بها خلال حياته والمختصون في ميدان مهن المساعدة الإنسانية لا بد ان تستخدم التعاطف كوسيلة اساسية لتكوين العلاقة المهنية مع عملائهم باعتبارها مهارة إتصالية تساعد في كسب ثقة الآخر والتأثير عليه وعنصر اساسي في جميع أشكال العلاج النفسي ومع جميع العملاء ومشكلاتهم.⁽⁷⁾

وتلعب مهارة التعاطف دور هام في جوانب مختلفة من عمليات التدخل المهني الإنساني من أهمها تغذية العلاقة المهنية وتوفير قنوات مناسبة للممارس للتأثير في شخصية العميل وحياته.⁽⁸⁾

فنجاح العمل المهني للأخصائي الاجتماعي يرتبط بطبيعة الإتصالات والعلاقات له وإن كان الأخصائي المفترض أن يجيد أسلوب الإتصال المناسب وتكوين العلاقات إلا أن الأمر متعلق كذلك بالآخرين ومدى قدرتهم على إستيعاب جهوده في ذلك⁽⁹⁾.

والعلاقة التفاعلية مع أي شخص ترتبط بعلاقة أساسية هي كونها بشراً، لكل واحد منهما حاجاته، ولأن الأخصائي يقف في موقف العطاء وهو يمد يد العون ليساعد العميل الذي يقف موقف الأخذ وموقف الحاجة إلى خبرة الأخصائي وجهوده فإنه يجب أن يكون واعياً بذاته وبأفكاره وقيمه ومشاعره واتجاهاته وبحاجاته الشخصية⁽¹⁰⁾.

وقد اقترح Figley 2002 إنه من أجل تدخل فعال مع العملاء الضعفاء والمعرضين للهجوم والمهمشين والمرضى العقليين وكبار السن وغيرهم، يجب تطوير علاقات عمل قوية Strong Working Relationship تنطوي على معرفة حياة العميل Client's Life، الأحداث التي أدت إلى حالة عدم التوازن وتشتمل هذه الخدمة لا محالة من الاستماع إليه Listening to وتطلب درجة من الانتباه، ووجود المحادثات العلاجية حول موضوعات العجز واليأس، وتقدير الألم Pain Assessment المرتبط بمعاناة الفرد والأسرة مما ينطوي على تقديم الاهتمام التعاطفي بشكل اكبر .⁽¹¹⁾

ويعتبر الاهتمام التعاطفي المتزايد في حد ذاته احد العوامل مسببه للإرهاق التعاطفي كالاتي: اولاً: الاهتمام التعاطفي Empathic Concern وهي التي تدفع الأخصائيين للاستجابة لاحتياجات العملاء، ثانياً: القدرة التعاطفية Empathic Ability وتتمثل في كفاءة الأخصائيين في ملاحظة ألم الآخرين، ثالثاً: الإستجابة التعاطفية Empathic Response وتمثل المدى الذي يبذله الأخصائي للمساعدة في خفض المعاناة عن المصاب، وأخيراً: العدوى الإفعالية Emotional contagion والتي تعني اختبار مشاعر المعاناة كاستجابة عن التعرض للمتالم. (12)

ولما كان قدر كبير من ممارسات الخدمة الاجتماعية ولاسيما خدمة الفرد تتعلق بمعالجة وتناول حالات الأزمات Crisis Situations التي يواجهها العميل وتتطلب من الممارسين التدخل في الأزمات Crisis intervention أو مساعدة العملاء للتعامل مع الصدمة التي تحدث بعد الأزمات وتوفير خدمات التدخل في الصدمة فإنها تجعل هؤلاء الأخصائيين معرضين لخطر الاستجابة للصدمة Traumatic responses. (13)

والتعرض المزمن لتجارب الألم التي يواجهها العملاء يوماً بعد يوم تصبح ضرائب عاطفية على الأخصائيين الاجتماعيين وعرضة لتجارب محددة كتعب التعاطف أو ما يعرف بإجهاد الرحمة أو الإشفاق. (14)

حيث يصف Figley طريقتين مختلفتين لحدوث هذا التعب: الأولى: عن طريق معرفة حدث الصدمة من ذوي خبرة التجربة الثانية: نتيجة الرغبة في مساعدة شخص مصاب بمعاناة الصدمة. (15)

وردود الفعل النفسية السلبية التي قد تواجه أخصائيي الخدمة الاجتماعية عند العمل مع العملاء تحدث نتيجة الممارسة المباشرة مع الضحايا وتشمل تغييرات في إحساس الفرد بالذات Sense of self، تغييرات في وجهات نظر حول القضايا العامة مثل السلامة Safety، الثقة Trust التحكم Control. (16)

وظهر تعب الإشفاق مؤخراً باعتباره أكثر عمومية يصف التجربة الشاملة من التعب العاطفي أو الجسدي التي يختبرها الأخصائيين الاجتماعيين بسبب الاستخدام المستمر للتعاطف عند علاج مشكلات العملاء. (17)

ومن عوامل الخطأ التي تسهم فيها تجربة إجهاد وتعب الإشفاق هو استخدام الأخصائي لمهارات تكيف غير ملائمة في الاستجابة لأعمال الصدمة منها: كبت العواطف Suppression of emotions، الابتعاد عن العملاء إعادة التعامل مع ديناميكيات سوء المعاملة Re-acting of Abuse Dynamics. (18)

فقد افترضت ورقة Figley 1995 ان التعاطف والإشفاق ليست أسباب لإجهاد الإشفاق Compassion وإنما الكثير منها يؤدي إلى هذا الإجهاد، ولاشك أن التعاطف لفترة طويلة يعتبر جزءاً أساسياً من الخدمة الاجتماعية المهنية ومع ذلك يشير بعض الباحثين إلى الخطر المحتمل من التعاطف وأن الأخصائي الاجتماعي التعاطفي يمثل خطراً من الوقوع ضحية لإجهاد التعاطف. (19)

والوسيلة الكفيلة للتخفيف من الضغوط تتمثل في الأسلوب المستعمل في إدارتها للوقاية من مسبباتها عن طريق السيطرة عليها أو محاولة الإنقاص منها وذلك باستخدام وسائل تساعد الأخصائي في التعامل مع تلك الضغوط .

حيث يرى Kliwer, et al 2006 أهم محتويات برامج التعامل مع الضغوط هي زيادة القدرة على التنبؤ بالمواقف الضاغطة، والتدريب على وضع خطط للتعامل مع السلوكيات والتدريب على مهارات المواجهة. (20)

وأحياناً آخر شخص يعمل معهم الأخصائيين الاجتماعيين هم أنفسهم، هذا الإهمال يضعف من مكانه ممارسة المهنة بشكل صحيح ويمكن تصحيح ذلك عن طريق توعية الأخصائيين بأن لا يولون اهتماماً فقط لرعاية العملاء ولكن أيضاً الاهتمام بالرعاية الذاتية فكثيراً ما يهمل الأخصائيين الاجتماعيين استشارة أنفسهم حول الرعاية الذاتية أو الإهتمام إلى أعراض المخاطر المرتبطة بممارستهم المهنية، مما ينعكس معه تكلفة هذا الإهمال الذاتي (21)

حيث يشير C . Zastrow 1993 أنه لشيء اساسى أن يتعلم الأخصائيين الاجتماعيين وذوى المهن المساعدة كيفية التعامل بأنفسهم مع الضغط النفسى ومساعدة الآخرين على ذلك ، حيث يرى ان الضغط النفسى عامل مشترك فى كثير من المشاكل السلوكية والإنفعالية . (22)

والرعاية الذاتية هي المفتاح للحفاظ على التوازن الجسدي والعاطفي والروحي والذي يقلل من مخاطر الانتهاك الأخلاقي ويعزز العلاقة العلاجية، ويوفر الوقاية من المخاطر المهنية (23)

وبالتالى فهي ضرورية للعمل من أجل رعاية العملاء و عنصر رئيسي للوقاية من الاحتراق (24)

وشدد Dale 2008 على أهمية الرعاية الذاتية من خلال الاستفسارات عن مقدار مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين التى يمكن أن توفرها للعملاء لو لم تكن رعايتهم الذاتية الخصوصية ذات أولوية فإنهم يعانون من مشاعر مرهقة Stressed، أو الإجهاد Fatigue (25)

فالارتباط وثيق بين استراتيجيات الرعاية الذاتية الشخصية والمهنية والحاجة إليها له صلة بجميع الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الذي يمارسون فيه عملهم وبالتالي فهي أمر ضروري للعمل من أجل رعاية الآخرين وعنصر حيوي Vital Component للوقاية من تعب الرحمة والاحتراق في نهاية المطاف (26)

وقد أشارت جمعية الأخصائيين الاجتماعيين NASW أن الرعاية الذاتية المهنية Professional Self Care لم يتم معالجتها بالكامل داخل المهنة (27)

ويشير Cax إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يفشلون في ممارسة الرعاية الذاتية لأنهم أصبحوا في حالة ذهنية تشير إلى أنهم بحاجة إلى العمل دون توقف Non stop وينظرون إليها على أنها نشاط لم يكن لديهم الوقت له (28) مما سبق يمكن القول ان الرعاية الذاتية المهنية تؤثر على نوع السلوك المنجز وعلى الاستهلاك والتحمل عند تنفيذ هذا السلوك فكلما زاد اعتقاد الإنسان بامتلاكه إمكانيات سلوك توافقية من أجل التمكن من حل مشكلة ما بصورة عملية كان أكثر اندفاعاً لتحويل هذه الفتناعات لسلوك فاعل حيث تؤثر توقعات الرعاية الذاتية على ثلاث مستويات :اختيار الموقف ، الجهد الذي سيبدله الفرد، المثابرة في السعي للتغلب على الموقف وهذا ما اكدت عليه الدراسات الآتية :

دراسة Chris Hatton ,1995 التى اجريت على عينة مكونه من (68) من موظفى الرعاية المباشرة فى شبكتين من منازل الاشخاص ذوى صعوبات التعلم وقد صنف العاملون الضغوطات كالاتى: الضغوطات المتعلقة بالآثر التعاطفية على العمل Emotional Impact Of The Work والسلوك العنيف لمستخدم الخدمة ، والضغوط المرتبطه بالصراع بين مطالب الاسرة او المطالب الشخصية مع مطالب العمل Conflict Of Work With Personal Or Family Demands، إدراك ضغوط العمل مع عدم اليقين بخصوص المهام الوظيفية والفرص المحدودة للتقدم الشخصى لها تأثير كبير على العمل وظهرت النتائج اهمية استخدام استراتيجيات التأمل "التفكير" المرتبطة باعراض الاجهاد العامة . (29)

دراسة Mohaney 1997 والتي طبقت على (155) من ممارسى العلاج النفسى مستخدما استبيان تقرير ذاتى يركز على مشاكلهم الشخصية وانماط رعايتهم الذاتية وسلوكياتهم تجاه العلاج الشخصى وظهرت ان اكثر المشاكل التى تم الابلاغ عنها تتجمع حول تعب التعاطف وان متوسطات تقييم العلاج الشخصى كانت ايجابية للغاية بنسبة 90% . (30)

حددت دراسة Barbara Kramen – Kahn 1998 الممارسين العلاجين لديهم مطالب وظيفية معقدة ومقابل ذلك تتعرض للاخطار المهنية Occupational Hazards، المكافآت Rewards، استراتيجيات التكيف

Coping Strategies، وقد اجريت الدراسة على (208) من المعالجين النفسيين لبحث العلاقات المتبادلة بين هذه المتغيرات واطهرت النتائج اختلافات غير متوقعة بين الجنسين فالمعالجين الإناث قررت سلامة كثير من المكافآت واستراتيجيات التكيف عن الرجال . (31)

دراسة مدحت ابو النصر 1999 التي استهدفت تقييم درجة استخدام وسائل تنمية الذات المهنية من قبل الاخصائيين الاجتماعيين وتقدير درجة الاستفادة من وسائل تنمية الذات المهنية من قبل الاخصائيين الاجتماعيين واستخدم الباحث اداة الاستبيان المكونه من (60) سؤال تتضمن بعض الخصائص الديموجرافية والمهنية للاخصائيين الاجتماعيين وبعض الخصائص المرتبطة بمجال الممارسة بالإضافة الى تنمية الذات المهنية وكانت من نتائجها ان نسبة كبير من الاخصائيين الاجتماعيين غير راضيين عن عملهم وان عددهم قليل بالمقارنة بحجم العمل وعدد الحالات والمشكلات التي يعمل معها . (32)

واشارت دراسة Norcross, John .c. 2000 الى اهم استراتيجيات الرعاية الذاتية لتجنب مخاطر الممارسة استراتيجيات التفكير كشكل مختلف من التكنيكات والاساليب، والبدء بالوعي الذاتى Self Awareness ، تبنى استراتيجيات مرتبطه بتوجهات نظرية متنوعة ، منها تجنب اللوم الذاتى Self Blame، تقدير قيمة المكافآت. (33) تناولت مقال Thomas .M Skovholt 2001 التوازن بين رعاية الذات ورعاية للآخرين غالبا ما يمثل صراع لدى المهنيين وغيرهم من المهن المساعدة Helping Professionals حيث تتكون عملية الرعاية من سلسلة من الارتباطات التعاطفية Empathic Attachment، التدخلات النشطة Active Involvement، الشعور بالانفصال Felt Separation، والقدرة على الاشتراك باستمرار فى دورة الرعاية The Caring Cycle امر مهم للنجاح وبالتالي فان الحاجة المستمرة لاعادة انشاء دورة الرعاية ويشمل نموذج الرعاية الذاتية التعرف على مخاطر العمل كالموارد المحدودة Limited Resources والرعاية المستمرة فى اتجاه واحد One Way وقد تناولت المقالة اطارا تنمويًا لمساعدة المهنيين لتجنب الارهاق مقابل اطالة عمرهم المهني والوسائل المحددة من المعيشة المهنية الشخصية مثل تعظيم الخبرات من النجاح المهني وتحقيق التوازن بين عافية الشخصية طوال الحياه المهنية (34). اشارت مقالة Charles .R Figley 2002 ان المعالجين النفسيين تتجاهل احتياجاتهم من الرعاية الذاتية عند التركيز على احتياجات العملاء ، وناقشت مفهوم الاجهاد العاطفى باعتبارها شكل من اشكال الاحتراق لدى مقدم الرعاية وان هذا المفهوم يتضمن نموذج متعدد العوامل يؤكد على تكاليف الرعاية ، التعاطف ، وتوظيف التعاطف فى مساعدة المعاناه كما يشير النموذج الى اكثر الطرق الفعالة لتجنب هذا التعب تتمثل فى أساليب تطوير طرق الرضا ، وتعلم فصل الحياه المهنية عن الشخصية لكى يتم الشعور بالتجديد . (35)

استهدفت دراسة Anna Hansson ,Pernilla .Hilleras 2005 وصف استراتيجيات الرعاية الذاتية التى يستخدمها الناس من اجل الحفاظ على رفاهيتهم وايضا التحقيق فى ارتباط الرعاية الذاتية بالرفاهية وقد اجريت الدراسة على عينة، من (871) تتراوح اعمارهم بين (20- 64) من خلال استخدام الاسئلة المفتوحة حول استراتيجيات الرعاية الذاتية والمستخلصة من البعد العاشر لمنظمة الصحة العالمية والمتعلق بالصحة، واطهرت النتائج ان الاستراتيجيات الاكثر شيوعا هى ممارسة الرياضة البدنية ، تليها الدعم الاجتماعى. (36)

اوضحت دراسته Collins ,Wanda Lott 2005 ان الافراط فى التعهد بالالتزامات المهنية Professional Commitments يعرض ممارسين الخدمة الاجتماعية لمستويات عالية من التوتر والهدف ليس إزالة التوتر وانما تمكين الاخصائيين الاجتماعيين لاكتشاف إمكانيات إدارتها ، فالتحول إلى الروحية هو آلية تكيف محتملة يمكن أن تساعد الأخصائيين على خلق الإنسجام Harmony فى حياتهم الشخصية للحد من الإرهاق والإجهاد العاطفى

الذي ينشأ يوماً بعد يوم في أدوارهم المهنية وبالتالي فإن ممارسات الرعاية الذاتية الروحية التي يمكن ان يمارسها ممارسين الخدمة الاجتماعية كخط دفاع ضد لتضيق وتقليل الآثار الضارة للإجهاد⁽³⁷⁾.

أشارت نتائج دراسة Brain .E. Bride 2007 ان إجهاد الصدمة خطر مهني عند توفير خدمات مباشرة للعملاء المصابين بصدمة نفسية وأن الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في الممارسة المباشرة يتعرضوا للأحداث الصادمة من خلال عملهم مع العملاء المصابين بصدمة نفسية وان يعانون على الأقل من بعض الأعراض .⁽³⁸⁾ حققت دراسة Karen Alkem .a 2008 في العلاقة بين الرعاية الذاتية وغيرها من عوامل تعب التعاطف ورضا الرحمة بين مقدمي الرعاية الصحية وقد اجريت الدراسة على (37) من مقدمي الرعاية تم استطلاع ارائهم فيما يتعلق بمستويات رضا التعاطف وتعب التعاطف والإرهاق وافادوا بانواع أنشطة الرعاية الذاتية التي شاركوا فيها وأشارت النتائج الى وجود علاقة بين استراتيجيات الرعاية الذاتية ومستويات ادنى من تعب التعاطف ومستويات أعلى من رضا الرحمة وتوصى الدراسة بضرورة مواصلة البحث والممارسه في مجال رعاية المسنين .⁽³⁹⁾

استهدفت دراسة Maron Dale ,2008 التعرف على مقدار المساعدة التي يقدمها الاخصائيين الاجتماعيين لعملائهم خاصة إذا كانوا متعبين ولم يتاح وقتهم للرعاية الذاتية ، ولوحظ ان القيمة المهنية Professional Value التي يتعين عليهم تقديمها قد تتعرض للخطر ، فالمهنيين وخاصة الاخصائيين الاجتماعيين المهتمين بالتركيز على احتياجات الآخرين كثيراً ما يهملون رفاهيتهم ونتيجة لذلك فانهم لا يعانون فقط في حياتهم المهنية Professional Lives ولكن في حياتهم الشخصية Personal Lives واطهرت النتائج ان 31% من المستطلع ارائهم لا يملكون الوقت الكافي للقيام بوظائفهم ، واعترف 25% بان تقبل عبء العمل كان مساهما في الاجهاد ، ووضح 16% ان عملائهم مصدر لضغوطهم .⁽⁴⁰⁾

استكشفت دراسة Callum .D et al 2008 العلاقة بين ممارسات الرعاية الذاتية وتعب التعاطف وامكانية وجود خطر إرهاق التعاطف بين العاملين في مجال رعاية الاطفال في العلاج المؤسسى من خلال استخدام مقياس جودة الحياة المهنية واطهرت النتائج ضرورة تقديم برامج علاج للمعالجين الذين يعملون في هذه المؤسسات⁽⁴¹⁾

دراسة Carolyn Knight, 2010 استهدفت تقييم طلاب البكالوريوس ومرشديهم الميدانيين لوجود الصدمة غير المباشرة بما في ذلك الصدمة الثانوية، الصدمة المتنقلة، وتعب الرحمة CF وأشارت النتائج الى ان الطلاب اكثر عرضة لخطر الصدمة المتنقلة من مرشديهم وتحددت عوامل الخطر للطلاب والخصائيين الاجتماعيين في السن والخبرة والنوع وتحديد بيئة رعاية الطفل واكدت النتائج التأثيرات الوقائية للتأهب المسبق والدعم والإشراف المؤسسى، وأشارت الى الربط بين الصدمة غير المباشرة والإرهاق والطموحات المهنية للطلاب⁽⁴²⁾

دراسة Newell Jason .M, Mac Neil Gordon 2010 : ان المخاطر العاطفية والنفسية المرتبطة بتوفير خدمات الخدمة الاجتماعية المباشرة للعملاء الضعفاء قد أهملت بصورة عامه في مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية ومؤسسات التدريب وهذه المخاطر ينبغي ان تفهم كما أنها تحدث في شكلين منفصلين :الضغط (التوتر) المرتبطه بالصدمة Truma Related Stress والاحتراق المهني Professional Burnout ، فالصدمة المتنقلة ، إجهاد الصدمة الثانوية ، وتعب الرحمة ، هي الظروف المتعلقة بالعمل مع عملاء الصدمة ، في حين يعتبر الإرهاق المهني ظاهرة أكثر عمومية تحدث داخل اى بيئة للخدمة الاجتماعية، ومن المهم أن يفهم الممارسون المباشرون عوامل الخطر والاعراض المرتبطة بهذه الظواهر من أجل تحديد آثارها او منعها أو تقليلها وكمبادرة لممارسة أفضل وأن تكون ملائمة المعلومات المتعلقة بهذه الظروف بمناهج الخدمة الاجتماعية كتدبير وقائي أولى First Line Preventive لتدريب الاخصائيين الاجتماعيين قليلة التجربة الذين قد يكونون أكثر عرضة لإثارة هذه

الظروف، وينبغي إدراج معلومات عن هذه الموضوعات كجزء من مؤسسة التدريب للممارسين العاملين بالفعل في الميدان، لذا توصى الدراسة بتولية اهتمام خاص لإدراج ممارسة الرعاية الذاتية في كلا من تعليم الخدمة الاجتماعية على مستوى (Micro ميكرو ، Macro ماكرو) بالإضافة إلى منهج التدريب المؤسسي . (43)

أوضحت دراسة Christina A. Walsh 2011 ان اهم المطالب المفروضة على العاملين في مجال الخدمات الانسانية في دعم عملائهم هي ممارسات الرعاية الذاتية والتي يؤدي تطبيقها بانتظام الى تقليل مستويات التوتر المرتفعة مستخدمة استراتيجيات للتغلب عليها منها: الترابط بين الممارسات التأملية Contemplative Practices متضمنة اليقظة العقلية Mindfulness كاستراتيجيات للتكيف والوقاية ، وقد طبقت الدراسة على (12) من العاملين في الخدمات الانسانية واستغرقت ثمانية اسابيع من التدريب على الممارسة التأملية في زيادة الرعاية الذاتية مستخدمة اختبار T-Test للتعرف على فروق درجات قبل وبعد التدريب على مقياس الانتباه واليقظة العقلية ومقياس الاجهاد المتصور ، واطهرت النتائج ان اليقظة العقلية زادت بشكل ملحوظ وفي المقابل فان الإجهاد انخفض بشكل ملحوظ واستخلصت الدراسة في نتائجها ان زيادة الوعي من خلال ممارسة اليقظة العقلية يمكن ان تزيد من الرعاية الذاتية التي يمكن بدورها ان تؤثر بشكل ايجابي على خدمة العاملين التي تقدم للعملاء . (44)

أشارت دراسة Lee, Miller 2013 ان الرعاية الذاتية ذات اهمية حاسمة لممارسة الخدمة الاجتماعية وانها قد لا تكون حاسمة في الوقاية من إجهاد الصدمة الثانوية والإرهاق فحسب، بل يمكن ان تكون ايضا وسيلة للتمكين Empowerment تمكن الممارسين من التفاوض بشكل استباقي ومتعمد على صحتهم العامة ورفاهيتهم وقدرتهم على الصمود كما خططا مجالين من الرعاية الذاتية: الشخصية، المهنية ووصفا الرعاية الذاتية الشخصية **Personal Self Care** عملية مشاركة هادفة في الممارسات التي تعزز الصحة الشاملة Holistic Health والرعاية الذاتية Well Being Of Self ويصفا الرعاية الذاتية المهنية **Professional Self Care** عملية ارتباط متأنية في الممارسات تعزز الاستخدام الفعال والمناسب للذات في الدور المهني داخل النسق للحفاظ على الصحة والرعاية الشاملة . (45)

توصى دراسة Alison Salloum 2015 بالرعاية الذاتية كنشاط وقائي ضد الآثار السلبية للعمل مع الأفراد المصابين بصدمات نفسية، ومع ذلك فإن القليل من الدراسات قد درست فائدة الرعاية الذاتية تجريبيا، وتشمل الرعاية الذاتية على التخطيط لاستراتيجيات التكيف الإيجابية، مثل البحث عن الإشراف، وحضور التدريبات على الصدمة الثانوية، والعمل داخل فريق، وتحقيق التوازن بين عبء الحالات، والتوازن بين العمل والحياة، وبالمقارنة مع أنشطة الرعاية الشخصية العامة، وقد بحثت هذه الدراسة دور (TISC) Trauma-Informed Self-Care على الرضا والإرهاق والصدمة الثانوية التي تم تقييمها من خلال استطلاعات الرأي لعينة من 104 من مديري حالات رعاية الأطفال والمشرفين، وتوفر النتائج أدلة أولية على أن TISC قد يكون ممارسة مفيدة beneficial practice للحد من خطر الإرهاق والحفاظ على خبرة الاخصائيين الإيجابية في عملهم. (46)

وأشارت دراسة Dorociak KE, Rupert .PA, 2017 الى اهمية الرعاية الذاتية لعلماء النفس وغيرهم من المهنيين في الصحة النفسية من نمو علم النفس الايجابي Positive Medicine والطب الوقائي Preventive Medicine حيث الاهتمام بالرعاية الذاتية كوسيلة للوقاية من الآثار السلبية للاجهاد وتعزيز الاداء والرعاية المهنية وقد اجريت الدراسة على (422) من علماء النفس وقدمت التحليلات الاولية دعما لصحة العوامل الخمس للرعاية: التدعيم المهني Professional Support، التطوير المهني Professional Development، التوازن في الحياة Life Balance، الوعي المعرفي Cognitive Awareness، التوازن اليومي Daily Balance . (47)

تشير دراسة J. Jay Mille, Jessica Donohue et al. 2017 ان العاملون في مجال رعاية الاطفال يتعرضون لمعدلات أعلى من الصدمات المتنقلة ، والضغط في مكان العمل ، وتعب التعاطف ، بالمقارنة مع غيرهم من العاملين في الخدمات الانسانية ، فمؤسسات الخدمة الاجتماعية في العموم ،ومؤسسات رعاية الاطفال بوجه خاص تعترف بأهمية الرعاية الذاتية في إزالة هذه النتائج المشكله للموظفين ،وقد اجريت الدراسة على عينة من (ن=222)العاملين واطهرت النتائج ان متغيرات حاله الصحة Health Status ، والوضع المالي الحالي Current Financial Status والوضع العلاقي Relationship Status ، تؤثر بشكل كبير على ممارسات الرعاية الذاتية والمهنية على التوالي . (48)

دراسة Jill R.Nelson,Brenda S .Hall el al 2017 تكشف عن تعليم التعاطف الذاتي Self Compassion كوسيلة للرعاية الذاتية من أجل إرشاد طلاب الدراسات العليا وتوضح أن الرعاية الذاتية أمر حيوي للمهن المساعدة وان التعاطف الذاتي هو ممارسة بسيطة تستخدم في اللحظة المباشرة Immediate Moment أوكنشاط في المنزل Activity at Home وهناك فوائد له فهو وسيله فعالة لزيادة التعاطف وبناء العلاقات مع العملاء . (49) إن تعزيز الصحة النفسية الايجابية مورد وقيمة وحق أساسي من حقوق الإنسان في التطور الاجتماعي والاقتصادي فتعزيز الصحة النفسية يعنى التأثير على محددات الصحة النفسية اى الزيادة الايجابية في الصحة النفسية لبناء الرأسمال الاجتماعي . (50)

رؤية وتعليق على الدراسات السابقة :

- 1- اثبتت الدراسات السابقة أهمية الرعاية الذاتية المهنية للاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الممارسة المباشرة مع العملاء .
- 2- الرعاية الذاتية المهنية تعمل على التخفيف أو الوقاية من الضغوط المهنية ونقصها تؤدي إلى وجود مخاطر مهنية .
- 3- جاءت معظم الدراسات تركز على جانب منهجي يتمثل في دراسة علاقة الرعاية الذاتية ببعض المتغيرات الاخرى وافترقت هذه الدراسات إلى برامج تدخل مهني يعتمد عليها التدخل.
- 4- تنتمي الدراسات السابقة إلى مجالات علمية مختلفة من ابرزها علم النفس والدراسات الطبية وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية الأمر الذي يشير بدور إلى اهمية موضوع الرعاية الذاتية واعتباره من الموضوعات التي تستحق الدراسة .
- 5- يلاحظ من خلال الدراسات السابقة قلة التراث العربي المتعلق بموضوع الرعاية الذاتية عامة والرعاية الذاتية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين خاصة في حين تنوعت الدراسات الأجنبية في ذلك مما يلقي مزيدا من الاهمية على موضوع الدراسة الحالية
- 6- اقتصرت الدراسات السابقة على مظاهر الرعاية الذاتية "الجسمية والنفسية والروحية والعاطفية" أما الدراسة الحالية فتنتم بالشمول حيث تتناول موضوع الرعاية الذاتية المهنية باعتباره إطارا شاملا لا يمكن تجزئته إلا لأغراض الدراسة والتحليل حيث اختلفت أهداف تلك الدراسات فالبعض ركزت أهدافها في استراتيجيات التكيف كدراسة Barbara Kramen1998 , Collins , Wenda2005 وهناك دراسات اهتمت بدراسة المشاكل الشخصية للممارسين المهنيين منها Mahoney 1997 ، دراسة Barbara Kramen1998 ، دراسة مدحت ابو النصر 1999، دراسة Charles R. 2002 ، وركزت البعض الآخر من الدراسات على استراتيجيات الرعاية الذاتية Anna Hansson el ،Thomas M. 2001 ،Norcross ,John.c.2000 ، واهتمت هذه الدراسة تنمية الرعاية الذاتية المهنية

- 7- يلاحظ على الدراسات السابقة التنوع المنهجي أما في طبيعة المناهج أو في أدوات جمع البيانات التي تراوحت بين الاستبيان والمقياس والتقارير الذاتية إلا أن الدراسة الحالية ستعتمد في جمع البيانات على مقياس تم إعداده لهذا الغرض لأنها ترى ان أفضل وسيلة لقياس الرعاية الذاتية المهنية هي المقياس .
- 8- اختلفت مجالات الممارسة في هذه الدراسات فمنها المرتكز في مجال الصحة العقلية Ginny Sprang 2007 وفي مجال الطفولة J.Jay Miller 2017 ، المجال النفسى Mahonoy 1997، في المجال الصحى Karen Alkema 2008 ،مجالات الخدمات الانسانية Christina A 2011 بينما تركز هذه الدراسة على المجال المدرسى .
- 9- تنوعت العينات التي استخدمتها الدراسات السابقة في التدريب على استراتيجيات الرعاية الذاتية من موظفي الرعاية المباشرة كدراسة Chris Hatton 1995 ،الناس عامة كدراسة Anna Hansson 2005 ، للعاملين في الخدمات الانسانية كدراسة Christina A. 2011 وتركز هذه الدراسة على التعامل مع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمدارس الدمج .
- وبالرغم من مصادر الضغوط المتعددة لدى الاخصائيين العاملين في مدارس الدمج، فقد ينجح هؤلاء في أداء أدوارهم رغم كل الضغوط التي يواجهونها، ويتطلب هذا إمتلاك قدرات ومهارات تؤهلهم لأداء دورهم مع هذه الفئة فقدره الأخصائي على إدارة انفعالاته وانفعالات العملاء وقدرته على تحفيز ذاته وحشد الانفعالات لتحقيق الأهداف التي يسعى إليها، والمثابرة للوصول إليها، والتوجه نحو الآخرين لتحقيق من انفعالاتهم السلبية إنما يعكس الإحساس بالتحكم والالتزام الشخصي، والمسئولية الاجتماعية كما أن القدرة على التفكير واتخاذ القرار المناسب والاحتفاظ بالهدوء والإتزان الإنفعالي في ظل الضغوط الحياتية اليومية إنما يعبر عن الإحساس بالتحدي⁽⁵¹⁾
- كما يمكن ان توجه التدخلات مباشرة نحو كل من زيادة قدرة العامل على المقاومة لانقاص الضوائق والشدائد إلى بيئة العمل لانقاص إجهاد العمل وتحدد أنماط الاستراتيجيات التي توجه نحو ظروف العمل في: المهمة والتدخلات التقنية من التحسينات التلاؤمية في مكان العمل وتخفيف عبء العمل وتحسين الدور وتوضيحه والعلاقات الاجتماعية "مثل التواصل، وحل النزاعات " .⁽⁵²⁾
- وقد يحتاج الاخصائي الاجتماعي إلى الدعم الاجتماعي كي يتغلب على تلك الضغوط ، حيث ان الدعم الاجتماعي للاخصائي يجعله أفضل في عمله خاصة إذا تحقق ذلك الدعم من خلال الجماعات المرجعية لديه سواء في الاسرة او العمل .⁽⁵³⁾
- ولما كانت الخدمة الاجتماعية من المهن التي تعمل في مجالات كثيرة وتهتم بتأدية خدمات مباشرة وخدمات غير مباشرة وتحظى خدمة الفرد بأهميه خاصة في الممارسه المباشرة مع العملاء لهذا لفتت "هيلين بالمر" الانتباه إلى ضرورة الاهتمام الفعلي من قبل الاخصائيين إلى فهم المهارات الضرورية اللازمة للممارسة المهنية لكي يتمكنوا من مواجهة التحديات المعاصرة خاصة المرتبطة بنطاق الممارسة المهنية وأوصت بضرورة تحديد الاحتياجات الفعلية اللازمة لتحسين مهارات الاخصائيين الاجتماعيين وتطوير ادائهم المهني .⁽⁵⁴⁾
- لذا يتطلب النجاح في المهنة إكمال الخبرات اللازمة وتنمية الكفاءة ومراعاة الظروف المحيطة والامكانيات المتاحة وفي سبيل تحقيق هذا بالمجال التعليمي يتم إستخدام بعض الوسائل التي تكسب المعارف والخبرات وتنمي المهارات وذلك من خلال التدريب الذي يتم من خلال البرامج التدريبية المختلفة
- فالتدريب يعتبر مقياس تقدم المجتمع العصري وإذا كان جوهرى واسباسى في جميع المهن العلمية فهو أحد الركائز الاساسية في المهنة فمن خلاله يكتسب الممارس المعارف والمهارات .⁽⁵⁵⁾
- ومن هنا يتحدد موضوع الدراسة في

ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي في تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية

" دراسة تجريبية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج " بمحافظة بورسعيد

ثانيا: الأهمية النظرية للدراسة :

- 1- توجيه الأنظار لمزيد من الإهتمام بتدريب الاخصائيين الاجتماعيين بصورة تجعلهم أكثر قدرة على الممارسة المهنية بما يتوافق ومتطلبات العمل المهني
- 2- أهمية تناول الرعاية الذاتية المهنية كمتغير هام في تشكيل الأداء ففي ضوءها تتحدد الخدمات المهنية التي تؤدي ومقدار الجهد الذي يبذل والمثابرة رغم ما قد يواجهه الاخصائيين من معوقات .
- 3- من خلال الإطلاع على الدراسات السابقة الخاصة بالأخصائي الإجتماعي في المجال المدرسي تجد جميعها أهتمت بالطلاب من خلال الاهتمام بدراسة ما يواجههم من المشكلات السلوكية والنفسية والاجتماعية للطلاب كما اختلفت الدراسات في نوعية الطلاب فمنهم دراسات أهتمت بالتأخرين دراسيا ، في حين أهتمت دراسات أخرى بالمتفوقين ، ومنهم من اهتم بالمعاقين ، هناك دراسات اهتمت بالاخصائيين الاجتماعيين حيث ركزت اهتمامها على معرفة الدور المهني للأخصائي " من منظور الطرق المهنية الثلاث للخدمة الاجتماعية " واخرى اهتمت بدراسة الصعوبات التي تواجههم في المجال المدرسي، وهناك دراسات اهتمت بدراسة بعض المؤثرات المهنية كالرضا الوظيفي والعمل الفريقي ، واخيرا بدأ الإهتمام بدراسة المخاطر المهنية للاخصائيين في المجال المدرسي وعلى رأسها الإحترق النفسي والمهني وهناك من اوضعها تحت مسمى الأعباء المهني والإجهد المهني مع وجود ضعف في حدود علم الباحثة من دراسات اهتمت بمساعدة الاخصائيين انفسهم على الاهتمام باستراتيجيات لوقاية انفسهم من هذه المشكلات .
- 4- من خلال الإطلاع على الدراسات المرتبطة " بالرعاية الذاتية" فقط وجد إنها تركزت في التعامل مع فئات متعددة منها المرضى عامة ومرضى السكر " من النوع الاول او النوع الثاني " بصفه خاصة كذلك التعامل مع المراهقين او المسنين دون التركيز على "الرعاية الذاتية " لمقدمي الخدمة من الأخصائيين الاجتماعيين في أي مجال من مجالات الممارسة .
- 5- زيادة الاهتمام بالمنظور الايجابي للفرد وزيادة المنظورات التي تدعم الرعاية الذاتية كضرورة اخلاقية وأهمها الدستور الاخلاقي Ethical Codes والأدب الإحترافي Burnout Literature والأبحاث العلمية العصبية Neuroscientific Research

الأهمية التطبيقية :

- 1- تعريف الاخصائيين أبعاد الرعاية الذاتية المهنية لتحديد سبل الإرتقاء بالمهنة .
- 2- تطوير أداة قياس خاصه بأبعاد الرعاية الذاتية المهنية .
- 3- إختبار ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي يساعد في تحديد فعالية استخدامه مع هذه الفئة في مواقف معينة مما يساهم في اثراء المعرفة العلمية لخدمة الفرد
- 4- نتائج البحث والفنيات المستخدمة يمكن ان توظف في بحوث تالية لان العلم تراكمي

ثالثا: أهداف الدراسة :

- 1- تتمركز أهداف هذه الدراسة حول الجانب العملي فهي تحاول تطبيق كافة الاساليب التي يتضمنها برنامج تدريبي سلوكي فردي مع الاخصائيين الاجتماعيين في المجال التعليمي "المعرضين للمخاطر المهنية " بهدف تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية للوقاية أو التقليل من اعراض الاجهاد .

2- تستهدف ايضا التحقق من الغرض الذى تعتمد عليه هذه الدراسة وهو وجود فروق بين ممارسة برنامج تدريبي سلوكي وبين تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية للاخصائيين الاجتماعيين

رابعاً: مفاهيم الدراسة: تتضمن هذه الدراسة المفاهيم الآتية:

(1) مفهوم الممارسة، (2) مفهوم التدريب، (3) مفهوم البرنامج التدريبي، (4) مفهوم الرعاية الذاتية المهنية - مفهوم الممارسة:

تعرف الممارسة لغويا كأحد مشتقات الفعل "مارس" ومارس الشيء مراسا، ومارسه أى عالجته ومارس الامور والأعمال تمارس بالشيء وتدرّب عليه. (56)

كما تعرف ايضا بانها: المزاولة أو التعود على عمل معين والتدرّب عليه. (57)

وتعرف بانها: التطبيق العملي للنظريات والافتراضات وقياس صحتها أو خطئها ويربط البعض بين الممارسة المهنية والتدخل المهني حيث تعرف على أنها عمليات وأنشطة الخدمة الاجتماعية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي وتحتوي على جمع المعلومات وتحليلها. (58)

وتعرف الممارسة المهنية على انها كل أساليب وأشكال التدخل المهني وما يترتب عليه من إجراءات وتدابير يتم من خلالها تحديد المشكلات والمواقف والعملاء ومهام العمل ومسئوليته سواء على المستوى الفردي أو الجمعي وما يلزم ذلك من توافر بعض المتطلبات والامكانيات. (59)

وتعرف اجرائيا:

- الأنشطة والجهود المهنية على استخدام الاسلوب العلمى وتطبيق المعارف بمهارة لتحقيق اهداف البرنامج التدريبي السلوكي
- تتضمن ممارسة استراتيجيات الرعاية الذاتية المهنية
- تتم هذه الأنشطة والجهود من جانب الباحثة مع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مدارس الدمج الابتدائية.
- تستهدف المساعدة على مواجهة المخاطر المهنية وذلك فى ضوء القيم المهنية والمجتمعية.

مفهوم التدريب:

جاء فى اللغة بمعنى تدرّب أى مرّن. (60)

ويقصد به فى معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية "إعداد الشخص للاستخدام أو الترقى فى أى فرع من فروع النشاط ومساعدته فى الإفادة من قدراته حتى يحقق لنفسه وللمجتمع أكثر ما يمكن من مزايا. (61)

كما يعرف: بأنه تدريب فنى يتم فى موضع العمل لاكتساب المتدرب مهارات عملية تمكنه من تأدية العمل على أحسن وجه. (62)

ويعرف بأنه: تزويد الفرد بمجموعة من الخبرات والمهارات ليكون صالحا لمزاولة عمله وهو عملية منظمة تهدف إلى تحقيق مستوى من الكفاءة وحسن الاداء. (63)

وفى الخدمة الاجتماعية يعرف بانها: مجموعة الخبرات التي تقدم فى إطار إحدى المؤسسات أو أنه واحد من مجالات الممارسة بشكل واع ومقصود والتي تصمم لنقل الافراد من المستوى الذى هم عليه من حيث الفهم والمهارة والاتجاهات إلى مستويات أعلى تمكنهم فى المستقبل من ممارسة عملهم بشكل مناسب. (64)

مفهوم البرنامج التدريبي السلوكي:

يعرف بأنه : عملية تعليم المعرفة والاساليب المتطورة للاداء فى العمل وذلك لاحداث تغييرات فى سلوك وعادات ومعارف ومهارات وقدرات الافراد اللازمه لاداء عملهم من اجل الوصول إلى اهداف المنظمة التى يعملون فيها إلى حد سواء . (65)

مجموعة العمليات التعليمية التى يتم بها إعداد وتأهيل الفرد للقيام بمسؤوليات العمل بالطريق الافضل وبمعدل اداء أكبر ومستوى كفاءة اعلى من خلال إكساب المعارف النظرية والاتجاهات والمهارات المرغوبة واللازمة لنجاحه . (66)

ويعرف بأنه : عملية منظمة ومستمرة محورها الفرد فى جملة تهدف إلى إحداث تغييرات محددة سلوكية وفنية وذهنية لمقابلة احتياجات محددة حالية أو مستقبلية يتطلبها الفرد والعمل الذى يؤديه فى مختلف المنظمات والمؤسسات أى انها تغيير فى الإتجاهات النفسية والذهنية للفرد تجاه عمله تمهيدا لتقديم معارف ورفع مهارات الفرد فى اداء العمل . (67)

ويهدف التدريب بالنسبة للاخصائيين الاجتماعيين إلى تطوير قدراتهم وتغيير سلوكهم من أجل إنجاز الاهداف المحددة وتتحدد تلك الأهداف فى : (68)

- تحسين مستوى اداء الاخصائيين الاجتماعيين .
- تنمية معارف ومهارات وقدرات الاخصائيين بما يخدم المهنة .
- تنمية النواحي الذهنية واستخدامها لتحقيق مستوى عال من الاداء المهني .
- يساعد الاخصائيين الاجتماعيين على تحقيق رغباتهم فى النمو والتقدم وإشباع حاجاتهم الارتقائية .

التعريف الاجرائى :

- يهدف البرنامج إلى تزويد الأخصائي بمجموعة من المعارف العلمية والمهارات السلوكية المهنية المرتبطة بالرعاية الذاتية المهنية .
- يركز على تنمية قدرة الاخصائي الاجتماعى العامل فى مدارس الدمج بالمجال المدرسى على التطبيق الفعلى لاستراتيجيات الرعاية الذاتية المهنية .
- يطبق وفقا لمراحل وخطوات ومدة زمنية محددة .
- يعتمد على النظره الحره فى الممارسة وبالتالي فنياته واساليبه متنوعه.
- اغلب هذه الأساليب والاستراتيجيات معتمده على المنظور الايجابى فى تنمية الذات
- يركز على الانشطة المعرفية والذهنية والسلوكيه والانفعالية .
- برنامج تقوم به الباحثة .
- يتحدد نجاح البرنامج التدرىي السلوكى الفردى من خلال دلالة الفروق بين القياسيين القبلى والبعدى لعينة الدراسة على مقياس الرعاية الذاتية المهنية

مفهوم الرعاية الذاتية :

هناك تعريفات متعددة للرعاية الذاتية التي تركز على أنشطة الممارسه للأفراد من أجل تعزيز الراحة Rest والإسترخاء Relaxation، والرفاهية Well Being

تعرف بأنها : قيام الفرد بتوفير حاجته دون الإعتماد على إعانة أو مساعدة من الآخرين. (69)

ويمكن تعريفها بأنها: عملية مستمرة تلبي من خلالها احتياجات الشخص من أجل عيش الحياة بصحة وجوده. (70)

أو تعرف بأنها : مجموعة من البدائل التي تمكن الممارس من تلبية الإحتياجات المادية Physical، النفسية Psychological، المهنية Professional، والشخصية Interpersonal، والروحية Spiritual. (71)

وتعرف أيضاً بأنها : أساليب التغذية الذاتية التي تحمي الأخصائيين باعتبارهم موفرين الرعاية للآخرين. (72)

وتعرف بأنها : سلوك مهني وأخلاقي Behaviour Ethical and Professional من أجل توفير خدمات مختصة للعملاء عبر البيئات المختلفة. (73)

وهي أيضا تلك العملية المكونة من ثلاث عمليات: الوعي الذاتي Self awareness، التنظيم الذاتي Self Regulations، توازن الاتصالات بين الذات والآخرين والمجتمع الأكبر Balancing connection وبالتالي هي مجموعة من الاستراتيجيات للوقاية والمعالجة والتكيف مع المعوقات الطبيعية وغير الطبيعية بشأن المساعدة⁽⁷⁴⁾ وينظر إليها : باعتبارها قدرة الشخص على إدراك الذات Self Perceived لتلبية إحتياجات الآخرين دون أن يكون على حساب الفرد بما يشمل في ذلك إدراك الحاجة إلى التفكير الذاتي والقوة على التصرف عند الحاجة . وتعرف أيضاً : بأنها متطلب الأفراد من الرعاية الشخصية من أجل تنظيم أدائهم وتطويرهم وتمييزهم .⁽⁷⁵⁾ عرف بأنها: مدى اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة والرعاية التي يقوم بها الأفراد بمفردهم من أجل مصلحتهم⁽⁷⁶⁾

مفهوم الذات المهنية

تصور الفرد لمهنة ما على أنها مناسبة لقدراته الذاتية ورغباته كي تساعده على النجاح في مهنته وأدائه وتحسين مهاراته في مجال مهنته من أجل التوافق المهني .⁽⁷⁷⁾ تعرف بأنها: درجة امتلاك الفرد لمجموعة القدرات والخصائص الشخصية التي تتواءم مع متطلبات المهنة .⁽⁷⁸⁾

أبعاد الذات المهنية

(1) المعرفة المهنية : وتتمثل في المعلومات والمعارف التي تتعلق بالأشخاص والأشياء والتي تلعب دوراً هاماً في إدراك الآخرين وعملية الإدراك تخلق إطاراً مرجعياً من خلال التحديد المناسب للخبرات الجديدة التي تساعد على تنظيم العلاقات .⁽⁷⁹⁾

والمعرفة المهنية هي كل ما يدركه الفرد من معلومات ومعارف وأفكار ونظريات التي يكتسبها الإنسان من خلال تفاعله من الآخر في البيئة المحيطة.

(2) الأداء المهني : Vocational performance ما يقوم به الفرد في مجال محدد مما يتطلب فعلاً أو عملاً أو انحيازاً حيث يقوم البعض بتسمية هذا العمل بالأداء فالأداء مفهوم أكثر شمولية ينطوي على القيام الفعلي والحقيقي لإنجاز هذه المهنة .⁽⁸⁰⁾

(3) سمات الشخصية المهنية : تختلف المهن بعضها عن بعض من حيث ما تتطلبه من سمات شخصية فالأعمال التي تقتضي الاختلاط بالناس والتعامل معهم تتطلب سعة الصدر والتفاهم وقدر كبير من الاتزان الانفعالي وضبط النفس والمهارة في اتفائه العلاقات الإنسانية .⁽⁸¹⁾

(4) البعد النفسي : حيث تلعب الانفعالات دوراً هاماً في تشكيل شخصية الفرد وسلوكه وتتألف من جانب شعور ذاتي وجانب خارجي يتمثل في التعبيرات والحركات والتي يتسدد على الفرد

مفهوم الرعاية الذاتية المهنية : الرعاية الذاتية ليست الرعاية الأنانية Selfish Care الرعاية المتمركزة حول الذات Self- Centered Cares وإنما تشير الرعاية الذاتية إلى استراتيجيات صحيحة واسعة لرعاية جيدة للنفس بهدف إدارة الإجهاد بشكل جيد ومنع الإرهاق فهي سعة الأفق لإستخدام الرعاية الذاتية المناسبة التي تؤدي في نهاية المطاف الى المساعدة وشفاء الآخرين⁽⁸²⁾

الرعاية الذاتية المهنية في الخدمة الاجتماعية : عنصر أساسي لممارسة الخدمة الاجتماعية وتعكس فعالية الفرد One's Effectiveness في الاختيار Choice، والالتزام Commitment ليصبح مشارك بنشاط في الحفاظ على فعالية الفرد كأخصائي اجتماعي بالإضافة إلى تعزيز ممارسة الرعاية الذاتية المهنية ، واستراتيجيات دعم الأخصائي الاجتماعي في الوقاية والمعالجة والتكيف مع النتائج الطبيعية غير المرغوب فيها للمساعدة.⁽⁸³⁾

وتعرف بأنها : إدماج المهارات والاستراتيجيات من قبل الأخصائيين الاجتماعيين للحفاظ على الإحتياجات الشخصية، والعائلية، العاطفية، الروحية عندما يقدموا خدمات عملائهم .⁽⁸⁴⁾

الرعاية الذاتية المهنية التي يتبناها الفرد اجرائياً في :

- هي أسلوب وخطة، أو طريقة علمية أو استراتيجية يتبناها الأخصائي الإجتماعي للتخفيف أو الوقاية من المخاطر المهنية كتعب الاشفاق والإجهاد .
- تتضمن مجموعة سلوكيات قصدية هدفها النهائي الوقاية أو التخفيف من تأثير الموقف المشكل من الإجهاد.
- قابلة للتعديل وتخضع للتحكم من طرف الأخصائي.
- تسعى إلى مواجهة المشكلة بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر .
- متكاملة ومتنوعة تركز على مختلف الأبعاد المعرفية أو السلوكية او الإنفعالية أو الإجتماعية.
- يمكن قياسها اجرائياً بأداه رئيسية تعتمد محاورها على سبعة أبعاد كالاتي " الرعاية الذاتية ، الحدود الشخصية ، الحدود المهنية ، حدود الوقت ، الحدود الإجتماعية ، الأدوار المهنية ، التوازن "

الاطار النظري للدراسة

اولا : اسباب الرعاية الذاتية المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية: (85)

- 1-الرعاية الذاتية المهنية مكون أساسي في ممارسة الخدمة الاجتماعية الأخلاقية Ethical ، الرحمة Compassion، المختصة Competent تتطلب الوقت Time ، الطاقة Energy، الالتزام Commitment
 - 2-تعزيز ممارسة الرعاية الذاتية المهنية في المهنة اعتراف يشكل تحديا مع طبيعتها في كثير من الاحيان
 - 3- تركز الرعاية الذاتية المهنية على الوقاية الأولية primary prevention من هذه الظروف غير المرغوب فيها، والذي يعني ضمناً أن الاستراتيجيات والأدوات يجب أن تكون جزءاً من خطة الرعاية الذاتية المهنية، أن مفتاح التغلب على هذه الظروف هو إعداد نشط وفعال للأخصائيين الاجتماعيين بالمعرفة والمهارة .
 - 4- الرعاية الذاتية المهنية في الخدمة الاجتماعية أمر بالغ الأهمية للحفاظ على سلوك مهني أخلاقي Ethical and Professional Behaviour وتقديم خدمات متخصصة لدى العملاء في مجالات بيئات متنوعة .
 - 5- بالرغم من أن ممارسة الرعاية الذاتية المهنية تنطبق على جميع الأخصائيين الاجتماعيين لكنها أكثر أهمية وحسم لدى الأخصائيين الاجتماعيين الذين يقدمون الرعاية للمصابين بالصدمة
 - 6- الاعتراف بالرعاية الذاتية المهنية تعتبر الخطوة الأولية الهامة في الحفاظ على نزاهة الأخصائيين الاجتماعيين وفي الحفاظ على قيمة المهنيين Valued professionals في هذه المهنة .
- ثانياً: أهداف الرعاية الذاتية المهنية:** تدعم NASW ممارسة الرعاية الذاتية المهنية لممارسيها للأسباب الآتية: (86)

(1) الحفاظ على كفاءتهم Maintaining their competence

(2) تقوية المهنة Strengthening the profession

(3) الحفاظ على تكامل Intergrity العمل مع العملاء

(4) تعزيز ممارسة الرعاية الذاتية المهنية تتطلب التعليم ، الوعي الذاتي ، الالتزام .

ثالثاً: وظائف الرعاية الذاتية تتحدد في ثلاث عناصر كما يرى (Carroll et al. 1999): (87)

(أ) الحد من الإرهاق Reducing Burnout

(ب) تعزيز المظهر الإيجابي Positive Display للرعاية الذاتية الذي يخلق الرفاهية لكل من العملاء والمعالجين

(ج) حماية العملاء من الانتهاكات الأخلاقية للمعالجين الذين لا يمارسون الميثاق الأخلاقي الخاصة بهم Code of Ethics

والذي هو بمثابة دليل للممارسة مع العملاء.

رابعاً : مبادئ الرعاية الذاتية : النظر إلى الرعاية الذاتية ليس كمبدأ أخلاقي Principle Ethical وإنما كالتزام أخلاقي Moral Imperative لذا تنقسم معايير الرعاية الذاتية إلى : أولاً: مبادئ توجيهية ثانياً : مبادئ أخلاقية

أولاً : المبادئ التوجيهية ذات شقين : (88)

- 1) لا تضر نفسك في أداء واجب عند المساعدة أو العلاج
- 2) انتبه للاحتياجات الجسدية، الاجتماعية، والعاطفية والروحية كوسيلة لضمان تقديم خدمات عالية الجودة High quality services لأولئك الذين يتطلعون إليك من أجل الحصول عليها كونه إنسان.

ثانياً : المبادئ الأخلاقية في الممارسة : المبدأ الأخلاقي العالمي في جميع المهن هو لا للضرر " No Harm " حيث يتحمل العاملون في مجال الممارسة المباشرة التزامات أخلاقية وقانونية باتخاذ خطوات لحماية الآخرين من المخاطر المتوقعة فالباحثين في مجال علم النفس الاكلينيكي يتحدثون دائماً على الرعاية الذاتية في القمة Self Care at Top ، وهذه المبادئ توضح أن الغير أخلاقي Unethical هو عدم الاعتناء بالرعاية الذاتية كممارس لأن كفاية الرعاية الذاتية تمنع إيذاء من تخدمهم من العملاء وتحدد المبادئ في: (89)

- 1) احترام كرامة وقيمة الذات لان الإجهاد في العمل يقلل من الثقة Trust والسلامة
 - 2) المسؤولية Responsibility عن الرعاية الذاتية
 - 3) الرعاية الذاتية واجب من أجل الأداء performance يجب أن يكون هناك اعتراف بأن واجب أداء المساعدة لا يمكن أن يتحقق إذا لم يكن هناك في نفس الوقت واجب الرعاية الذاتية
- خامساً : استراتيجيات الرعاية الذاتية تتحدد في :** (90)

الأكل صحي Healthy eating ، اللياقة البدنية Physical Fitness، إدارة الوقت Time Management ، الاسترخاء Relaxation، (اليقظة العقلية) Mindfulness، تجنب تعب الإشفاق، التوكيد Assertiveness.

ومن وجهة نظر أخرى يمكن تحديدها في : (91)

- 1) الاعتراف بالمخاطر المهنية Recognize Occupational Hazards
- 2) استراتيجيات التفكير كمضاد للأساليب Think Strategies
- 3) البدء بالوعي الذاتي Self Awareness ، والتحرر الذاتي Self Liberation
- 4) تبني استراتيجيات متعددة ترتبط بتوجهات نظرية متنوعة
- 5) استخدم تحكم المثيرات كلما كان ذلك ممكناً Employ Stimulus Control
- 6) التأكيد على العنصر الإنساني Human Element (7) طلب العلاج الشخصي Seek Personal Therapy
- 8) تجنب التفكير بالتمني واللوم الذاتي Avoid wishful thinking and Self-Blame
- 9) التنويع (10 diversify) تقدير المكافآت Appreciate the Rewards

هناك (4) ابعاد لاستراتيجيات الرعاية الذاتية : (92)

- 1 – **رعاية الجسم** من خلال الاعتناء بالجسد وملاحظة العلامات الطبيعية للجسد ، الافكار ، القدرة على التركيز ، الانساق الجسمية التي تساهم في سوء التوظيف ، تصميم تنظيم الذات Self-Regulate والتصحيح الذاتي Self Correct ، تطوير الاهداف الشخصية في المحافظة على التنشئة الصحية ، التدريبات الشخصية .

2 - **تطوير الاحساس باليقظة** حول التفكير والمشاعر من خلال استراتيجيات مصممة للجوانب الانفعالية والعقلية ، مع الابعاد المعرفية والفعالية Affective وايضا مع الهوية المهنية Identity والتي تشمل الدافعية ، وهنا يتطلب من الاخصائيين الاجتماعيين ان تركز خبراتهم في المساعدة على فهم الابعاد النقدية لكلا من الممارسة العامة والخاصة ، إعادة تنظيم للتوقعات ، وإعادة ادوات Re-tooling التعامل مع تغيرات مستويات ، Micro ، Mezzo ، Macro ، وفعالية إدراك الذات .

3 - **التنمية الروحية:** فهي العامل الوقائي عندما تختبر ضغوط فلا بد من إدراك ان مساعدة الآخرين ممن لديهم عجز وعدم القدرة عملية صعبة وبالتالي فهناك حاجة لقبول توقعات مرنة للذات والعملاء واستخدام استراتيجيات تثبت الأمل في العملاء ومراعاة الممارسة من المنظور الانساني التي يرى ان ظروف الانسان يمكن ان تتحسن ووجود الايثار والدافعية والمرونة في مواجهة المحن ووجود مشاعر مستمدة من الانسانية الصادقة تقدم اقصى المكافآت

4 - **الصحة في مكان العمل** من خلال تعلم المثابرة والتحمل ، وعدم المساهمة في وجود بيئة عمل سلبية ، وتجزئة العمل الى اجزاء وإعادة تشكيل Reframe وإعادة مباشرة Redirect الطاقة الايجابية لا للطاقة السلبية وكون الفرد حازما لا للعدوانية عند الاتصال ، ودائما فهم العميل في ضوء اخلاقي .

سادسا : **مجالات الرعاية الذاتية:** حدد Carroll, L أربعة مجالات: (93)

- **العمل داخل الشخصية Intrapersonal Work :** وتشمل أمثلة العمل داخل الذات زيادة الوعي الذاتي من خلال العلاج النفسي الفردي، والانخراط في الروحية أو الوعي ، والقيام بأنشطة تطوعية، اتباع الأخلاق الشخصية والحفاظ على نمط حياة عادل Equitable lifestyle
- **العمل بين الأشخاص Interpersonal Work** ويشمل الدعم بين الأفراد الحفاظ على علاقات إيجابية (الزوجية ، الصداقة / الجماعية) .
- **الدعم والتنمية المهنية Professional Development and Support:** التنمية المهنية والدعم هما الأنشطة المتصلة بالعمل، بما في ذلك حضور مؤتمرات التعليم المستمر، مع وجود اعباء يمكن التحكم فيها ، ووضع أهداف واقعية في العمل.
- **الأنشطة البدنية أو الترفيهية Physical or Recreational Activities:** هي أوقات الفراغ للأنشطة التي لا تتعلق بالعمل كالقراءة وممارسة الهوايات والمشاركة في الأنشطة

سابعا : **عوامل الرعاية الذاتية** (94)

التدعيم المهني Professional Support ، التطوير المهني Professional Development ،
توازن الحياة Life Balance ، الوعي المعرفي Cognitive awareness ، التوازن اليومي Daliy Balance .
ثامنا : خطوات الرعاية الذاتية : تتكون عملية الرعاية الذاتية من **خطوتين:** (95)

الأولى: هي السلام والشفاء Peace and Heal وهو الحد الأدنى من الرعاية الذاتية والذي يشجع التركيز على الحصول على ما تحتاجه من أجل البقاء Survives وتلبية الاحتياجات الأساسية للشخص الجسدية والعقلية والنفسية **الثانية :** هي التنشيط Energize وهنا الرعاية الذاتية أكثر تقدماً وتشجع على التركيز على أن تكون أكثر ازدهارا وهذه الخطوة تتطلب تجاوز البقاء على قيد الحياة والشفاء لمعرفة ما السعادة Happiness والبهجة Joy ومعنى الهدف من الحياة، من خلال اكتشاف تلك الجوانب وإعطاءها الأولوية في الحياة، مما تصنع حماية قوية ضد

الإرهاق وفي هذه الخطوة يبدأ الأخصائيين الاجتماعيين أن ينظر إلى أنفسهم على أنهم يستحقون العناية عن طريق تحديد المصادر الشخصية والتنظيمية لضغوطهم .

وبالرغم من أنه لا توجد خطة للرعاية الذاتية تناسب الجميع لأن كل شخص له تاريخ حياته الفريدة ويواجه مطالب وضغوطات وتحديات مختلفة فإن هناك أوجه مشتركة بين جميع خطط الرعاية الذاتية تتمثل في :

(1) العناية بالصحة البدنية Physical Health (2) إدارة وتخفيض الضغط Managing and Reducing Stresses

(3) احترام الاحتياجات العاطفية والروحية Honoring Emotional and Spiritual Needs

(4) تغذية علاقات Nuturing Relationship (5) إيجاد توازن Balance بين الحياة الشخصية والعملية

تاسعا : جوانب تطوير خطط الرعاية الذاتية المهنية "الفردية" (96)

1- لا بد أن تشمل خطط الرعاية على استراتيجيات شخصية للحفاظ على الصحة، والوقاية من الإرهاق Preventing burnout، وتعب الإشفاق، ومعالجة إجهاد الصدمة الثانوي .

2- ينبغي أن تشمل الخطة تقوية وتطوير أساليب المواجهة التفاعلية Interactive coping styles التي تتعامل مباشرة مع إدارة الصراع والاختلاف مع الزملاء .

3) ينبغي أن تسعى الخطة للمحافظة على الوعي الذاتي للقيود المهنية والشخصية لدى الأخصائيين الاجتماعيين

4) تطوير خدمات الدعم الإبداعية للأخصائيين والتي تشمل مواقع الويب، التدعيم عبر الإنترنت online support.

5) تطوير التعليم المستمر Continuing Education على الرعاية الذاتية المهنية والظروف مثل الضغط stress، الإرهاق، وتعب الإشفاق .

عاشرا : ممارسة الرعاية الذاتية " على مستوى الفرد" تتمثل في (97)

أولاً : زيادة الملاحظات الذاتية Increase your self obserations

ثانياً : الاشتراك في سلوكيات الرعاية الذاتية emotional self care Behaviours

ثالثاً : استخدام القدرات المعرفية Use Cognitive Abilities

رابعاً : ترابط الأنشطة السلوكية Engage in Behaviour Activities

ويتم توضيح كل خطوة بشيء من التفصيل :

أولاً : زيادة الملاحظات الذاتية عن طريق

1- التعرف على علامات Signs الإجهاد مما يحافظ على الوعي الذاتي

2- إجراء تحليل ذاتي Self analysis بما يحافظ على الوعي الذاتي

ثانياً : الاشتراك في سلوكيات الرعاية الذاتية العاطفية

1- استخدام أنشطة الاسترخاء والمهدئة للنفس من خلال استخدام التأمل Meditation .

2- المحافظة على توازن صحي في الحياة .

3- الاشتراك في أنشطة الشفاء والتعبير عن المشاعر من خلال الكتابة أو الفن

ثالثاً : استخدام القدرات المعرفية عن طريق

1- وضع توقعات واقعية لتعزيز مشاعر الإنجاز من خلال تحديد أهداف محددة يمكن تحقيقها.

2- تبني موقف القبول من خلال تقدير المكافآت .

3- لا تتحمل مسؤولة شفاء عملائك .

4- احذر التحدي السلبي : وتوجيه اللوم واهتم بالعثور على معنى وأمل، وركز على المرونة في العلاقات .

رابعاً : الاشتراك في الأنشطة السلوكية وتتمثل في

1- الموازنة بين اعباء الحالات (الضحايا وغير الضحايا)

2- وضع حدود شاملة لأعباء الحالة (من خلال مراقبة التوازن في العمل والتوازن بين العمل والحياة)

- 3- شارك ردود الأفعال مع العملاء (من خلال مراقبة الحدود الشخصية وتعزيز التحالف العلاجي)
4- قم بأخذ إجازة أو قسط من الراحة عند الضرورة .

الحادي عشر : وضع نموذج للرعاية الذاتية ABC

Awareness [A] الإدراك (الاحتياجات Needs، الحدود Limits، العواطف Emotions، المصادر Resources)
Balance [B] التوازن في (العمل Work، واللعب، وبين رعاية الآخرين others ورعاية الذات yourself)
Connections [C] الاتصالات بين (الذات والآخرين) oneself, others

الثاني عشر : المدخل التكاملي للرعاية الذاتية الذي يساعد على الحد من التوتر يتمثل في عدة أبعاد منها : (98)

1) البعد المادي Physical (الجسم The body) : من أجل العيش Live ، الحركة Move ، التنفس Breathe وتشمل الرعاية الذاتية البدنية تتضمن نمط حياة صحي شامل وتتضمن تناول الطعام الصحي، شرب الكثير من الماء، ممارسة الكثير من الرياضة ومن الأنشطة الأخرى أيضاً أخذ وقت كاف بعيداً عن أجهزة الكمبيوتر والهواتف، والتليفزيون والتمتع بلحظات للراحة

2) البعد العاطفي Emotional (القلب The Heart) : من أجل الحب Love، والرعاية، وتكوين علاقة مع النفس والآخرين وقد تشمل الرعاية الذاتية وضع حدود واضحة خاصة بكلاً من الوقت والطاقة، وجذب الحدود العاطفية ضمن علاقات المساعدة، إحاطة النفس بناس إيجابية (اعطى واستقبل الحب، اللطف، التدعيم)

3) البعد النفسي Psychological (العقل The Mind) : من أجل التعلم Learn، والتفكير Think، والنمو growth وقد تشمل أنشطة الرعاية الذاتية والنفسية التطور المهني والشخصي من خلال : إعطاء الاهتمام للأشياء التي تكون في نطاق السيطرة (مجال التأثير)، أخذ وقت من أجل التأمل الشخصي Personal Reflection، ملاحظة الخبرات والأفكار والمشاعر الداخلية، صقل الوعي الذاتي من خلال: المجالات، التأمل والتفكير، الحصول على التغذية العكسية من الآخرين، التدريب Coaching، تقديم المشورة والتشاور.

4) البعد الروحي Spiritual (الروح The spirit) : من أجل التواصل مع الجوهر Essence، الغرض Purpose، والمعنى Meaning وقد تشمل الصلاة Prayer، الامتنان والتأمل، وقضاء وقت في الطبيعة وتحديد ما هو مفيد في العمل والحياة، ممارسة اليقظة العقلية Mindfulness

العقبات التي تعترض الرعاية الذاتية: (99)

نقص الطاقة Lack of energy ،المسؤوليات الكثيرة Many responsibilities، والخوف من الظهور بالضعف Fear of appearing weak ،صعوبة الشخص Person's difficult في وضع نفسه أولاً، القصور في الاعتراف بأن احتياجاتك تستحق أن تكون ذات أولوية priority، تقدير الذات Self Esteem، واخيراً التحفيز الزائد المقترن بالطموح والفهم Over stimulation couplad with ambition and understanding

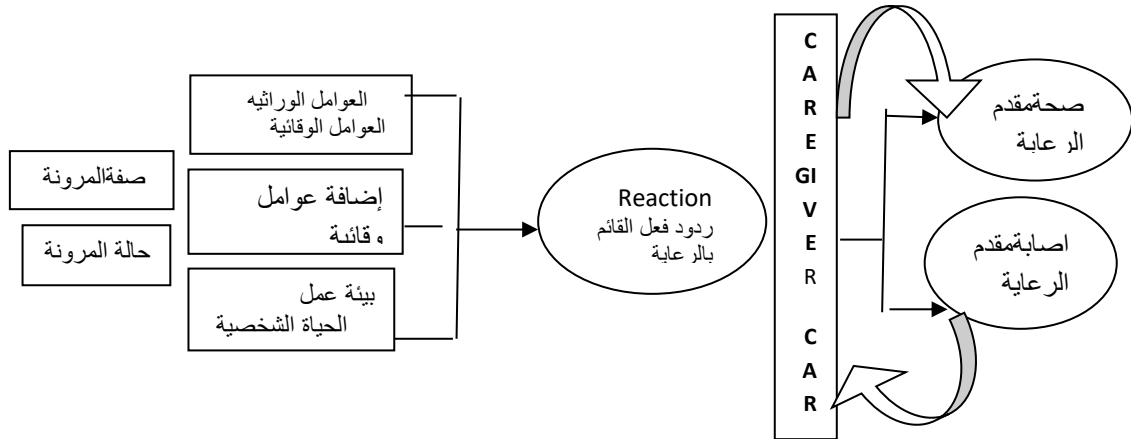
الثالث عشر :المدخل النظرية للدراسة :

1- مدخل حل المشكلة : هذا المدخل يرى ان الانسان هو القادر على حل مشكلاته ويحاول معايشة الواجبات التي تتطلبها الحياة اليومية وتنمية قدراته وطاقاته كشيء اساسى فى شخصيته وان الحل يتطلب موارد وفرص تعاون وتساند من الآخرين كما يتضمن إيجاد تنظيم واعى ودقيق للتعامل مع ذلك الواقع . (100)
يرتكز هذا المدخل على محور اساسى وهو العلاقة التي تحدث بين الفرد وبيئته الاجتماعية، والنجاح في حل المشكلة ينتج عنه نجاح في العملية التعليمية فهو منهج تعليمى يمكن ان يستخدم فى جميع المواقف الحياتية والاعتماد عليه يدفع إلى الوصول إلى الاهداف بشكل أسرع لانجاز أكبر من خلال التحكم والاستيعاب للمشكلة والشعور بالنجاح

2- **المدخل السلوكي**: يشير إلى ضرورة إضافة مهارات جديدة إلى المهارات الحالية مما تساعد الاخصائيين على الاعتماد الذاتي بشكل أكبر وزيادة الثقة في قدرتهم على إدارة التغيير في حياتهم وقد يبدو هذا صعبا ولكن الالهم هو اكتسابهم القدرة على حل مشاكلهم ويعرف **التعديل السلوكي** بأنه "التطبيق المنظم لمبادئ التعلم التي قامت على التجريب وبصفه خاصة لتقليل أنماط السلوك غير المرغوبه أو زيادة أنماط السلوك المرغوبه " وأهم الاساليب المستخدمة في الدراسة :

- تقديم نماذج للاقتداء Model Presentation ويستخدم بهدف إكساب سلوكا جديدا عن طريق تقديم وعرض نماذج حقيقية أو رمزية للسلوك المطلوب
- التدعيم Reinforcement: ويأتى من خلال المدعمات الايجابية والسلبية بشكل منتظم مما يزيد من احتمالات وقوع السلوك فى المستقبل ويراعى ان يتم تنظيم عملية التدعيم من بيئته الطبيعية او العادية كلما امكن ذلك.

3- **نظرية الانساق**: ترى أن الفرد والجماعة والمجتمع كل متفاعل وكل منهم انساق فرعية ولها بناءات ووظائف اولية هامة والمشكلة تظهر عندما يكون هناك خلل فى توازن أحد الأنساق او فى وظائفه فيؤثر على الانساق الاخرى كما ان التفاعل بين الوحدات بكل ما فى الوجود المادى والانسانى هو نتاج التفاعل بين جزئياته ، والانسان ذاته هو نسق مفتوح يتميز بوجود فتحات تتسع وتضيق لاستقبال دائم لمدخلات من الانساق الأخرى كالظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ومن هنا تكون المشكلة ليست حالة مرضية بل هى وظيفة لنسق له علاقة غير سوية بالانساق الاخرى ومن هذا المنطلق فإن الانسان له قدرة تلقائية على التأثير فى البيئة (101)



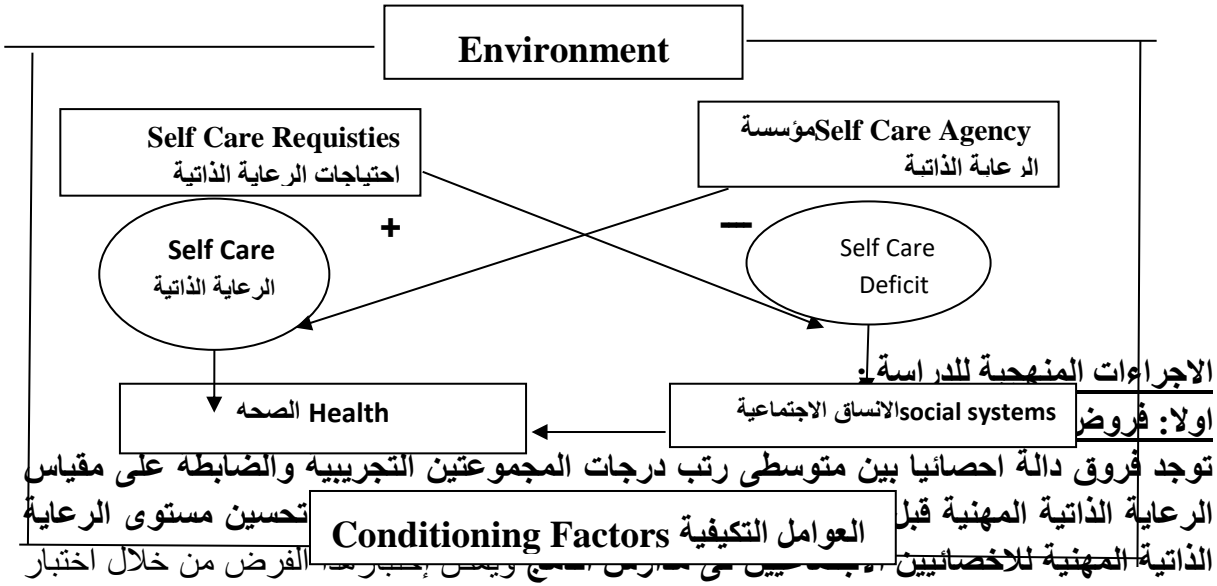
ومن خلال هذا الاطار يمكن ان يتخذ مجال العمل وادوار الاخصائيين وحدات تفسيرية فعبء الحالة ، وعدد الحالات التى يتعامل معها، ومستوى التعاطف الذى يقدمه والتفاعل مع العملاء والزلاء والمشرفين تمثل انساقا فكرية فى الإحاطة بهذه الظاهرة وتفسيرها ومن خلال هذا الاطار لا بد من التاكيد من أن فهم الرعاية الذاتية المهنية لا يمكن عزله عن الطريقة التى يفكر بها الأخصائى أو ما يحمله من اتجاهات ومعتقدات وطاقت ولا يمكن عزل الرعاية الذاتية المهنية عن ما يتعلمه الأخصائى عن محددات مواجهة المواقف المختلفة ، وبالتالي فإن تقرير الاحداث نابع من إدراك الاخصائيين لها وحسب وجهات نظرهم وليس من الاحداث ذاتها فمن إعادة تقييم وجهات النظر السلبية والاقبل تعاونا ومن خلال تطوير وتجريب سلوكيات بديله أكثر فاعلية لحل المشكلة

4- **نموذج التدخل باستخدام مفهوم الذات Ego Psychology Intervention** يقود إلى التركيز على : (102)

- تقوية القدرات الفطرية دون الحاجة إلى تعديل الأطر التحتية للصراعات الشخصية
- تزويد الاخصائيين من العملاء بخبرات التفاعل وتكوين العلاقات الإنسانية من خلال تصحيح التفاعلات الماضية السلبية استنادا على تعاونه مع الباحثة فى تكوين علاقة مهنية فعالة

- مساعدة الأخصائيين على تقوية اعتبارهم الذاتي وتنمية كفاءاتهم من خلال العمليات التعليمية التي تنتج من التعامل مع الباحثة أثناء تنفيذ عمليات الخدمة الاجتماعية
- خلق بيئة إيجابية تساعد الأخصائيين على تنمية وظائف الذات بفاعلية وكفاءة .
- 5- نموذج التدريب الذاتي:** وهو إطار للتدخل المهني يجمع بين السلوكية والتحكم والسيطرة على الذات من خلال الاسترخاء والتأمل الذاتي حيث يعتمد هذا النموذج على مجموعة من العمليات هي: (103).
- **العملية الأولى:** المعونة نفسية مكثفة بهدف المساعدة على الاسترخاء والتأمل الهادىء رغم الاجهاد .
 - **العملية الثانية:** تزويد الاخصائى بكافة الحقائق المرتبطة بعملية الوقاية من الإجهاد عن طريق الرعاية الذاتية والمناقشة المنطقية والواقعية حول الرعاية ومفاهيمها واساليبها واستراتيجيتها دون إفراط او تفريط.
 - **العملية الثالثة:** اعطاء الفرصة للتفكير الذاتى مع استخدام اسلوب التشجيع والتثبيط لكل نجاح او فشل يحققه الاخصائى ليتمكن من الوصول إلى الإجابات .
 - **العملية الرابعة:** استحداث بدائل لتوجيه الانتباه لسبل الرعاية الذاتية المهنية كتدعيم العلاقات الاجتماعية وقراءة القصص المحببة ومشاهدة الافلام وتغيير الاماكن وغيره
- 6- نموذج إعادة تنظيم الذات:** وهو نموذج اشتقت مفاهيمه من المدرسة التحليلية ونظرية الازمه والنظرية المعرفية للمساعدة فى التخفيف من الضغوط وما يحيط بها من انهيار لمدرجات ومعارف الاخصائى وتدهور فى إرادته وقدرته على إتخاذ القرار ومحور الارتكاز لهذا النموذج هو "تقييم إستجابة الاخصائى" ويقوم هذا النموذج على عدة مراحل هي (104):
- **المرحلة الأولى:** مساعدة الاخصائى على التعبير عن كل ما يجول بخاطره من إجهاد وتعب وغيره دون اى محاولة لتخفيفها مع تفسير الاخطاء حال صدورها .
 - **المرحلة الثانية:** وهى مرحلة استثمارية للتفكير المنطقى واختبار البدائل المناسبة .
 - **المرحلة الثالثة:** وفيها يتم تدعيم كل إستجابة قوية أو إيجابية وإدانة كل إستجابة سلبية .
- 7- نموذج الالتزام:** ويقوم على مسلمة الالتزام بإتباع اساليب نمط حياتى معين وتعتمد الجهود فى هذا النموذج على ما يلى: (105)
- المبادرة النفسية للتقرب إلى العملاء من خلال المناقشة .
 - التوجيه من خلال إيضاح الأضرار الناجمة عن عدم التقيد بتعليمات البرنامج .
 - التدعيم لسلوكيات الالتزام للاخصائى .
- 8- النموذج المعرفى - التفاعلى:** يتفق مع افتراض المواجهة التي تسعى إلى تعديل أو تغيير العلاقة بين الفرد والبيئة لتخفيف الضرر الانفعالي، ويفترض النموذج المعرفى - التفاعلى للضغط نوعين للمواجهة هما: (106)
- أولاً: **المواجهة الموجهة نحو الانفعال:** فيها يحاول الفرد التحكم في مشاعره السلبية مثل: الغضب والإحباط والفشل والخوف ... التي تسبب الأحداث الضاغطة .
- ثانياً: **المواجهة الموجهة نحو المشكلة:** وفيها يحاول الفرد وضع خطط واقعية متماسكة للتفاعل ويجهد نفسه للتحكم المباشر في المشكلة قدر المستطاع .
- 9 - نموذج Karasek Model** يقوم النموذج على ثلاثة متغيرات أساسية هي: **اولا المتطلبات Demand** "المتطلبات السيكلوجية" وترتبط أشد الارتباط باحتياجات الفرد فى بيئة العمل وتتمثل فى: أعباء الوظيفة، سرعة الانفعال، طول ساعات العمل، تنظيم الوقت، الأوقات المخصصة للمهام، **ثانيا:** التحكم Control "حرية إتخاذ القرار" وتشمل القدرات الذاتية للأفراد مثل الحكم الذاتى والمسئولية والمهارات والتدريب والخبرات الوظيفية،

ثالثا: الدعم "الدعم الاجتماعي Social Support ويشمل خصائص البيئة الاجتماعية التي يؤدي فيه العمل وتتمثل في "مناخ العمل، الاندماج في العمل، العمل الفريقي، النمط الإداري، مساعدة الزملاء . (107)



توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على مقياس الرعاية الذاتية المهنية قبل العوامل التكيفية Conditioning Factors تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية للاخصائيين الفروض الفرعية التالية :

- 1- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على بعد الرعاية الذاتية قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي للاخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج
 - 2- توجد فروق دلالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على بعد الحدود الشخصية للمقياس قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي للاخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج.
 - 3- توجد فروق دلالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على بعد الحدود المهنية للمقياس قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي للاخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج.
 - 4- توجد فروق دلالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على بعد حدود الوقت للمقياس قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي للاخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج.
 - 5- توجد فروق دلالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على بعد الحدود الاجتماعية قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي للاخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج.
 - 6- توجد فروق دلالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على بعد الادوار المهنية قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي للاخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج
 - 7- توجد فروق دلالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على بعد التوازن قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي للاخصائيين الاجتماعيين في مدارس الدمج
- ثانيا : نوع الدراسة : تعتبر هذه الدراسة من الدراسات شبه تجريبية تركز على تدخل مهني يهتم بالتعرف على مدى تأثير "متغير مستقل برنامج تدريبي سلوكي في خدمة الفرد " على "متغير تابع" هو الرعاية الذاتية المهنية للاخصائيين الاجتماعيين بمدارس الدمج .

ثالثا: المنهج المستخدم:

إن المنهج المستخدم فى هذه الدراسة هو المنهج التجريبي لأنه من أنسب المناهج لدراسة العلاقة بين متغيرين أو أكثر

رابعاً: أدوات الدراسة : اعتمدت الباحثة على

- مقياس الرعاية الذاتية المهنية "إعداد الباحثة"
- المقابلات الفردية والجماعية
- البرنامج التدريبى
- المعاملات الاحصائية

مقياس الرعاية الذاتية المهنية "إعداد الباحثة "

هدف المقياس: يهدف المقياس إلى التعرف على ممارسة برنامج تدريبي سلوكى فى تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية للاخصائيين الاجتماعيين ويتم استخدامه فى التقييم القبلى والبعدى للبرنامج

خطوات بناء المقياس : اتبعت الباحثة الخطوات الآتية :

- تم إعداد الصورة الأولية للمقياس فى ضوء الاطلاع على ما توفر لدى الباحثة من التراث السيكولوجى المرتبط بموضوع الدراسة وبعض الادوات التى اعدت لقياس الرعاية الذاتية للفئات المختلفة وخاصة المرضى والمسنين ومقياس الكفاءة الاجتماعية اعداد /عبد المنعم حسيب للاخصائيين ومقياس الرضا الوظيفى اعداد / احمد حمزة ، مقياس الإبداع المهني اعداد أحمد حسني ومقياس وسائل التنمية الذاتية المهنية إعداد مدحت ابو النصر،مقاييس مترجمه لكلا من جودة الحياه وقائمة ممارسة الرعاية الذاتية الشخصية/المهنية، مقياس مرونة الذات ..وفى ضوء ما تم الاطلاع عليه صمم المقياس فى صورته الأولية بحيث تكون **المقياس من الاتى : المؤشر الأول:** ويحدد استراتيجيات الرعاية الذاتية ويشمل "32 عبارة "كالتالى الرعاية الجسدية "9 عبارات،الرعاية العاطفية "7" والرعاية النفسية "8" والرعاية الروحية "8" ،**المؤشر الثانى:** ويحدد الحدود الشخصية ويشمل "20" عبارة، **المؤشر الثالث:** ويحدد الحدود المهنية ويشمل "18" عبارة، **المؤشر الرابع:** ويحدد حدود الوقت ويشمل "17" عبارة ، **المؤشر الخامس:** ويحدد الحدود الاجتماعية ويشمل "17" عبارة، **المؤشر السادس:** ويحدد الادوار الاجتماعية ويشمل "20" عبارة ، **المؤشر السابع :** ويحدد التوازن ويشمل "17" عبارة

تم صياغة عبارات المقياس مع مراعاة مجموعة من التعليمات تبين كيفية الاجابة على مفردات المقياس من حيث ان تكون لغة العبارات سهلة وواضحة الفهم وبسيطة بعيدة عن التداخل وتغضى ابعاد المقياس وان تكون العبارات قصيرة قدر الامكان ومرتبطة بالبعد الذى يحتويه.

وتتم الإجابة على تلك العبارات من خلال اختيارات تدل فى الواقع على مدى انطباقها على الاخصائى **وهى تنطبق تماما - تنطبق إلى حد ما - لا تنطبق اطلاقاً**

وقد حرصت الباحثة على تنوع الاختيارات كمحاولة للبعد عن الاستحسان الاجتماعى اى الايحاء للاخصائى بالإجابة على الاسئلة بما هو مقبول أو مستحسن اجتماعيا وتحصل تلك الاختيارات على الدرجات (3 -2- 1) على التوالى بحيث تكون أدنى درجة على المقياس (141) واعلى درجة (423) درجة حيث تشير الدرجة المنخفضة على المقياس الى ضعف الرعاية الذاتية المهنية لدى الاخصائيين .

عرض المقياس فى صورته المبدئية على المحكمين من السادة الاساتذة فى الخدمة الاجتماعية من أجل تحكيم عبارات المقياس من حيث مدى ارتباط كل مؤشر بالأشياء التى يحددها ومن حيث مدى ارتباط عباراته بالمضمون وكذلك من حيث الصياغة والوضوح وبناء على ذلك قامت الباحثة بتعديل بعض عبارات المقياس وأعيد صياغة البعض الآخر وتم حذف عبارات وإضافة أخرى حتى وصل عدد العبارات إلى (141) عبارة

مرحلة حساب الثبات والصدق :

صدق المقياس : فقد اعتمدت الباحثة على نوعين من الصدق

أولاً: صدق المحكمين الذين قاموا بتحكيم المقياس وعددهم "3" من الاساتذة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية للتأكد من وضوح العبارات وقياسها لما صممت من أجله ومدى ملائمة العبارات لكل شكل من أشكال الرعاية الذاتية المهنية ومدى ملائمة طريقة التصحيح وفقاً لدرجة اتفاهم التي تزيد عن 85%.
ثانياً: الصدق العاملي : حيث اعتمدت الباحثة في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل متغير في الاداة بالدرجة الكلية وذلك لعينة قوامها "10" مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين خارج عينة الدراسة وتبين انها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها وان معامل الصدق مقبول كما يتضح من الجدول (1) الاتساق الداخلي بين ابعاد الاداه ودرجة المقياس ككل ن="10"

ع	ابعاد الرعاية الذاتية المهنية	معامل الارتباط	الدلالة
1	الرعاية الذاتية	0,68	0.01
2	الحدود الشخصية	0,77	0.01
3	الحدود المهنية	0,84	0.01
4	حدود الوقت	0,75	0.01
5	الحدود الاجتماعية	0,85	0.05
6	الادوار الاجتماعية	0,83	0.01
7	التوازن	0,79	0.05

ويتضح من الجدول السابق ان معظم متغيرات الاداه دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لكل بعد على حدة ومن ثم يمكن القول ان الدرجات تحقق الحد الذي يمكن معه قبول هذه الدرجات ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الاداة والاعتماد على نتائجها
 الثبات للمقياس: قامت الباحثة بتعديل عبارات المقياس واصبحت في صورتها النهائية بحساب معامل الثبات وذلك باستخدام معامل ثبات "ألفا كرونباخ" وذلك لكل مظهر من مظاهر الرعاية الذاتية المهنية حيث يتم تطبيق المقياس على عدد (10) من الاخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في المجال المدرسي خارج عينة الدراسة حيث أظهر التحليل ما يلي :

**جدول "2" معاملات "ألفا كرونباخ" للثبات لمقياس الرعاية الذاتية المهنية
 للأخصائيين الاجتماعيين في ضوء ابعاد المقياس**

عدد العبارات	ابعاد الرعاية الذاتية المهنية	قيمة ألفا كرونباخ
32	الرعاية الذاتية	0,79
20	الحدود الشخصية	0,81
18	الحدود المهنية	0,74
17	حدود الوقت	0,71
17	الحدود الاجتماعية	0,82
20	الادوار الاجتماعية	0,84
17	التوازن	0,76
141	المقياس ككل	0,86

وتدل النتيجة السابقة على تدعيم استخدام المقياس حيث ان قيم معاملات الثبات زادت عن 0.70 وهي بذلك تكون مقبولة .

خامساً: مجالات الدراسة :

المجال المكاني : بلغ اجمالي عدد مدارس الدمج بالمحافظة "124" على جميع المراحل التعليمية " الابتدائي - الاعدادي - الثانوي - التجاري - الفني " و تم تطبيق الدراسة على عدد من "10" من مدارس الدمج وخاصة في المرحلة الابتدائية بحى الشرق وبورفؤاد بالمحافظة وهي : القناة الابتدائية ، اشطوم الجميل ، على مبارك الابتدائية ، الفرما الابتدائية ، التيمورية ، مصطفى كامل ، والجواد حسنى ، السيده خديجه ، سينا الابتدائية ، والنصر الابتدائية .

المجال البشرى : تكونت العينة النهائية للدراسة من "20" مفردة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمدارس الدمج الابتدائية الحكومية والتابعة لإدارتى الشرقوبورفؤاد التعليمية بمديرية التربية والتعليم بمحافظة بورسعيد وقد تضمن إطار المعايير "36" اخصائى وبناءا على ذلك قامت الباحثة بتطبيق شروط ممن يتوافر فيهم الشروط الآتية: تتراوح اعمارهم ما بين 25-40 سنة ، يتعاملون مباشرة مع الطلاب المعاقين داخل المدرسه وليس بشكل شرفى لاستكمال اعضاء اللجنة ، حاصلون على دورات تدريبية فى العمل المهني ، عانوا من بعض اعراض الاجهاد المهني حاصلون على أقل الدرجات على مقياس الرعاية الذاتية المهنية ، يرغبون فى العمل مع الباحثة، وبعد تطبيق شروط العينة تم الحصول على "24" اخصائى اجتماعى اعتذر "4" منهم لضيق وقتهم وعملهم باعمال اخرى اضافية وايضا لمن اعترضت حالتهم الصحية وخاصة من السيدات الحوامل وآخرين من العاملون فى الفترة المسائية وعدم تواجده فى فترات العمل العادية ، واصبحت عينة الدراسة "20" تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين بطريقة عشوائية فى العدد إحداها تجريبية تم تطبيق برنامج التدخل عليها والأخرى ضابطة

المجال الزمنى: استغرقت هذه الدراسة فترة ثمانية أشهر من يونيو2017- يناير2018 شامله فترة جمع البيانات وتطبيق البرنامج .

تم مجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى العمر الزمنى والدخل والمؤهل والخبرة والسن والحاله الصحية والجدول رقم (3) يوضح ذلك

جدول "3" يوضح قيم "Z,W,U" ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة للتجانس بين متغيرات الدراسة للمجموعتين

المتغيرات	المجموعه التجريبية		المجموعه الضابطه		U	W	Z	الدالة
	النوع	السن	المؤهل	الحاله الاجتماعية				
النوع	ذكر	4	5	50%	47	102	0,2	غير داله
	انثى	6	5	50%				
السن	25-اقلمن30	3	1	10%	37	92	1	غير داله
	30-اقل من 35	6	7	70%				
	35 فأكثر	1	2	20%				
المؤهل	بكالوريوس خدمه اجتماعيه	4	3	30%	47	102	0,2	غير داله
	ليسانس اداب	2	3	30%				
	دراسات عليا	4	4	40%				
الحاله الاجتماعية	متزوج	8	8	80%	49	104	0,1	غير داله
	مطلق	-	1	10%				
	اعزب	2	1	10%				
	لم اتخذ أى دورات	5	5	50%				

الدورات التدريبية	دورة واحدة	4	40%	3	30%	47	102	0,2	غير داله
	دورتين فأكثر	1	10%	2	20%				
الدخل	لدى ما يكفى	8	80%	9	90%	49	104	0,1	غير داله
	لدى ما يكفى مع توفير القليل	1	10%	1	10%				
	لدى دائما مال متبقى	-	-	-	-				
	لا يكفى	1	10%	-	-				
مدة الخبرة	اقل من 5سنوات	8	80%	8	80%	49	104	0,1	غير داله
	5-10سنوات	1	10%	-	-				
	10سنوات فأكثر	1	10%	2	20%				
الحاله الصحية	جيده جدا	2	20%	3	30%	49	104	0,1	غير داله
	جيده	8	80%	7	70%				
	ضعيفه	-	-	-	-				

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon ، ومانوتنيو Mann whitney U " بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة في المتغيرات السابقة مما يشير إلى تجانس مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية في المتغيرات المدروسة قبل تطبيق البرنامج

البرنامج التدريبي السوكي:

اولا : الهدف العام من البرنامج التدريبي السلوكي يتمثل في هدف رئيسي هو "تحسين مستوى الرعاية الذاتية المهنية للاخصائيين الاجتماعيين بمدارس الدمج ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال مجموعه من الاهداف الفرعية:

1 – تحسين مستوى الرعاية الذاتية بابعادها "الجسدية، والنفسية، والعاطفيه، والروحية" من خلال تعليمهم مهارات "معرفية" حول مفهوم الرعاية الذاتية والمفاهيم المرتبطة بها "تنظيم الذات، مراقبة الذات، الوعي الذاتى، التحكم الذاتى" واكتساب "اساليب سلوكية" للرعاية الذاتية المهنية منها اساليب التحكم فى المثيرات "الداخلية، والخارجية" واساليب "التحكم الذاتى" فى المشاعر المصاحبة للإشفاق من خلال استخدام اسلوب الاسترخاء والتأمل فى مواجهة مواقف الاجهاد بطريقة بناءة تساعدهم على الوقاية من الضغوط والتخفيف من حدتها .

2 – تحسين مستوى الحدود الشخصية من خلال تنمية وعى الاخصائى بمفهوم الحدود الشخصية وكيفية تطبيقها واهمية تطبيقها باعتبارها احد ابعاد الذات المهنية عن طريق إعادة البناء المعرفى حول متطلبات وسمات الشخصية التى تقتضى التعامل مع الناس وما تتطلبه من التفاهم والقدرة الكبير من الاتزان الانفعالي وضبط النفس.

3– تحسين مستوى الحدود المهنية من خلال تنمية الوعي الذاتى بالدور المهني فى التعامل مع العملاء وتنمية المعرفة المهنية بالمعلومات والمفاهيم المرتبطة بعملية الإدراك والفهم التى تخلق إطاراً مرجعياً لمدى تأثير مواقف ومشكلات العملاء على وجود الاجهاد وتعب التعاطف من خلال اكتساب سلوكيات جديدة تساعد على تنظيم العلاقات وتطوير التفكير الذاتى وتطوير الذات المهنية وبالتالي تعزيز قدرة الاخصائى على النمو المستمر.

4 – تحسن مستوى الوعي بحدود الوقت من خلال اكتساب المهارات إدارة الوقت وتنظيم وتخطيط اوقات العمل المختلفة والوعى بتنظيم وإدارة عبء وعدد الحالات .

5- تحسين مستوى الحدود الاجتماعية من خلال تعديل السلوكيات الاجتماعية وبصفة خاصة زيادة الانماط السلوكية المرغوبة مثل الاهتمام بطلب المساعدة والدعم الاجتماعي سواء من الزملاء او المشرفين او البيئة الطبيعية وايضا تنميه الاتجاهات نحو طلب العلاج الشخصي عند مواجهة المواقف الضاغطة والاهتمام بخلق بيئة اجتماعية صحية وتقليل الانماط السلوكية غير مرغوبه .

6 – تحسين مستوى الادوار المهنية للاخصائى الاجتماعية من خلال تصحيح جهل الأخصائيين بتكلفة الإهمال الذاتي واستشارة أنفسهم حول الرعاية الذاتية والاهتمام إلى علامات واعراض المخاطر المرتبطة بممارستهم المهنية وما ينعكس على ادوارهم المهنية.

7 – تحسين مستوى فكرة التوازن بين الحياة الشخصية والمهنية والحفاظ على نمط حياة متوازن وتنمية قدرات الفرد التى تساعد على اشباع احتياجاته بطريقة متوازنة والالتفات إلى أنشطة تتضمن قدرته على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الخبرات المؤلمة والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته.

ثانيا : المراحل الرئيسية للبرنامج:

المرحلة الأولى: مرحلة اكتشاف المشكلة: "علامات الاجهاد والاحترق وإهمال الرعاية الذاتية لمقدمى الخدمات من الاخصائيين الاجتماعيين مقابل مساعدة العملاء على مواجهة مشكلاتهم وبالتالي وجود مخاطر مهنية تهدد ممارستهم المهنية مع عملاء الصدمات فهي مرحلة تكوين العلاقة التعاونية التي تولد للاخصائيين الثقة، وتزيد من رغبتهم وإقبالهم على البرنامج وتدعم من خلال التعاطف والاستماع والاهتمام بالسلوك اللفظي وغير اللفظي المرحلة الثانية: مرحلة تعريف المشكلة "ثنائية الأبعاد" بين كلا من الباحثة والاختصاصي وفيها يتم الاتفاق على تحديد المشكلة "في وجود علامات ومخاطر مهنية وتكلفة اهمال الرعاية الذاتية المهنية " وجوانبها المتعددة ويتحقق ذلك عن طريق استخدام الفنيات المناسبة

المرحلة الثالثة: مرحلة تحديد البدائل: وهي مرحلة مساعدة الاخصائيين في اختيار ما يروونه مناسباً من البدائل الملائمة لحل المشكلة "الاجهاد وتعب الاشفاق" ومنها استراتيجيه " الرعاية الذاتية المهنية " .

المرحلة الرابعة: مرحلة التخطيط، وفيها يتم إعداد البرنامج التدريبي للممارسة والقابل للتنفيذ على أن يكون واقعي وملائم للاخصائيين الاجتماعيين . .

المرحلة الخامسة: مرحلة الالتزام (مرحلة تنفيذية)، وفيها يلتزم الأخصائي بالتنفيذ الواقعي لخطوات البرنامج .

المرحلة السادسة: مرحلة التقييم ، وفيها تتم المراجعة والتقييم لما تحقق من أهداف أثناء برنامج التدخل وتعتمد العملية العلاجية لممارسة البرنامج التدريبي على مبدأ رئيسي هو مبدأ الفردية، بمعنى أن لكل شخص فرديته ويترتب على هذا المبدأ تنوع الأساليب العلاجية التي تستخدم، وعدم التركيز على صيغة واحدة .

ثالثا : خطوات تنفيذ البرنامج التدخل : ممارسة الرعاية الذاتية تتمثل في :

1 : زيادة الملاحظات الذاتية: تتطلب التعرف على علامات المخاطر المهنية من التعب والاجهاد ومايرتبط بها من علامات سلوكيه وجسميه ونفسية واهمال للرعاية الذاتية المهنية وهذا يتطلب تفهم المفاهيم المرتبطة بالرعاية الذاتية "الوعي الذاتي، المراقبة الذاتية، التحليل الذاتي

2 : ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية الشخصية والمهنية: عن طريق تحسين مستوى الوعي بعوامل التكيف الاساسية والتعرف على ظروف العمل التي تهدد الصحة الشخصية والمهنية وخلق بيئه مهنية ايجابية تدعم تنمية الذات بفاعلية وكفاءة .

3: استخدام القدرات المعرفية من اجل تفهم الواقع المرتبط بذات الفرد والعالم الخارجى والتي من خلالها يتفهم المحددات الشخصية والمهنية والاجتماعية التى تفصله عن البيئة وان يتقبل نفسه بمحدداتها الجسميه والنفسية فى ارتباطها ببيئة العمل والتركيز على عمليات التفكير والإدراك الصحيح لقدرة الاختصاصي على اختبار الواقع

ومواجهة مواقف صدمة العملاء بأساليب واستراتيجيات وقائية صحيحة كاستراتيجية الرعاية الذاتية المهنية التي تتعلق بمستوى نضج عمليات الإدراك الفكرى وتطورها .

4 : الاشتراك فى الأنشطة السلوكية : وتتمثل فى الإجراءات الموجهة نحو توفير الرعاية الذاتية وممارسة أنشطة الحياة اليومية وتنمية التطوير المهنى .

رابعا : أدوار الباحثة :

- دور مساعد: فى تقديم خدمات تدعيمية و نفسية مباشره للاخصائيين الاجتماعيين .
- دور معلم: فى تعليم الاخصائيين المفاهيم المرتبطة بالرعاية الذاتية المهنية .
- دور موجه: فى توجيهه الاخصائيين الاجتماعيين لممارسة الانماط السلوكية المرغوبة
- دور منمى : للقدرات المعرفية والادراكية والسلوكية حول تكلفة اهمال الرعاية الذاتية

خامسا :المهارات المستخدمة فى البرنامج :

مهارات ادراكية:حول إدراك جوانب القصور فى الرعاية الذاتية المهنية والمعرقلة للمسيرة الارتقائية لتوافق الأخصائى كما تتضمن إدراك الهدف العام من برنامج التدخل .

مهارات معرفية : بجوانب وابعاد الرعاية الذاتية المهنية وكيفية تنميتها وتطويرها .

مهارات الاتصال : اللفظية وغير اللفظية التى تساعد على تنمية العلاقات المهنية المناسبة كما تساعد فى التأثير على اكتساب وممارسة السلوكيات المرغوبة

سادسا :خطوات التجربة كانت على النحوالتالى :

- تطبيق مقياس الرعاية الذاتية المهنية للاخصائيين الاجتماعيين بمدارس الدمج الابتدائية مع عدد "20"من الاخصائيين الاجتماعيين وذلك لتحديد درجة الرعاية الذاتية المهنية ككل ودرجة كل بعد من أبعاد المقياس على حدة " الرعاية الذاتية ، الحدود الشخصية ، الحدود المهنية ، الحدود الاجتماعية ، حدود الوقت ، الأدوار المهنية ، التوازن" حتى يساعد ذلك فى اختيار الاساليب العلاجية المناسبة بما يحقق فردية الحالات وبما يتفق مع درجة كل بعد من الابعاد
- التدخل المهنى مع حالات الدراسة باستخدام الاساليب العلاجية المناسبة لكل حالة وفى إطار المدة الزمنية لبرنامج التدخل المهنى ككل بحد أقصى "8 أشهر "
- إنهاء التدخل المهنى تدريجيا مع حالات الدراسة ثم إجراء القياس البعدى .
- إجراء مقارنات بين القياسيين القبلى والبعدى لمجموعتى الدراسة وحساب الفروق المعنوية بينهم لمعرفة التغيرات التى حدثت نتيجة التدخل المهنى .

سابعا :الاساليب العلاجية المستخدمة فى البرنامج :

1 - - الوعى الذاتى Self-awareness : يشير الوعى بالذات إلى ميل الاخصائى لتركيز الانتباه على ذاته كموضع اجتماعى بما يمكنه من التعرف على الأشياء التى يحتاجها والتحديات التى تواجهه فى تعزيز حياته الشخصية والمهنية فوعى الأخصائى بأوجه قصوره سواء فى مهارات فرعية بعينها او مواقف خاصة يعد نقطة البداية لعملية التغيير،لان عدم الوعى بأوجه القصور على الرغم من وجودها يعنى عدم المحاولة للتغلب عليها وكذلك فان عدم الاعتراف بأن هناك قصور على الرغم من الوعى بها لن يشجع على البدء بعمليات التنمية لذا يلزم تضافر هذان العنصران حتى تبدا تلك العملية وهما : **الوعى** بوجود قصور فى بعض المهارات **وإدراك** هذ القصور بوصفها مشكلة تعرقل المسيرة الارتقائية عن توافق الأخصائى مع الآخرين،فهى الخطوة الأولى فى مكافحة المخاطر المهنية كالإجهاد والضغط المرتبط بالتعب وجنبا إلى جنب مع الوعى الذاتى يأتي الحاجة إلى الانخراط فى الرعاية الذاتية فالرعاية الذاتية ليست فكرة جديدة لأنها مفهوم متعدد الأبعاد،وانما ارتبط بالعديد من المحددات وإتخذها الناس كإجراءات لضمان السلامة الشخصية .

2- التنظيم الذاتي Self-regulation: ينطوي على إدارة واعية و إدراك للجوانب الفسيولوجية ومشاعر موجهة للافعال ومشاعر القلق، والأفكار، الحفاظ على التوازن المتعلق بإبقاء العلاقة الإيجابية بين الذات، والأشخاص الآخرين، والعالم بأسره.

3 - **التأمل Meditation:** حيث يشير التأمل إلى الممارسة المعرفية التي تعزز تجربة الأخصائي من خلال هدوء العقل وتعليم الاعتراف والسيطرة على الافكار التدخلية لأنه يدعو الى تعلم كيفية التعامل مع إرهاب العقل باعطائه إجازة اجبارية كى يستطيع التواصل باداء ذهنى أفضل كذلك لا يعنى التأمل الذهاب بشكل ما إلى عالم مختلف ذهنيا او التزام الصمت أمام معضلات الحياة وإنما التأمل اداة تدريب النفس على إتخاذ موقف داخلى وحاله ذهنية أكثر نفعاً للاخصائي فهو تمرين للجسم والعقل والروح يعطى الشعور بالاسترخاء ويجعل الفرد يتصل بنفسه الطبيعية ومن ثم يستطيع التفكير بشكل أنضج وعلى نحو إبداعي لكل ما هو جديد فى الحياة فالتأمل يعلم الأخصائيين الاستجابة للاوضاع بدلا من كونها رد فعل لهم، والتأمل له فوائد إيجابية تشمل تحسين التركيز، والقدرة على مقاومة، وصد ضغوط الحياة اليومية، ويقال التحديات العقلية التي تؤدي إلى حالات مزاجية غير صحية، ويعزز الممارسات الصحية الإيجابية بين المهنيين الاخصائيين وتتضمن أيضا توفير شبكات الدعم الاجتماعي والعلاقات، تطوير وتوضيح القيم والأخلاق الشخصية ويخلق فرص للمعرفة العميقة عن طريق تطوير مهارات الوعى والمراقبة الذاتية.

4- **الإنعكاس الذاتى Self-Reflectiveness:** هو استراتيجية الرعاية الذاتية التي "تبني الكفاءة العلاجية فهو عملية ما وراء المعرفة التي تحدث قبل وأثناء وبعد الموقف الضاغط "من الاشفاق او الاجهاد " بهدف تطوير فهم أكبر لكلا من الذات أو الموقف كى يكون الاخصائي على علم بالمواعيد المستقبلية للموقف من المواجهات السابقة

5- **إعادة البناء المعرفى:** إن نجاح الاخصائي في مهنته يعتمد إلى حد كبير على مقومات، وقدرات تميزه عن غيره، حيث إن معرفته، وتقديره بوجود هذه القدرات لديه تؤهله لهذا الدور وتساعد في التعامل مع العملاء وهذا ما يُعبّر عنه بالفعالية الذاتية التي ترتبط بمعتقدات الفرد بشأن قدرته على تنظيم الأفعال المطلوبة لإدارة المواقف المستقبلية وتنفيذها وتعدّ فاعلية الذات إحدى موجبات السلوك، فالفرد الذي يؤمن بقدرته يكون أكثر نشاطاً وتقديراً لذاته، ويمثل ذلك مرآة معرفية للفرد، وتشعره بقدرته على التحكم في البيئة؛ حيث تعكس معتقدات الفرد عن ذاته قدرته على التحكم في معطيات البيئة من خلال الأفعال والوسائل التكيفية التي يقوم بها، والثقة بالنفس في مواجهة ضغوط الحياة.

6- **التعلم الذاتى:** وهى توظيف الاخصائي لإمكاناته الشخصية لتعلم ما يحتاجه من مهارات حركية وسلوكية ومعرفية واجتماعية بنفسه دون مساعدة مباشره من الآخرين وان يبحث عن المساعدة بنفسه من مصادر متنوعة وقد تأخذ شكل قراءة كتب متخصصة فى "اساليب الرعاية الذاتية " او من خلال سؤال المتخصصين فى نقطه معينة وبالتالي فهو وسيلة تضمن حياة نفسية متجددة ويتم استخدامه بعد تكوين وتوطيد العلاقة المهنية مع الاخصائيين ويمكن تطبيقه من خلال مجموعة من الاجراءات :

- **تعرف** الاخصائيين على مفهوم الرعاية الذاتية المهنية عن قرب من خلال القراءة فيه سواء من كتب او مواقع اليكترونية ارشادية للتنمية والرعاية الذاتية .

- **وضع** قائمة بابعاد وجوانب الرعاية الذاتية عامة والرعاية الذاتية المهنية بشكل خاص حتى تبدأ ذات الاخصائي فى تكوين معتقداتها حول الرعاية الذاتية فى المواقف المهنية المختلفة .

- **تسجيل** المعتقدات المعوقه للرعاية الذاتية واستبعادها من قبيل : العبارات السلبية الداخلية التي تجعل الاخصائي يتجاهل اهتمامه بالحياه الشخصية من منطلق عدم توفير الوقت الكافى لتوفير هذه الرعاية او صعوبة إتباع برنامج "غذائى ، رياضى ، دينى معين " او صعوبة التوازن بين مطالب الحياة اليومية وفى المقابل محاولة استبدالها بعبارات ايجابية تساعد على تنمية الرعاية الذاتية مثل : "رعاية الآخرين تبدأ من الرعاية الذاتية لان فاقد الشيء لا يعطية ، او ان الرعاية الذاتية ليست بالرعاية الانانية " .

- **تقييم** الأخصائي لمستوى الرعاية الذاتي من خلال تطبيق مقاييس للكفاءة المهنية ومقاييس جودة الحياة المهنية الموجوده فى كتب عامة او على المواقع اليكترونية وتسجيل المواقف التي يجد فيها الاخصائي صعوبه لتحقيق الاهتمام الذاتى والتطوير المهنى والتعليم المستمر .

- **التدريب** على ممارسة سلوكيات الرعاية الذاتية المهنية لان التكرار يولد العادة التي تيسر بدورها صدور السلوك - **التكليف** بواجبات معينه لاتقان الرعاية الذاتية كأن تلفت نظر الآخرين سواء فى العمل او المحيطين من الاقارب والجيران الذين تجد عليهم علامات واعراض الاجهاد المهني لاساليب الرعاية الذاتية وانطباعاتك عن نفسك ومدى رضاك عن ذلك ورد فعل الآخرين وكيف واجهته وهكذا .

- احصل على التغذية الراجعة والعائد من المحيطين بك فهؤلاء أكثر حساسية للتغير الذى طرأ عليك وفى ضوء ما تحصل عليه من عائد نتيجة لسلوكك تدرب على صقله .ومارسه فى حياتك اليومية .

7- **اسلوب التقييم الذاتى**: لكى يقوم الاخصائى بهذه العملية يضع مجموعة من المعايير التى تقرر مستوى ابتعاده او اقترابه من الجوانب المستهدفة للرعاية الذاتية المهنية ومما ييسر عليه ذلك يوجه الى نفسه الاسئلة الآتية ما هى المواقف التى يصعب فيها تنمية الرعاية الذاتية ، ما هى خطته المستقبلية ، ما مدى رضاه عن ادائه فى المواقف ،،،، وهنا يجب على الاخصائى وهو بصدد القيام بتلك العملية التقييمية الا يضخم ما لدى غيره من جوانب تنمية الرعاية الذاتية ويبخس ما لديه ، فالتقييم غير الواقعى يؤدى إلى عمليات غير ناجحة للرعاية الذاتية والمهنية وعليه ايضا ان يحدد بصورة دقيقة حجم التفاوت بين مستوى الرعاية الذاتية الحالى والمستهدف الذى يرغب فى الوصول اليه حتى يبذل القدر المناسب من الجهد الكفيل برأبه

8 - **اسلوب تدعيم الذات** :يهدف هذا الاسلوب إلى المحافظة على القدرات التكيفية للذات مع تقوية الذات إذا ما تعرضت إلى نوع من الاعاقة التى تؤثر على تحقيق تنمية وظائفها باستخدام الاساليب النفسية والبيئية .

9- **الواجبات المنزلية** : تعتبر الواجبات المنزلية اهم الفرص التى تساعد على التعليم الذاتى من خلال محاولة تطبيق ما تم تعلمه من المعارف الجديدة التى يحصل عليها حول انماط الرعاية المختلفة ومن خلال تقييم اداء الفرد وتظهر اهمية الاسلوب فى :

- تطوير وتنمية المهارات من خلال الممارسة التكرارية لاساليب الرعاية الذاتية
- زيادة القدرة على تقدير الذات والضبط الذاتى والتطبيق فى البيئة الطبيعية.

فمن خلال مساعدة الاخصائى على التدريب على ممارسة الرعاية الجسمية فى المأكل والمشرب والرعاية النفسية من خلال التحكم فى الانفعالات والمشاعر السلبية كذلك تشجيع الاخصائيين على تنمية الجوانب الروحية واداء الصلوات والقيام بالتحليل الذاتى للجوانب الايجابية والسلبية فى المواقف المهنية

10- **اسلوب التحكم فى المثيرات** :وتتضمن استراتيجيات شخصية وتنظيمية عند قضاء ساعات وقت اليوم فى العمل اكثر من المنزل فيمكن احداث تغييرات بيئية من خلال إيجاد كرسى مريح أو اخذ بعض النباتات الى المكتب ،ايضا قد تتضمن القيام باعمال تطوعية ،ممارسة الهوايات واستثمار العطل الترفيهية .

مناقشه نتائج الدراسة

نتائج اختبار الفرض الرئيسى الذى مؤداه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرعاية الذاتية المهنية" قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكى فردي

جدول (4) يوضح قيم "Z" ودالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على مقياس الرعاية الذاتية المهنية ككل

مستوى الدلالة	قيمة Z	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية	الرعاية الذاتية المهنية ككل
8,0	3,0	10,9	10,1	متوسط الرتب
غيرداله		109	101	مجموع الرتب

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الرعاية الذاتية المهنية ككل قبل تطبيق البرنامج

جدول (5) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدى على مقياس الرعاية الذاتية المهنية ككل

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
8	5,44	43,5	1,6	1, غير داله
2	5,75	11,5		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة الضابطة على مقياس الرعاية الذاتية المهنية ككل في القياس البعدى .

جدول (6) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياس الرعاية الذاتية المهنية ككل

الرعاية الذاتية المهنية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	14,8	6,2	3,25	0,01
مجموع الرتب	148	62		داله

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الرعاية الذاتية المهنية ككل يرجع الى الفعالية في تطبيق البرنامج.

حيث ترجع فاعلية برنامج التدريبى السلوكى إلى مناسبة لمواجهة هذه المشكلة حيث ينظر إليها باعتبارها نموذج متعدد الأبعاد.

كما ترجع الفاعلية هذا البرنامج إلى احتوائه على استراتيجيات متعددة وواضحة ومتسقة مع بعضها البعض بحيث إذا طبقت بطريقة إيجابية من الناحية المهنية تؤدي إلى نتائج إيجابية كما ترجع فاعلية ممارسة البرنامج إلى اعتماده على النظرة الحرة التي من خلالها يمكن انتقاء الأساليب العلاجية المتعددة والمناسبة لمواجهة هذه المشكلة من أكثر من نظرية بما يؤدي إلى نجاح البرنامج أكثر من الاعتماد على نظرية واحدة ربما لا تؤدي إلى نفس الفاعلية والتأثير كما يمكن الاعتماد على عدة أساليب علاجية مستمدة من مداخل عديدة

وقد اثبتت هذه الأساليب فاعلية في علاج هذه المشكلة سواء في الدرجة الكلية "للرعاية الذاتية المهنية أو في الأبعاد الفرعية التي اظهرت الاستجابة لهذا المدخل "الرعاية الذاتية ، الحدود الشخصية ، الحدود المهنية ، حدود الوقت ، الحدود الاجتماعية، الأدوار المهنية ، التوازن " كما سيأتى في الجداول التالية

جدول (7) يوضح قيم "Z" لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية على "مقياس الرعاية الذاتية المهنية ككل"

المقياس ككل	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى المعنوية

				-	الرتب السلبية
0,01	2,8	55	5,5	10	الرتب الموجبة
				-	الرتب المتعادلة

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب القياسيين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس "الرعاية الذاتية المهنية" فقد أظهرت قيمة "Z 2,8" وذلك عند مستوى معنوية 0,01 ويدل هذا على ان التغيرات التي طرأت على المجموعة التجريبية تغيرات جوهرية ترجع إلى ممارسة برنامج تدريبي سلوكي في خدمة الفرد حيث اعتمد البرنامج على مراعاة المنظور التكاملي لابعاد الرعاية الذاتية المهنية والذي تطلب التنوع في استخدام استراتيجيات واساليب التدخل المهني وتتفق في ذلك مع نتائج دراسة Charles .R Figley 2002 في ضرورة ان يعتمد نموذج الرعاية على المنظور متعدد العوامل الذي يؤكد على تكاليف الرعاية ، وتتفق النتائج مع ما اظهرته دراسة Norcross, John .c. 2000 عن اهمية الاعتماد على استراتيجيات متعددة مرتبطه بتوجهات نظرية متنوعة، مما يعني قبول الفرض الرئيسي .

الفرض الفرعي الاول : توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة على بعد الرعاية الذاتية قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي لصالح المجموعة التجريبية

جدول (8) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على بعد "الرعاية الذاتية"

الرعاية الذاتية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	10,25	10,75	2	0,8
مجموع الرتب	102,5	107,5		غيرداله

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوسون Wilcoxon ، بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة في بعد الرعاية الذاتية قبل تطبيق البرنامج

جدول (9) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي على بعد الرعاية الذاتية

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
2	7,5	15	0,89	0,4
7	4,29	30		غيرداله
1				

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة الضابطة في بعد الرعاية الذاتية في القياس البعدي

جدول (10) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على بعد "الرعاية الذاتية"

الرعاية الذاتية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	13,2	7,8	2,05	0,05

مجموع الرتب	132	78	داله
-------------	-----	----	------

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة في بعد الرعاية الذاتية بعد تطبيق البرنامج التدخل .

جدول (11) يوضح النتائج الاحصائية لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات القياسيين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على البعد الأول " الرعاية الذاتية "

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	" Z " قيمة	مستوى المعنوية
الرتب السالبة	0	36	5,2	01,
الرتب الموجبة	8			
الرتب المتعادلة	2			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على البعد الاول "الرعاية الذاتية" فقد أظهرت قيمة " Z 2,5" وذلك عند مستوى معنوية 0,01 ويدل هذا على ان التغييرات التى طرأت على المجموعة التجريبية تغيرات جوهرية ترجع إلى اساليب البرنامج التدريبى السلوكى ومنها اسلوب الإنعكاس الذاتى الذى أعد الاخصائى على مقاومة ومواجهة أى مخاطر مهنية قد يتعرض لها من خلال إعطاء الاهتمام والتعاطف لخدمات العملاء بشكل متوازن بما لا يعرضه لمخاطر تعب الاشفاق في حياته الحاضرة، وتصحيح مصاره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المنطقي واستخدام اسلوب التأمل الذى مكن الاخصائيين من صقل وعيهم الذاتى من خلال: قراءة المجلات، والتفكير، والتدريب على الرعاية الذاتية الروحية التى تشمل الصلاة، الامتنان والتأمل، وقضاء وقت في الطبيعة وتحديد ما هو مفيد في العمل والحياة، وملاحظة الخبرات والأفكار والمشاعر الداخلية وتكوين علاقة مع النفس والآخرين من خلال إحاطتها بآخرين ايجابيين، لان التنمية الروحية هى العامل الوقائى عندما تختبر ضغوط فلا بد من إدراك ان مساعدة الآخرين ممن لديهم عجز وعدم القدرة عملية صعبة وبالتالي فهناك حاجة لقبول توقعات مرنة للذات مع العملاء واستخدام استراتيجيات تبنى الأمل فيهم كما تتضمن البرنامج الاعتماد على اسلوب الواجبات المنزلية من خلال الالتزام ببرنامج غذائى ورياضى وممارسة الهوايات ووجود نمط واسلوب حياة صحي شامل وتناول الطعام الصحي، ممارسة الكثير من الرياضة والتمتع بلحظات للراحة واستخدام اسلوب التدعيم بهدف اكتساب انماط سلوكيه ايجابية ومرغوبه عند الالتزام باساليب جودة الحياه المهنية .

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة 1995, Chris Hatton التى اوضحت أهمية استخدام استراتيجيات التأمل "التفكير" المرتبطة باعراض الاجهاد العامة ودراسة 2005 Anna Hansson التى وصفت استراتيجيات الرعاية الذاتية الاكثر شيوعا هى الصحة البدنية وممارسة الرياضة البدنية، تليها الدعم الاجتماعى، والاشتراك فى الانشطه الممتعة والاسترخاء، ودراسة 2002 Charles .R Figley فى ضرورة ان يعتمد نموذج الرعاية على المنظور متعدد العوامل الذى يؤكد على تكاليف الرعاية مما يعنى قبول الفرض الفرعى الاول .

الفرض الفرعى الثانى: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على بعد الحدود الشخصية قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبى سلوكى فردى لصالح المجموعة التجريبية

جدول (12) قيم " Z " ودلالاتها للفرق بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على بعد الحدود الشخصية

الحدود الشخصية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	10,2	10,8	3,7	0,7
مجموع الرتب	102	108		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon ، بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة في بعد الرعايه الذاتية قبل تطبيق البرنامج جدول (13) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في القياس القبلى والبعدى على بعد الحدود اشخصية

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
5	4,7	23,5	78,4	4,78
3	4,17	12,5		غيرداله
2				

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة الضابطة في بعد الحدود الشخصية في القياسين القبلى و البعدى جدول (14) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على بعد الحدود الشخصية

الحدود الشخصية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	13,75	7,25	2,46	0,01
مجموع الرتب	137	72,5		

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon ، بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة في بعد الحدود الشخصية بعد تطبيق القياس البعدى مما يدل على نجاح الاستراتيجيات المستخدمه في البرنامج .

جدول (15) يوضح النتائج الاحصائية لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعه التجريبية على البعد الثانى "الحدود الشخصية"

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى المعنوية
1	3	3	2,5	0,01
9	5,8	52		
-				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلى و البعدى للمجموعه التجريبية على البعد الثانى "الحدود الشخصية " فمتوسط الرتب الموجبة " 5,8 " ومجموع الرتب " 52 " وقد أظهرت قيمة "Z" 2,5 وذلك عند مستوى معنوية 0,01. ويدل هذا على ان التغيرات التى طرات على المجموعة التجريبية تغيرات جوهرية ترجع إلى الاساليب التى تم استخدامها فى برنامج التدخل منها استخدام اساليب التدعيم الذاتى التى تعزز وتحافظ على القدرات التكيفية للاخصائى امام اى معوقات قد تؤثر

على تنمية الذات لان الاسباب الذاتية المرتبطة بنمط الشخصية تمثل موضع التحكم في الاحداث(الخارجية-الداخلية)(القدرات-الاحتياجات)، ومعدل التغير في حياة الفرد عامة والمدى الذي يحافظ فيه مقدمى الرعاية من الاخصائيين الاجتماعيين على حدود جيدة مع العملاء تجعل لديهم القدرة على الابتعاد عن معاناة المواقف الضاغطة والتوتر التي يتعرضون لها ويتطلب منهم جهدا واعيا لتداعى الافكار والمشاعر المرتبطة بمواقف الضغط وبالتالي يشكل التدعيم الذاتى آلية تكيفية يمكن ان تخفف من التوتر والاجهاد وتزيد من الرعاية الذاتية ففقدرة الاخصائى على مواجهة تعب التعاطف والاحترق تعتمد على خبرته التي مر بها على مدار حياته والتي اكسبته العديد من المهارات والقدرات كما ركز البرنامج مراقبة الحدود الشخصية كأحد الممارسات للانشطة السلوكية لان المراقبة الذاتية تتضمن ملاحظة الاخصائى لسلوكه الخارجى والداخلى فى المواقف المتنوعة فمراقبة الذات تحدث بشكل تلقائى فى التفاعلات كما تتضمن الانتباه الواعى لان العادات تمارس بشكل آلى وحين يركز الاخصائى عليها وينتبه الى تفاصيل ادائها فانه قد يعطلها ومن خلال تركيز الانتباه يلاحظ الاخصائى كيف يهتم برعايته الذاتية وتحقيق التوازن بين الحياه الشخصية والمهنية قدرة الأخصائى على إدارة انفعالاته وانفعالات العملاء وزيادة قدرته على تحفيز ذاته وحشد الانفعالات لتحقيق الأهداف التي يسعى إليها، والمثابرة للوصول إليها، والتوجه نحو الآخرين للتحقق من انفعالاتهم السلبية إنما يعكس الإحساس بالتحكم والالتزام الشخصي، والإحساسى بالمسئولية الاجتماعية كما أن القدرة على التفكير واتخاذ القرار المناسب والاحتفاظ بالهدوء والاتزان الانفعالى في ظل وجود الاخطار المهنية إنما يعبر عن الإحساس بالتحدي وتنطق الدراسة مع ما اوضحته نتائج دراسة Christina A. Walsh 2011 زيادة الوعى من خلال الممارسة العقلية يمكن ان تزيد من الرعاية الذاتية التي بدورها تؤثر بشكل ايجابى على الخدمة التي تقدم للعملاء مما يعنى قبول الفرض الفرعى الثانى.

الفرض الفرعى الثالث: توجد فروق داله احصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على بعد الحدود المهنية" قبل وبعد التدخل المهني لبرنامج تدريبي سلوكى فردى لصالح المجموعة التجريبية جدول (16) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على بعد الحدود المهنية

الحدود المهنية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	11,35	9,65	,6	,5
مجموع الرتب	113,5	96,5		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة(0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة فى المؤشر السابق مما يشير إلى تجانس مجموعتى الدراسة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج

جدول (17) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على بعد الحدود المهنية

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرتب الموجبه	8	44	1,7	,1
الرتب السالبة	2	11		غيرداله

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة(0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة الضابطة فى بعد الحدود المهنية فى القياسين القبلى والبعدى لانها لم تتعرض بعد لبرنامج التدخل

جدول (18) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطي الرتب لدرجات المجموعتين التجريبيية والضابطة في القياس البعدى على بعد الحدود المهنية

الحدود المهنية	المجموعة التجريبيية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	14,65	6,35	3,16	,01
مجموع الرتب	146,5	63,5		

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) باستخدام اختبار Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبيية والضابطة في المتغير السابق تدل فعالية تطبيق البرنامج

جدول (19) يوضح النتائج الاحصائية لدلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات القياسيين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبيية على البعد الثالث "الحدود المهنية "

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	" قيمة Z "	مستوى المعنوية
الرتب السالبة	0	55	2,8	,01
الرتب الموجبة	10			
الرتب المتعادله	0			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب القياسيين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبيية على البعد الثالث "الحدود المهنية " قد أظهرت قيمة " Z 2, 8 " وذلك عند مستوى معنوية 01, ويدل هذا على ان التغيرات التى طرأت على المجموعة التجريبيية تغيرات جوهرية ترجع إلى ممارسة البرنامج التدريبي السلوكى فالعلاقة بين الرعاية الذاتية المهنية والمحددات المهنية التى تتضمن السلطات الممنوحة للأخصائى ووضوح دوره والعائد المتوقع من عمله وعلاقته بالآخرين يؤثر على المكانة المهنية وقدرته على الابتكار والتجديد حيث اعتمد البرنامج على اسلوب التدعيم الذاتى : ففكرة الاخصائى على تقرير مصيره تتم من خلال سيطرته على شئون حياته وإتخاذ القرارات كما تتضمن تكريس جهده للعمل وإنجاز المهام والخطط الجديدة، بطريقة ترضي طموحاته وتطرد الأفكار المرتبطة بالموقف المشكل مما يشعره بالكفاءة والرضا عن الذات، وايضا استخدام اسلوب الوعى الذاتى كاسلوب لتطوير الاحساس باليقظة حول الجوانب الانفعالية والعقلية و الابعاد المعرفية والفعالية مع الهوية المهنية التى تشمل الدافعية ، وهنا يركز الأخصائيين الإجتماعيين على خبراتهم فى المساعدة على فهم الأبعاد النقدية لكلا من الممارسة العامة والخاصة ، إعادة تنظيم توقعاتهم فى التعامل مع مستويات التدخل اما اسلوب الانعكاس الذاتى فقد استخدم بصورة تمكنه من تطوير الكفاءة المهنية ، لانها تمنع الانتهاكات الحدودية والإرهاق وبالتالي يعمل على تطوير الذات المهنية فأساس النضج يتطلب تعلم الانعكاس الذاتى لتطوير التفكير الذاتى من خلال فهم النظريات السيكوندينامية واستخدام عملية التسجيل لفهم ردود الافعال الداخلية والمساعدة فى تطوير العلاقة ، وتتنفق النتائج مع ما اظهرته دراسة Norcross, John .c. 2000 عن اهمية استراتيجيات التفكير كشكل مختلف من التكنيكات التى تبدأ بالوعى الذاتى ، واهمية الاعتماد على استراتيجيات متعددة مرتبطة بتوجهات نظرية متنوعة ، ودراسة Charles .R Figley 2002 فى ضرورة ان يعتمد نموذج الرعاية على المنظور متعدد العوامل الذى يؤكد على تكاليف و أن اكثر الطرق الفعالة تتمثل فى أساليب تطوير طرق الرضا الوظيفى ، وتعلم فصل الحياه المهنية عن الشخصية لكى يتم الشعور بالتجديد، كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة Maron Dale, 2008 التى أوضحت ان القيمة المهنية التى يتعين على الاخصائيين تقديمها قد تتعرض للخطر إذا كان هناك تركيز على احتياجات الآخرين من العملاء مقابل اهمال الرعاية الشخصية ونتيجة لذلك فانهم لا يعانون فقط فى حياتهم المهنية ولكن فى حياتهم الشخصية ، وهنا اتفقت نتائج الدراسة ايضا مع ما أشارت اليه دراسة Lee, Miller 2013 فى ان الرعاية الذاتية لا تكون حاسمة فى الوقاية من إجهاد الصدمة فحسب ، بل

يمكن ان تكون ايضا وسيلة للتمكين تمكن الممارسين من التفاوض بشكل استباقي يزيد من قدرتهم على الصمود ودراسة J. Jay Mille, Jessica Donohue et al. 2017 في الاعتراف بأهمية الرعاية الذاتية في إزالة نتائج المشكله للعاملين فالوضع العلاقي تؤثر بشكل كبير على ممارسات الرعاية الذاتية والمهنية مما يعنى قبول الفرض الفرعى الثالث .

الفرض الفرعى الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد " حدود الوقت " قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي لصالح المجموعة التجريبية

جدول (20) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطى الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على بعد حدود الوقت

حدود الوقت	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	9,85	11,15	,5	,6
مجموع الرتب	98,5	111,5		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة فى المتغير السابق مما يشير إلى تجانس مجموعتى الدراسة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج

جدول (21) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على بعد " حدود الوقت "

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
5	3,6	18	1,66	,1
1	3	3		
4				غيرداله

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة الضابطة فى بعد حدود الوقت فى القياسين القبلى والبعدى

جدول (22) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على بعد حدود الوقت

حدود الوقت	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	13,15	7,85	2,01	,04
مجموع الرتب	131,5	78,5		

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة فى المتغير السابق مما يشير الى نجاح تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي فى تنمية حدود الوقت للاخصائيين باعتباره احد ابعاد الرعاية الذاتية المهنية .

جدول (23) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية على البعد الرابع " حدود الوقت "

حدود الوقت	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة " Z "	مستوى المعنوية
الرتب السالبة	0	4	2,4	,02

				7	الرتب الموجبة
				3	الرتب المتعادلة

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية على البعد الرابع "حدود الوقت" قد أظهرت قيمة $Z = 2,4$ وذلك عند مستوى معنوية 0,02, ويدل هذا على فعالية اساليب برنامج التدخل في تنظيم حدود الوقت وتنميته فقد اعتمد البرنامج على اسلوب التدريب على التعليمات الذاتية. وقد تم استخدامه من خلال مناقشة الافكار الخاطئة حول الرعاية الذاتية كمفهوم بعيد عن الانانية ومساعدة الاخصائيين على الحوار الداخلى والتعرف على العبارات السلبية الداخلية التى تجعل الاخصائى يتجاهل اهتمامه بالحياه الشخصية من منطلق عدم توفير الوقت الكافى لتوفير هذه الرعاية واستبدالها بعبارات ايجابية تمكنه من التوازن بين الحياة المهنية والشخصية واعتمد على ممارسة الانشطة السلوكية مع مراعاة ان تركز الانشطة على تلك التى لا تتعلق بالعمل كالقراءة والمشاركة فى الانشطة وممارسة الهوايات كما تتفق النتيجة مع ما يشير اليه **Cax** إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين قد يفشلون في ممارسة الرعاية الذاتية لأن حالتهم الذهنية تشير إلى أنهم بحاجة إلى العمل دون توقف وينظرون إلى الرعاية الذاتية على أنها نشاط لم يكن لديهم الوقت له مما يعنى قبول الفرض الفرعى الرابع .

الفرض الفرعى الخامس: توجد فروق داله احصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على بعد الحدود الاجتماعية قبل وبعد التدخل المهني لممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردى لصالح المجموعة التجريبية

جدول (24) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على بعد "الحدود الاجتماعية"

الحدود الاجتماعية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	10,55	10,45	0,04	0,9
مجموع الرتب	105,5	104,5		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة فى المتغير السابق مما يشير إلى تجانس مجموعتى الدراسة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج

جدول (25) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على بعد "الحدود الاجتماعية"

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	4	11	1,4	0,2
الرتب الموجبه	5	34		غير داله
المتعادله	1			

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة الضابطة فى بعد الحدود الاجتماعية فى القياسين القبلى والبعدى

جدول (26) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على بعد "الحدود الاجتماعية"

الحدود الاجتماعية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	13,05	7,95	1,9	0,05

		79,5	130,5	مجموع الرتب
--	--	------	-------	-------------

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة في المتغير السابق مما يشير إلى فعالية القياس البعدي ترجع إلى تطبيق استراتيجيات البرنامج التدريبي

جدول (27) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد الخامس " الحدود الاجتماعية "

مستوى المعنوية	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الحدود الاجتماعية	
,01	2,8	55	5,5	-	الرتب السالبة
				10	الرتب الموجبة
				-	الرتب المتعادله

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد الخامس "الحدود الاجتماعية" فمتوسط الرتب " 5,5" ومجموع الرتب "55" وقد أظهرت قيمة "Z 2,8" وذلك عند مستوى معنوية 0,01, وبديل هذا على ان التغييرات التي طرأت على المجموعة التجريبية تغييرات جوهرية ترجع إلى ممارسة البرنامج فالقاعدة النفسية الاجتماعية تنص على ان من يمتلك مهارة اجتماعية مفيد شخصيا وقد يكون مطلوبا اجتماعيا لذا ينبغي أن تشمل استراتيجيات الرعاية الذاتية تقوية وتطوير الأساليب التفاعلية التي تتعامل مباشرة مع إدارة الاختلاف مع الزملاء فوعى الاخصائى بعلاقاته الاجتماعية فى بيئة العمل يؤدي إلى توافقه مع مشكلات العمل والتعامل مع الضغوط بقدرات مناسبة تحقق كفاءته فى العمل وقد استخدم البرنامج اسلوب التدعيم للانماط السلوكية المرغوبة ومن خلال اعادة البناء المعرفى فى اهمية الدعم الاجتماعى وتوضيح أن الدعم الاجتماعى يجعله افضل فى عمله خاصة إذا تحقق هذا الدعم من خلال الجماعات المرجعية لديه سواء من الاسرة أو العمل والتوعية باهمية الإشراف يفيد فى مساعدتهم خاصة خلال أوقات التوتر كما يزيد من التسامح مع العملاء وان البيئة الداعمة والتي فيها التفاعل إيجابي مع الآخرين من الزملاء يشجع على الانخراط فى أنشطة الرعاية الذاتية وتعزز وتسهل قيادة عبء الحالات .

ايضا تم استخدام اسلوب التعليمات الذاتية: حيث تشكل الرعاية الذاتية اثنين من التوجهات: الداخلية والخارجية وتشمل الرعاية الذاتية الموجهة داخليا إجراءات متعمدة للسيطرة على الذات (الأفكار والمشاعر، والتوجه) وبالتالي تنظيم العوامل الداخلية و السيطرة على الطريقة التي يفكر ويشعر بها الاخصائى، ويشمل التوجه الخارجى: على اجراءات هادفة من قبل الاخصائى تنطوى على التفاعل مع الآخرين، واتفقت النتائج مع ما أوصت به دراسة Alison Salloum 2015 من ضرورة الرعاية الذاتية كنشاط وقائي من خلال التخطيط لاستراتيجيات التكيف الإيجابية، مثل البحث عن الإشراف، وحضور التدريبات ، والعمل داخل فريق وما اشارت اليه دراسة Dorociak KE, Rupert .PA, 2017 الى اهمية الرعاية الذاتية كوسيلة للوقاية من الآثار السلبية للاجهاد وتعزيز الاداء والرفاهية المهنية مدعمة صحة العوامل الخمس للرعاية : التدعيم المهني والتطوير المهني ، الوعى المعرفى ،ايضا ودراسة Jill R.Nelson el al 2017 التى تكشف عن تعليم التعاطف الذاتى كوسيلة للرعاية الذاتية هو ممارسة بسيطة تستخدم كواجب منزلى فهو وسيله فعالة لبناء العلاقات مع العملاء، مما يعنى قبول الفرض الفرعى الخامس.

الفرض الفرعى السادس:توجد فروق داله احصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على بعد الادوار المهنية" قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكى فردى لصالح المجموعة التجريبية

جدول (28) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبيية والضابطة في القياس القبلي على بعد "الأدوار المهنية"

الأدوار المهنية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	10,05	10,95	,34	,7
مجموع الرتب	100,5	109,5		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة في المتغير السابق مما يشير إلى تجانس مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج

جدول (29) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على بعد "الأدوار المهنية"

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الرتب السالبة	3,75	22,5	1,5	غيرداله ,1
الرتب الموجبه	5,5	5,5		
الرتب المتعادله				

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة الضابطة في بعد الأدوار المهنية في القياسين القبلي والبعدي

جدول (30) قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على بعد "الأدوار المهنية"

الأدوار المهنية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	13,95	7,05	2,63	,01
مجموع الرتب	139,5	70,5		

يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبية والضابطة في المؤشر السابق مما يشير إلى نجاح تطبيق البرنامج التدريبي مع المجموعة التجريبية

جدول (31) يوضح قيمة "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد السادس "الأدوار المهنية"

الأدوار المهنية	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى المعنوية
الرتب السلبية	3,25	6,5		
الرتب الموجبة	5,5	38,5	1,9	,05
الرتب المتعادله				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على البعد الخامس "الأدوار المهنية" فمتوسط الرتب الموجبة "5,5" ووجد مجموع الرتب "38,5" وقد أظهرت قيمة "Z" 1,9 وذلك عند مستوى معنوية 0,05, ويدل هذا على ان التغيرات التي طرات على المجموعة التجريبية تغيرات جوهرية ترجع إلى ممارسة البرنامج السلوكي حيث استخدم اسلوب التعليمات

الذاتية في تجنب الأفكار التلقائية المرتبطة باهمال الرعاية الذاتية وضرورة الالتزام الاخلاقي في مساعدة العملاء على حساب الحياة الشخصية لان التعامل مع الخطر المهني ينعكس بشكل فعال على الممارس المهني وعلى المستفيد من العملاء في نفس الوقت ،فعدم المساهمة في وجود بيئة عمل سلبية ، وتجزئة العمل الى اجزاء وإعادة تشكيل الطاقة الايجابية تزيد من قدرة الأخصائي على إدارة انفعالاته وانفعالات العملاء وتزيد قدرته على تحقيق الأهداف التي يسعى إليها، و يعكس الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية ويعبر عن الإحساس بالتحدي وتتفق النتائج مع ما اشارت اليه دراسة Thomas .M Skovholt 2001 حيث تتكون عملية الرعاية من سلسلة من الارتباطات التعاطفية ، التدخلات النشطة ، وان القدرة على الاشتراك باستمرار في دورة الرعاية امر مهم للنجاح ، نموذج الرعاية يتضمن اطارا تنمويا يتناول تعظيم الخبرات من النجاح المهني، وتتفق النتائج مع ما اظهرته دراسه Collins ,Wanda Lott 2005 اهمية الرعاية الروحية باعتبارها آلية تكيف تمكن الاخصائيين الاجتماعيين من إدارة الإفراط في التعهدات المهنية مما يعنى قبول الفرض الفرعى السادس .

الفرض الفرعى السابع: توجد فروق داله احصائيا بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبيه والضابطة على بعد "التوازن" قبل وبعد ممارسة برنامج تدريبي سلوكي فردي لصالح المجموعة التجريبيه
جدول (32) قيم " Z " ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبيه والضابطة فى القياس القبلى على بعد "التوازن "

التوازن	المجموعة التجريبيه	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	10,5	10,5	صفر	1
مجموع الرتب	105	105		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبيه والضابطة فى المتغير السابق مما يشير إلى تجانس مجموعتى الدراسة الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج

جدول (33) يوضح قيم " Z " ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى والبعدى على بعد "التوازن "

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
2	2,5	5	1,2	2,2
4	4	16		غيرداله
4				

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة الضابطة فى بعد التوازن فى القياسين القبلى والبعدى

جدول (34) قيم " Z " ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبيه والضابطة فى القياس البعدى على بعد "التوازن "

التوازن	المجموعة التجريبيه	المجموعة الضابطة	قيمة Z	مستوى الدلالة
متوسط الرتب	9	12	1,14	0,3
مجموع الرتب	90	120		

يتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon بين درجات افراد المجموعة التجريبيه والضابطة فى المتغير السابق مما يشير إلى عدم نجاح تطبيق

البرنامج في تحقيق التوازن لدى الاخصائيين الاجتماعيين وبالتالي عدم نجاح الاساليب العلاجية المستخدمة في البرنامج في ممارسة الأنشطة السلوكية المتمثلة في الموازنة بين اعباء الحالات ومراقبة التوازن في العمل والتوازن بين العمل والحياة وصعوبة تحقيق التوازن بين احتياجات الذات والآخرين

جدول (35) يوضح قيم "Z" ودلالاتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات القياسيين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد " التوازن "

العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	" Z قيمة "	مستوى المعنوية
4	5,4	18	57,1	1,
2	5,1	3		
4				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب القياسيين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية على البعد السابع " التوازن " فمتوسط الرتب السالبة "4,5" في حين ان متوسط الرتب الموجبة "1,5" ووجد مجموع الرتب السالبة "18" ومجموع الرتب الموجبة "3" وقد أظهرت قيمة "Z 1,57" وذلك عند مستوى معنوية 1, ويدل هذا على انه لا يوجد تغيرات طرات على المجموعة التجريبية من ممارسة برنامج تدريبي سلوكي في خدمة الفرد لان التوازن في الحياة لا يعني تساوي درجات التركيز في جميع جوانب الحياة ، وانما يعني اعطاء كل ذي حق حقه قل أم كثر من الوقت والجهد والتركيز، كما وان حالة الاحتراق كخطر مهني حاله من عدم التوازن بين متطلبات الحياة سواء كانت ازمه ماليه ، حجم العمل ،،،، وبين قدرات الفرد التي تمثل في ما يملكه من مهارات الحياة وحدود شخصية واجتماعية مثل الحزم ،العقلانية وتنظيم الوقت ، والتدريب على تحسين العلاقات ، فقد يواجه كل مقدم رعايه من الاخصائيين الاجتماعيين احداثا غير متوقعة في حياته قد تتطلب منهم اهتمامات متعددة مثل "تغيرات في الصحة ، اسلوب الحياة ، الوضع الاجتماعي ، المسؤوليات المهنية او الشخصية " هذه الاحداث غير المتوقعة تسبب بعض مستويات من التوتر تعرقل فرص توفير الرعاية الذاتية ، لان الاخصائيين لا يعانون من الاشياء ذاتها بل من ادراكهم لها ومن هنا يأتي اختلاف الافراد في استجاباتهم للرعاية .وتتفق في هذا مع دراسة Thomas .M Skovholt 2001 ان التوازن بين رعاية الذات ورعاية للآخرين غالبا ما يمثل صراع لدى المهنيين حيث تتكون عملية الرعاية من سلسلة من الارتباطات التعاطفية والتدخلات نشطه ، الشعور بالانفصال واختلفت النتائج مع ما أوصت به دراسة Alison Salloum 2015 من ان الرعاية الذاتية نشاط لتحقيق التوازن بين عبء الحالات، والتوازن بين العمل والحياة ، والتخطيط لاستراتيجيات التكيف الإيجابية وما اشارت اليه دراسة Dorociak KE, Rupert .PA ,2017 الى اهمية الرعاية الذاتية كوسيلة لتعزيز الاداء والرفاهية المهنية مدعمة للعوامل التي اهمها التوازن في الحياة والتوازن اليومي مما يعنى عدم قبول الفرض الفرعي السابع.

المراجع

- 1- إبراهيم بيومي مرعي ، رؤية مستقبلية لممارسة الخدمة الاجتماعية فى مواجهة تحديات القرن الحادى والعشرين ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الاول ، 1996 ، ص33..
- 2- خليل عبد المقصود، فوزى الهادى، العلاقة بين وعى الاخصائى الاجتماعى بالحقوق الاجتماعية للانسان ومستوى ادائه المهنى ، المؤتمر العلمى الثانى عشر ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 1991،المجلد الثالث، ص 101
- 3- جمال شحاته، العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي للاخصائيين الاجتماعيين وتنمية ادائهم المهنى ،مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الثانى، 1997، ص 49
- 4- طلعت السروجى ، مدحت ابو النصر ، القيم والاخلاقيات المهنية فى الخدمة الاجتماعية ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد 24 ، 2008 ، ص 509.
- 5- أحمد حسنى إبراهيم،الابداع المهنى لدى الاخصائيين الاجتماعيين ،مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 2003، ص 333.
- 6- Radey ,M &Figley ,C,The Social Psychology of Compassion ,Clinical Social Work Journal ,vol 35 .No1 ,2007, pp:207- 214.
- 7- عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، 1977، ص123.
- 8- تقرير منظمة الصحة العالمية ، الوقاية من الاضطرابات النفسية " التدخلات الفعالة والخيارات الاساسية " ، القاهرة ، المكتب الاقليمى لشرق المتوسط ، 2005 ، ص 15.
- 9- Morreale ,spitzbery and Barge :Human Communication Motivation – Knowledge ,Skills ,U.S.A, Opyright ,2001, pp: 28-33
- 10- محمد محروس الشناوي، العملية الارشادية العلاجية ، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، 1997 ، ص41
- 11- Figley, C.R. Compassion Fatigue Psychotherapist s Chronic Lack of Self Care ,Psychotherapy In Practice ,Journal Of Clinical Psychology ,vol 58, No 11,2002 ,pp1411-1433
- 12- Ibid, pp : 1411 - 1433
- 13- Farrell, R.S.Turpin ,G Vicarious Traumatization :Implication for The Mental Health of Health Worker ? Clinical Psychology Review ,vol 23,N3 ,2003 ,PP:449-480.
- 14- Figley, C.R.,Op-Cit :p1413.
- 15- Farrell,R.S&Turpin,G., Op-Cit ,pp : 449-480
- 16- Pearlman, I.A,Trauma and Self :A Theoretical and Clinical Perspective ,Joual of Emotional Abuse ,Vol(1),No(1),1998,pp7-25
- 17- Rothschild, B. &Rand ,M.Help For The Helper ,Self Care Strategies For Managing Burnout and Stress:The Psycho physiology of Comassion of Fatigue and Vicarious Trauma ,New.York :w.w.Norton,2006
- 18- Dunckley. J. & Whelan. T.A. Vicarious Trumatization :current Status and Future Directions ,British Journal of Guidance and Counseling ,vol 34 ,No 1,2006 , pp:107- 116
- 19- Figley ,C.R. Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorders :An Overview .In C.R Figley (Ed).Compassion Fatigue :Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat .the Traumatized,London,Brunner Routledge,1995,pp 1-20
- 20- Kilewer ,W&Taylor ,k.w ,et al ,Socialization of Coping Community Violence ;Influences of Caregiver Coaching Modeling ,And Family Context ,Child Development Vol 77,No 3 ,2006,pp 605;623
- 21- Kate Jackson ,Social Worker Self Care Competency Social Work To Day, The Over Looked Core, vol 14, No 3 ,2014 ,p;14
- 22- Charles ,Zastrow ,Social Work With Croups ,Nelson J Hall Pub ,U.S.A ,1993,PP250-261
- 23- Rosanna Di Grazia, Self Care for Professional Social Worker ,Australian Association of Social Workers ,2017
- 24- Figley, C.R..Compassion Fatigue :Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat The Traumatized ,Op- Cit ,p12

- 25- Dale, M. (2008). The profession must prioritize self-care. NASW NEWS, 53(10), 1-2, Retrieved from <http://www.naswdc.org/pubs/news/default.asp>
- 26- Figley 1995,op – Cit, pp;1-20
- 27- National Association of Social Wokers ,Professional Self Care Policy ,In S . lowman &L.M .O"Hearn ,Social Work Speak :NASW, 2009, p269
- 28- Kata Jackson ,Op-Cit ,p:15
- 29- Chris Hatton, Rechel Brown ,Stressors ,Coping Strategies and Stress Related Outcomes Among Direct Care Staff in Staffed Houses for People with Learning Disabilities ,Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities Blackwell Publishing ,vol 8 ,Issue 4 ,1995,pp; 252-271
- 30- Mahoney ,Micheal .J, Psychotherapist"s Personal Problems and Self Care Patterns, Professional Psychology ,Research and Practice ,vol 28,Issue 1 ,1997,pp:14-16
- 31- Barbara Kramen –Kahn. Nancy Downing Rafting The Rapids ; Occupational – Hazards ,Rewards and Coping Strategies of Psychotherapists ,Professional Psychology ; Research and Practice ,vol 29, Issue 2, 1998 ,pp; 130-134
- 32- مدحت ابو النصر ، تنمية الذات المهنية للاخصائيين الاجتماعيين فى المجال المدرسى من منظور طريقة تنظيم المجتمع " دراسه مطبقة على بعض مدارس محافظة القاهرة ، مجلة كلية للاداب ، جامعة حلوان ، العدد الخامس ، 1999
- 33- Norcross, John. C, Psychotherapist .Self –Care :Practitioner –Tested ,Research –Informed Strategies, Professional Psychology ,Research and Practice ,vol 31, Issue 6 ,2000,pp:710-713
- 34- Thomas .M Skovholt ,Tabithal. Et al , Career Counseling for Longevity :Self – Care and Burnout Prvention Strategies for Counselor Resilience, Journal of Career Development Mizzou University of Missouri Columbia ,vol 27 ,Issue 3 ,2001
- 35- Figley, Charles .R. Compassion Fatigue;Psychotherpist's Chronic Lack Of Self Care, Op-Cit, pp1433-1441
- 36- Anna Hansson ,Pernilla .Hilleras ,What Kind of Self Care Strategies Do People Report Using and Is There an Association With Well –Being , Social Indicators Research ,vol 73, Issue 1 ,2005 ,pp:133-139
- 37- Collins ,Wanda Lott Embrancing Spirituality as an Element of Professional Self Care ,Social Workers ,Chrisitinaity , Vol 32, Issue 3 ,2005, pp;263-274
- 38- Brain E.Bride, Prevalence of Seconary Traumatic Stress among Social Workers , Social Work , vol 52, Isdue 1, 2007 ,pp; 63-70
- 39- Karen Alkema ,Jeremy M.Linton , A Study of the Relationship Between Self Care ,Compassion Satisfaction ,Compassion Fatigue and Burnout Among Hospice Professionals, Journal of Social Work in End- of Life ,vol4 ,Issue 2 ,2008 ,pp; 101-119
- 40- Maron Dale The Profession + Must Prioitize Self Care , NASW News ,vol 53,No 10, 2008
- 41- Callum .D ,Eastwood ,Kathryn Ecklund ,Compassion Fatigue Risk and Self Care Practices Among Residential Treatment Center Child Care Workers, Residential Treatment for Children, Youth ,vol 25,Issue2, 2008 ,pp;103-122
- 42- Carolyn Knight ,Indirect Trauma in Field Practicum :Secondary Traumatic Stress, Vicarious Trauma and Compassion Fatigue Among Social Work Students and Their Instructors ,Journal of Baccalaureate Social Work , vol 15 ,No 1 ,2010 ,pp:31-52
- 43- Newell Jason .M , MacNeil Gordon A, Professional Burnout ,Vicarious Trauma ,Secondary Traumatic Stress ,and Compassion Fatigue , Best Practice in Mental Health ,Lyceum Books ,2010,p:57-68
- 44- Christine A.Walsh ,Mindfulness Self Care and Wellness in Social Work; Effect of Contemptative Training ,Journal of Religion& Spirituality in Social Work ; Social Thought ,vol 30 , Issue 3, Social Work Spirtuality and Social Practices ,2011,pp212-233

- 45- Lee and Miller ,A Self Care Framework For Social Workers :Building a Strong Foundation For Practice ,Families In Society ;The Journal Of Contemporary Social Services ,Vol 94,No 2 ,2013 P; 68
- 46- Alison Salloum , David C. Kondrat el al , The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare worker ,Children and Youth Services ,Vol49,2015,pp:54-61
- 47- Dorociak KE ,Rupert PA, et al ,Development of Professional Self Care Scale, J couns Psychol ,National Library of Medicine National Institutes of Health ,Vol 64,Issue 3 ,2017 ,pp;325-334
- 48- J.Jay Miller ,Jessica Donohue et al,Exploring The Self Care Practics of Child Welfare Workers ; A Research Brief ,Children and Youth Services Review,Vol (84) ,2017,pp137-142
- 49- Jill R.Nelson,Brenda ,S.Hall et al,Self Compassion as Self Care ;A Simple and Effective Tool For Counselor Educator and Counseling Students ,Journal of Creativity in Mental Health ,Francis Taylor Online ,2017,pp;1-13
- 50- تقرير منظمة الصحة العالمية ، مرجع سبق ذكره ، ص 20
- 51- عبد المنعم عبد الله حسيب، مقدمة فى الصحة النفسية ، الاسكندرية ، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع ،2006، ص ص 157-156
- 52- تقرير منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره ،ص 39 .
- 53- احمد حمزه ، محددات الرضا الوظيفى للاخصائى الاجتماعى فى ضوء بعض المتغيرات المهنية والاجتماعية دراسة مقارنة مطبقة فى المجال التعليمى، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، المؤتمر العلمى السابع عشر، المجلد الثانى، 2004، ص775
- 54- فاطمه امين ، مهارات الممارسة المهنية فى خدمة الفرد مع الاطفال التوحديين ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد 15 ، 2003، ص 443
- 55- نصر خليل :دراسه تحليلية لمشكلات التدريب الميدانى فى كل من المؤسسات الاولى والثانوية للخدمة الاجتماعية ، المؤتمر العلمى الثالث ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 1988.
- 56- المعجم الوجيز : مجمع اللغة العربية ،وزارة التربية والتعليم ، 1993، ص578
- 57- معجم اللغة العربية ، طبعة وزارة التربية والتعليم ، 1999، ص578
- 58- احمد زكى بدوى :معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، 1977، ص323
- 59- محروس خليفة ،انصاف عبد العزيز : الخدمة الاجتماعية واساليب الرعاية "رؤية نقدية للمفاهيم والممارسات " الاسكندرية ، دار المعرفة ، 1987، ص77
- 60- ابراهيم أنيس وآخرون : المعجم الوسيط ، القاهرة ، ط2 ، 1972، ص 277
- 61- منير البعلبكي : المورد ، قاموس " إنجليزى - عربى "، بيروت ، مكتبة لبنان ، 1986.
- 62- أحمد زكى بدوى :مرجع سبق ذكره ، ص63
- 63- عبد الفتاح دياب: دور التدريب فى تطوير العمل الادارى ، 1996، ص10
- 64- ابراهيم عبد الرحمن رجب ، اساسيات التدريب الميدانى فى محيط الرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة وهبه ، 1987، ص14
- 65- حسن خير الدين ، العلوم السلوكية ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، 1994 ص 408
- 66- W.Richard Scott; Organization Rational and Open Systems ,N.Y,Prentice Hall International ,1998,p; 206
- 67- احمد ماهر ، إدارة الموارد البشرية ، عمادة المكتبات الجامعية ، ط2 ، 1995، ص319
- 68- محمود محمد محمود ، الإدارة فى محيط الخدمة الاجتماعية ، الفيوم ، مكتبة الصفوة للنشر ، ط2 ، 1999، ص 346
- 69- أحمد زكى بدوى، معجم مصطلحات الرعاية والتنمية، القاهرة، دار الكتاب المصرى، ط1، 1987، ص226
- 70- Denys et al , Self Care a Foundation Science Nursing Science Quarterly ,vol 14 ,No 1, 2001 ,p:42- 54
- 71- Figley Charles , Compassion Fatigue ; Coping With Secondary Traumatic Op-Cit , p :1
- 72- Saakvitne ,K.A,Pearlman,L.A,Transforming The Pain;A Work Book on Vicarious Traumatization ,New York ,NY;ww.Norton co
- 73- National Association of Social Wokers ,Professional Self Care Policy ,Op-Cit , p271

- 74- Lopez ,S.A, Professional Self Care & Social Work ,Opening Keynote Address NASW ,Austin 2007
- 75- K.M. Renpenning , Z.G Taylor Self Care Theory in Nursing :Selected Papers of Dorothea Oream, NY, 2003 ,pp108-116
- 76- Dean, K. Conceptual, theoretical, and methodological issues in self-care research, Social Science and Medicine, vol 29 ,No(2), 1989, p 117
- 77- حامد عبد السلام زهران، التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب، الطبعة الثانية، 1980، ص56
- 78- علاء الدين كفاقي، عبد الحميد جابر، معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة، عالم الكتب، ط2، 1992، ص42
- 79- سلوى محمد عبد الباقي وآخرون، علم النفس الاجتماعي، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، ط1، 2002، ص38 .
- 80- ديوب هافارد، ترجمة خالد العمري، كيف تقيم أداء موظفيك، القاهرة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، 2006، ص115 .
- 81- مجدي أحمد عبد الله، علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1996، ص160 .
- 82- Tan,Siang-Yang ,Castillo ,Melissa ,Self Care and Beyond :Bief Literature Review from Christian Pespective ,Journal of Psychology and Christianity ,Vol 33,No"1",2014,p:19
- 83- Lee Phillips ,Professional Self Care and Social Work Practice ,Colonial Behavioural Health, 2013
- 84- Newell,J.&Macneil ,G,Professional Burnout ,Vicarious Trauma,Secondary Op-Cit, pp57-68
- 85- Linda Monk ,Self Care for Social Worker A Precious Commodity ,an Ethical Imperative , Prespective Self Care An Ethical Imperative The BC Association of Social Workers ,vol 33, No 1 , 2011
- 86- Cunningham ,M,Impact of Trauma on Social Work Clinicians :Empirical Findings Social Work ,Vol"48",2003,pp451-459
- 87- Carroll, L., Gilroy, P., & Murra, J. (1999). The moral imperative: Self-care for women psychotherapists. Women & Therapy, vol 22, No2, 1999, p: 133-143.
- 88- Green Gross Academy of Traumatology ,Commission on Certification and Accreditation ,www. Greencross.org. Fighly Institute,2012
- 89- Ibid , p: 89
- 90- Lee and Miller, Op –Cit .
- 91- Norcross, J.C. Psychotherapist self care : practitioner – tested / research – informed strateg ies, professional psychology : Research and practice, vol31, Issue (6), 2000, pp710 – 713 .
- 92- Kevin Corcoran ,Albert R.Roberts, Social worker"s Desk Reference,Library of Congress Cataloging Publication Data, Third Edition ,2015,pp:136- 137
- 93- Carroll, L,Op – Cit
- 94- Doro ciak KE,Rupert PA,et al ,Development of Professional Self Care Scale ,Jcouns Psychol ,National Institutes of Health ,Vol"64",Issue 3 ,2017 p325
- 95- Kate Jackson,Op – Cit , p:16
- 96- Cunningham ,Op- Cit ,pp:456-459
- 97- Donald Meichenbaum, Self – Care for Truma Psychotherapists and Caregivers ;Individual,Social and Organizational Intervention,Miami, The Institute for Violence Prevention and Treatment of Victims of Violence,www.melissaistitute.org,pp:11-12
- 98- Cunningham ,M, Op-cit,p:457
- 99- Kate Jackson , Op –Cit,p :16
- 100- Cole ,Walker ;Op- Cit,1990;p106
- 101- عبد الفتاح عثمان ، على الدين السيد ، نظريات خدمة الفرد وقضايا المجتمع العربي المعاصرة ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، 1993، ص ص 23:233
- 102- بتصرف حسين سليمان ، هشام عبد المجيد وآخرون ، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة ، بيروت ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، 2005، ص 260

- 103- عبد الفتاح عثمان وآخرون : الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والإعاقة ، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، 1995، ص ص 212-211
- 104- انظر كلام من :
- المرجع السابق ، ص ص 211-212
- عبد الفتاح عثمان ، وعلى الدين السيد : الموقف النظرى لخدمة الفرد المعاصرة ، ط2، القاهرة ، مكتبة عين شمس ، 1994، ص ص 342-339
- 105- عبد الفتاح عثمان وآخرون : مرجع سبق ذكره ، ص ص 213-215
- 106- زينب ابو بكر، طارق ميلاد، الضغوط الاجتماعية علاقتها بضعف الانتماء لدى طلاب المرحلة الجامعية، المؤتمر الإقليمي الثاني، جامعة المنصورة، كلية الآداب، المجلد الأول، المؤتمر الإقليمي الثاني، جامعة المنصورة، كلية الآداب، المجلد الأول، 2016، ص ص 253، 254 .
- 107- احمد فاروق صالح، أثر المتغيرات الشخصية والتنظيمية فى ضغط العمل لدى المهنيين دراسة مطبقة على قطاع الرعاية الصحية ، المؤتمر العلمى العشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، 2009، ص 16
- مقياس الرعاية الذاتية المهنية**

البيانات الاولية

- 1 – الاسم :
- 2 – النوع : أ- ذكر " " ب - انثى " "
- 3 – السن :
- أ-25-اقل من 30 ب-30-اقل من 35 ج-35 فأكثر
- 4 – الحالة الاجتماعية :
- أ- متزوج ب- مطلق ج- أعزب
- 5 – مدة الخبرة : أ- أقل من 5 سنوات
ب-5 – اقل من 10 سنوات
ج- 10 سنوات فأكثر
- 6 – المؤهل : أ- بكالوريوس خدمة اجتماعية
ب- ليسانس آداب اجتماع
ج- دراسات عليا
- 7 – الدورات التدريبية : أ- لم أتخذ اى دوات
ب- دورة واحدة
ج- دورتين فأكثر
- 8 – الدخل : الوضع المالى الحالى :
- لدى ما يكفي من المال لتغطية النفقات

- لدى ما يكفي من المال مع القليل (يمكن الاحتفاظ به)

- لدى دائماً مال متبقي

9 - الحالة الصحية :

أ- جيدة جداً ب- جيدة ج- ضعيفة

م	البعد الاول : الرعاية الذاتية	تنطبق تماماً	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق إطلاقاً
	<u>الرعاية الذاتية الجسمية</u>			
1	أتناول الطعام بانتظام			
2	أشعر بالصحة والقوة الجسمية			
3	أحرص على تناول الطعام الصحي المتوازن يومياً			
4	لدى رضا عن صورة جسمي			
5	أخلو من الأمراض المزمنة			
6	أهتم بالكشف الطبي الدوري			
7	أحرص على ان يكون وزني مناسب لطولي			
8	أشعر بالثقة في قدراتي الجسمية			
9	أمارس الرياضة			
	<u>الرعاية العاطفية</u>			
1	أحاول العثور على الأشياء التي تضحكني			
2	أشعر بالارتياح عند التعامل مع الاطفال			
3	أقضي بعض الوقت مع الآخرين الذين استمتع بمشاركتهم			
4	أحرص على التواجد في أماكن ارتاح فيها			
5	أحافظ على استمرارية الاتصال بالناس المهمين في حياتي			
6	أقرأ كتب مفضلة أو أشاهد أفلام مفضلة .			
7	أفضل التواجد مع ناس ارتاح معهم			
	<u>الرعاية النفسية</u>			
1	أفعل شيء للمتعة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع			
2	أغتني بعض الوقت الهادئ لنفسي خلال النهار			
3	أحب أن أفعل أشياء جديدة ومختلفة			
4	أعتبر نفسي شخص حيوي جداً			
5	أفكر بعناية في بعض الأشياء قبل فعلها			
6	حياتي اليومية مليئة بأشياء تحفظ اهتماماتي			

			أضع مسارات جديدة لحياتي باستمرار	7
			لدي تقدير كبير لقيمة حياتي	8
لا تنطبق إطلاقاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق تماماً	<u>الرعاية الروحية</u>	
			أقضي بعض الوقت في الطبيعة	1
			أتأمل معنى الأحداث في الحياة	2
			أوجد معنى لكل اختبار فشل	3
			أحصل على قوتي من معتقداتي الدينية	4
			أخصص وقت للتفكير	5
			أجد معنى وغرض في خبرات الحياة اليومية	6
			أدرك الجوانب غير المادية في الحياة	7
			أعترف بالتفاؤل والأمل	8

			<u>2- الحدود الشخصية</u>	
			أحافظ على ابتسامتي في وجه العملاء	1
			أحرص على إرضاء الآخرين	2
			أعرف ما أقبله وما أرفضه	3
			أتمتع بالقدرة على إدارة الذات	4
			أحرص على كوني هادئاً	5
			أحترم ذاتي ومشاعري	6
			أعرف ما هو الصح والمناسب لي	7
			أشعر بأنني أكثر قوة	8
			أتصرف بغضب في بعض الأمور	9
			أحرص على أداء عملي بكل موضوعية	10
			أشعر بالذنب في مواقف معينة	11
			لدي القدرة على مواجهة ضغوط الحياة المتنوعة	12
			أعبر عما بداخلي بأدب واحترام	13
			أعتمد على خبراتي السابقة في المواقف المماثلة	14
			أبني حاجزاً بيني وبين الآخرين	15
			لدي القدرة على تحديد شعوري تجاه المواقف التي تواجهني	16
			أعترف بأخطائي	17
			أغير في سلوكي بما يناسب حدودي الشخصية	18
			حدودي الشخصية تساعدني على إقامة علاقات سليمة مع الآخرين	19
			أرى أنه لا توجد حدود بين ذات وأخرى	20
لا تنطبق إطلاقاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق تماماً	<u>3- الحدود المهنية</u>	م
			تجنبني الحدود المهنية تقبل الالتزام المفرط مع العملاء	1

			أضع العميل في مركز اهتمامي	2
			أشرك العملاء في حل المشكلة	3
			أتواصل بفاعلية مع العملاء على الصعيدين الإنساني والمهني	4
			أوفي بالوعد التي قطعتها على نفسي أمام العملاء	5
			أراعي مبدأ التفريد	6
			أتجنب نقد العميل بشكل مباشر	7
			أهتم بطريقة عرض الأسئلة	8
			أتجنب التعالي في التعامل مع العملاء	9
			أرى أن سلطتي تناسب طبيعة وظيفتي	10
			أمارس عملي كأخصائي دون أي ضغوط	11
			أحجم مسؤولياتي مناسب لسلطتي	12
			أطالب بأداء مسؤوليات خارج نطاق تخصصي	13
			أجرات العمل بالمؤسسة تهتم بمسؤولياتي كأخصائي	14
			أشعر بأنني مسئول عن تنفيذ سياسة المؤسسة	15
			أجد وضوح لمسؤولياتي لدى العاملين في المؤسسة	16
			أفوض من المؤسسة باتخاذ القرارات التي تناسب طبيعة عملي	17
			أعرف حقوقي في ضوء مسؤولياتي	18
			4- حدود الوقت	م
لا تنطبق إطلاقاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق تماماً	أنجز العمل في الوقت المحدد	1
			أجيد عملية تحديد الوقت المناسب للتدخل	2
			أعطي المواعيد لكل عميل في يوم معين وساعة معينة	3
			أصل في المواعيد المحددة للعمل	4
			أخذ وقتاً كافياً مع كل عميل	5
			أفعل مهمة واحدة في الوقت الواحد	6
			أدير وقت العمل بشكل جيد	7
			أعرف اللحظة التي أحقق فيها الاتصال والبداية الحقيقية للعلاقة	8
			أقضي وقتاً مناسباً في إعطاء العملاء المعلومات	9
			أعطي نفسي ما تستحقه من اهتمام في الأوقات الصعبة	10
			أحدد أوقاتاً للعمل وأخرى للترفيه	11
			أحترم الوقت والتزم به	12
			أضع قائمة بالأولويات كل يوم	13
			أقوم بتوزيع ساعات العمل اليومي وفق طبيعة الحالات	14
			ساعات عملي مناسبة لطبيعته	15
			أشعر بأنني مقيد بروتين المؤسسة اليومي	16
			أقدر على تنظيم وقتي بفاعلية	17
لا تنطبق إطلاقاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق تماماً	5- الحدود الاجتماعية	م

			استمتع بالناقاش والجدل مع الآخرين	1
			أشعر بالانسجام مع الرؤساء في العمل	2
			لدى شبكة من الأصدقاء والمعارف	3
			أبادر بتكوين علاقات اجتماعية	4
			أميل إلى تقديم المساعدة الاجتماعية للآخرين	5
			أفضل تجنب الصراع	6
			لدي الرغبة في تكوين علاقات اجتماعية	7
			أتعاون مع الآخرين وأعمل بروح الفريق	8
			أحصل على الدعم المادي والمعنوي المناسب لإنجاز عملي	9
			أؤمن بأن التغيير يتم من خلال مشاركة الآخرين	10
			أشرك الآخرين مناسبتهم الاجتماعية	11
			أرحب بالمعلومات وردود الأفعال عند الاتصال بالآخرين	12
			أفسح المجال للآخرين للإختلاف معي في الرأي بشكل صادق	13
			أوظف توجيهات مشرفي في تطوري المهني	14
			أتمتع بتجاذب اطراف الحديث مع الآخرين	15
			أستشير مشرفي في بعض الحالات	16
			استفيد من توجيهات وآراء الإشراف	17
			6- الأدوار المهنية	م
لا تنطبق إطلاقاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق تماماً	أعرف حدود دوري كأخصائي	1
			أهتم أكثر بالجانب الإداري	2
			هناك تعارض بين دوري وأدوار الآخرين	3
			أبرز أهمية وظيفتي للآخرين	4
			أشعر بأنني منفذ وليس مبتكراً	5
			المؤسسة غير مقتنعة بأدوار المهني	6
			أكلف بأعمال لا تدخل ضمن اختصاصي المهني	7
			تحدد اختصاصاتي بشكل جيد	8
			أفهم طبيعة دوري في المؤسسة	9
			أهتم بواجباتي دون النظر إلى مسؤوليات الآخرين	10
			أشارك في صنع القرارات داخل المؤسسة	11
			أشعر بالنشاط والحيوية بعد مساعدة العملاء	12
			ألتزم بتنفيذ واجباتي نحو العملاء	13
			أجتهد في إحداث تغيير في العملاء	14
			أشارك في رسم سياسات المؤسسة	15
			أحرص على تنفيذ واجبات وظيفتي المهنية	16
			أحترم أدوار الآخرين العاملين في المؤسسة	17
			أحدد نقاط الالتقاء بين عملي كأخصائي وبين ادوار الإداريين	18
			أعرف ما يجب أن أفعله داخل المؤسسة مع العملاء	19

20	أدوارى المهنية تشعربنى بالارتياح			
م	7- التوازن	تنطبق تماماً	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق إطلاقاً
1	أوازن بين العمل ومطالب الحياة			
2	اتعامل مع ذاتى بإيجابية			
3	اضبط العواطف والانفعالات عند حدوث أشياء مؤلمة			
4	اراعى قواعد الاكل والشرب			
5	أوازن بين سلطتى ومسئولياتى			
6	أوازن بين حجم المسئوليات الإدارية والمهنية			
7	أوازن بين حقوقى وواجباتى			
8	شعارى التنظيم والتوازن والتخطيط لكل شىء			
9	أفصل فى العمل بين القضايا المهنية والشخصية			
10	أوازن بين احتياجاتى واحتياجات العملاء			
11	أوازن بين شغف تلبية الاحتياجات المهنية والحاجة الى الراحة			
12	أوازن بين الرغبة فى العطاء والرغبة فى الحفاظ بما لدى			
13	اراعى التوازن بين علاقات الصداقة والاهل والعائلة			
14	أحرص ان تكون صورتى عن نفسى ايجابية وليست سلبية			
15	أحرص على الا يطغى دور على آخر			
16	أحذر التفريط فى الامور المالية			
17	أوازن بين ايقاف الافكار السلبية وادامة الافكار الايجابية			