

جامعة محمد خيضر بسكرة
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة

الذكاء الوجداني و علاقته بالاحترق
النفسي لدى الأطباء
- دراسة ميدانية بمدينة بسكرة -

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة :

- راضية حاج لكل

إعداد الطالبان :

- أحمد زكرياء عدوان

- كمال ميهوبي

السنة الجامعية : 2020 / 2021

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبِّ السَّمَاوَاتِ السَّبْعِ وَالْأَرْضِ وَالْعَرْشِ الْمَجِيدِ
مُحَمَّدٌ عَبْدُكَ وَرَسُولُكَ

(اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ
وَلَا نَوْمٌ لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ
مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ يَعْلَمُ مَا
بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ
مِّنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ
وَالْأَرْضَ وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا وَهُوَ الْعَلِيُّ
الْعَظِيمُ).

الاية 255 سورة البقرة

شكر و عرفان

قال الله تعالى {ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه} {لقمان : 12}

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم " من لم يشكر الناس , لم يشكر الله عز وجل "

نحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا ملئ السموات و الأرض على ما أكرمنا به من إتمام لهذه الدراسة ثم نتوجه بالشكر و الحب و التقدير إلى كل من والدينا الكريمين حفصهما الله و رعاهما .

كما نتقدم بأسمى عبارات الشكر و الامتنان إلى الدكتورة **حاج لكحل راضية** حفصها الله و أطال في عمرها لتفضلها بالإشراف على هذه الدراسة وتكرمها بتوجيهنا حتى إتمامها .
و نشكر من خلال بحثنا المتواضع كل معلم و أستاذ علمنا حرف واحد في مسارنا الدراسي ونخص بالذكر الأستاذ **رابحي اسماعيل** الذي ساعدنا ووجهنا لإتمام الجانب التطبيقي.

و الشكر موصول أيضا إلى جميع أساتذة علم النفس و إلى كل المسيرين و العمال في كلية العلوم الاجتماعية .

وكل الشكر و العرفان إلى زملائنا الذين لم يبخلوا علينا و كانوا عوننا و سندا بمساعدتهم لنا لإتمام هذا العمل المتواضع .

كما نشكر عينة الدراسة فردا فردا على تعاونهم معنا.

ملخص لدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة من وجود علاقة بين الذكاء الوجداني و الإحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء في ولاية بسكرة , والكشف عن العلاقة بين محاور الذكاء الوجداني (إدارة الإنفعالات , تنظيم الإنفعالات , التعاطف , الوعي باذات , المهارات الاجتماعية) و الإحتراق النفسي لدى الأطباء . و أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 31 طبيب من ولاية بسكرة و قد اعتمدنا في هذه الدراسة على أداتين لجمع لبيانات و المعلومات المطلوبة وهما :

- مقياس الذكاء الوجداني للباحثين فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق(2001) .
- مقياس الإحتراق النفسي لماسلاش(1986) .

و بالنسبة للمنهج فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي و بعد جمع البيانات تمت معالجتها بإستخدام الحزم الإحصائية (SPSS) (20) من خلال الأسلوب الإحصائي معامل الإرتباط بيرسون . و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

تحقق الفرضية العامة :

- وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني و الإحتراق النفسي لدى الأطباء. و عدم تحقق فرضيتين من الفرضيات الجزئية .
 - عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الإنفعالات و الإحتراق النفسي لدى الأطباء.
 - وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الإنفعالات و الإحتراق النفسي لدى الأطباء.
 - وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التعاطف و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .
 - عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالذات و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .
 - وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية و الإحتراق النفسي لدى الأطباء.
- الكلمات المفتاحية : الذكاء الوجداني , الإحتراق النفسي .

Abstract:

This thesis intends to reveal the relationship between Emotional Intelligence, and Psychological Burnout of some doctors in the state of Biskra. It also detects the connection of the Axes of Emotional Intelligence (emotions management, regulating emotions, empathy, self-awareness, and social skills), and doctors' Psychological Burnout. This study was conducted on a sample of thirty one doctors from the state of Biskra. The two main tools we relied on to collect the required data and information are: –Researchers Farouk S. Othman ,and Mohammed A. Rizk's scale of Emotional Intelligence (2001).

–Maslashe's scale of Psychological Burnout (1986).

We relied on the Descriptive Method. Furthermore, through Pearson Correlation Coefficient, all the collected data were processed using the statistical passages (SPSS), (20). This study reached the following results:

–The realization of the general hypothesis:

– The existence of an inverse relationship that has a statistical indication between the emotional intelligence and the psychological burnout among doctors.

And the non-fulfillment of two hypothesis from the partial hypotheses.

–The nonexistence of a relationship that has a statistical indication between management of emotions and the psychological burnout among doctors.

–The existence of an inverse relationship that has a statistical indication between regulating emotions and the psychological burnout among doctors.

–The existence of an inverse relationship that has a statistical indication between sympathy and the psychological burnout among doctors

– The nonexistence of a relationship that has a statistical indication between self-awareness and the psychological burnout among doctors.

–The existence of an inverse relationship that has a statistical indication between social skills and the psychological burnout among doctors.

Keywords: emotional intelligence, psychological burnout

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
	شكر و تقدير	
	ملخص الدراسة باللغة العربية	
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	
	فهرس محتويات الدراسة	
	قائمة الأشكال	
	قائمة الجداول	
أ	مقدمة	
الجانب النظري		
الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة		
01	الإشكالية	14
02	الفرضيات	16
03	أهمية و أهداف الدراسة	17
04	تحديد المفاهيم	18
05	الدراسات السابقة	19
06	التعقيب على الدراسات السابقة	21
الفصل الثاني : الذكاء الوجداني		
	تمهيد	23
01	مفهوم الذكاء	23
02	أنواع الذكاء	24
03	مفهوم الذكاء الوجداني	26

27	التطور التاريخي لمفهوم الذكاء الوجداني	04
28	النماذج المفسرة للذكاء الوجداني	05
34	مستويات الذكاء الوجداني	06
35	أهمية الذكاء الوجداني	07
36	نظريات الذكاء الوجداني	08
39	الخلاصة	
الفصل الثالث : الإحتراق النفسي		
41	تمهيد	
41	مفهوم الإحتراق النفسي	01
42	التطور التاريخي لمفهوم الإحتراق النفسي	02
43	مصادر الإحتراق النفسي	03
45	أعراض الإحتراق النفسي	04
46	أبعاد الإحتراق النفسي	05
47	النظريات المفسرة للإحتراق النفسي	06
50	الإحتراق النفسي لدى الأطباء	07
52	الخلاصة	
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية		
53	منهج الدراسة	01
53	عينة الدراسة	02
54	حدود الدراسة	03
55	أدوات الدراسة	04
60	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	05

الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج

62	عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة	01
64	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	02
65	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	03
66	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	04
67	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	05
68	عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة	06
70	الخاتمة	
73	قائمة المصادر المراجع	
	الملاحق	

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل يوضح نموذج الذكاء الانفعالي عند سلوفي و ماير (1997)	29

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	جدول يوضح أهم أوجه المقارنة بين نماذج القدرات ونماذج السمات (المختلط)	33
2	جدول يوضح مستويات الذكاء الوجداني	34
3	جدول يوضح توزيع العينة حسب (الجنس - العمر الحالة المدنية - الأقدمية)	53

55	جدول يوضح عبارات مقياس الإحترق النفسي حسب المحاور	4
56	جدول يوضح قيم الدرجات الخاصة بالإجابات المتوقعة في الإستمارة	5
56	جدول يوضح تصنيف مستويات أبعاد الإحترق النفسي	6
56	جدول يوضح ثبات مقياس ماسلاش للإحترق النفسي عن طريق التتاسق الداخلي (ألفا كرونباخ)	7
57	جدول يوضح توزيع عبارات مقياس الذكاء الوجداني حسب المحاور	8
58	جدول يوضح طريقة تصحيح مقياس الذكاء الوجداني	9
58	جدول يوضح ثبات مقياس الذكاء الوجداني عن طريق التتاسق الداخلي (ألفا كرونباخ)	10
59	جدول يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني	11
62	جدول يوضح العلاقة بين الذكاء الوجداني و الإحترق النفسي لدى الأطباء	12
64	جدول يوضح العلاقة بين إدارة الإنفعالات و الإحترق النفسي لدى الأطباء	13
65	جدول يوضح العلاقة بين تنظيم الإنفعالات و الإحترق النفسي لدى الأطباء	14
66	جدول يوضح العلاقة بين التعاطف و الإحترق النفسي لدى الأطباء	15
67	جدول يوضح العلاقة بين الوعي بالذات و الإحترق النفسي لدى الأطباء	16
68	جدول يوضح العلاقة بين المهارات الإجتماعية و الإحترق النفسي لدى الأطباء	17

مقدمة

مقدمة :

كانت و لا زالت مهنة الطب من أهم المهن الاجتماعية لما تشمله من المزايا و الفضائل الإنسانية، و ما تجمعها من علم و فن و مهارة، و ما تقدمه من خدمة للمجتمعات الإنسانية، كما أن مهنة الطب من المهن التي تقوم على العلاقات الاجتماعية و مساعدة الآخرين و التعامل معهم و إنقاذ حياتهم و غالبًا ما يتميز ممتنوها بالالتزام و الإخلاص لكن مع ظروف العمل الضاغطة يقع الطبيب تحت ضغط داخلي للعطاء و في الوقت نفسه يواجه ظروف المتغيرات الخارجة عن إرادته و تحكمه لتقلل من فعاليته في القيام بعمله بالصورة التي تعكس دافعه الشخصي .

كما يؤدي استمرار الضغوط إلى استجابة انفعالية حادة و مستمرة و مضاعفات صحية جسمية، نفسية و سلوكية كالتعب الشديد و الإنفعال و تبدل المشاعر و زيادة على أن الحياة المهنية لمحترفي الصحة تقتزن يوميًا بالحزن و الموت و الألم مما يترتب عن ذلك عبئ نفسي و عاطفي يحملونه معهم حتى خارج الحياة المهنية قد يؤثر عليهم سلبًا في علاقاتهم الاجتماعية ، ومع تراكمها يكون الطبيب أكثر عرضة لإصابة بالإحترق النفسي ، لكن تختلف استجابة الأطباء باختلاف المتغيرات النفسية والشخصية حيث نجد أطباء مصابين بالإحترق النفسي ، وآخرين غير مصابين به، بالرغم من أنهم يعملون في نفس المصلحة ، ويتعرضون لنفس مقدار الضغوط لأنهم يتمتعون بالقدرة على تنظيم انفعالاتهم وفهم عواطفهم ومهارات اجتماعية تساعدهم في تجاوز كل العقبات و تسمى هذه القدرة بالذكاء الوجداني . جديات (2012 : 14)

و لهذا فقد حاولت هذه الدراسة تناول موضوع الذكاء الوجداني و علاقته بالإحترق النفسي لدى الأطباء للبحث و التعمق في الجوانب المتصلة و العلائقية بين المتغيرين ، حيث قمنا بتوزيع مقياسي الذكاء الوجداني و الإحترق النفسي على العينات التي كان قوامها (31) طبيب ، و قد انقسمت دراستنا إلى خمسة فصول وهم كالتالي :

الفصل الأول : تناولنا فيه إشكالية الدراسة و فرضياتها و الأهداف مع الأهمية ثم مصطلحات الدراسة و تطرقنا إلى الدراسات السابقة ثم التعقيب عليها .

الفصل الثاني : تطرقنا فيه إلى مفهوم الذكاء و أنواعه ثم مفهوم الذكاء الوجداني و تطوره التاريخي ونماذجه

و أساليب قياسه ثم أهمية الذكاء الوجداني ونظرياته .

الفصل الثالث : جاء فيه مفهوم الإحتراق النفسي وتطوره التاريخي , مصادره و أعراضه ثم أبعاد الإحتراق والنظريات المفسرة له و في الأخير الإحتراق لِنفسي لدى الأطباء.

الفصل الرابع : قدمنا فيه المنهج ثم عينة و حدود الدراسة و أهم الأدوات و الأساليب المستخدمة في الدراسة .

الفصل الخامس : تم عرض و تحليل و مناقشة نتائج العينات أما **الخاتمة** فقد تضمنت حوصلة البحث و المنهج و أدوات الدراسة و نتائجها مع تقديم التوصيات و الإقتراحات .

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية و أهداف الدراسة

4 - التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة

5- الدراسات السابقة

6 - تعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يعتبر الأطباء من ذوي المهن التي تعتمد على العلاقة المستمرة مع الآخر كونهم يتولون الرعاية الصحية للأفراد فهم مطالبون بالعمل في كل الظروف و في كل الأوقات و لساعات طويلة و التدخل حتى خارج أوقات العمل مما يولد لديهم مسؤوليات وضغوطات كبيرة عن بعض المهن الأخرى وحتى في حياتهم الخاصة , لكن الخطورة تكمن في أن عمل الطبيب يتعلق بحياة الإنسان وأن أي ظرف ما يشغله عن عمله قد يكلف المريض حياته سواء كان سهواً أو نسياناً ينتج عنه خطأ طبي.

وكأي عامل يتعرض بصفة متواصلة للضغوط الإنفعالية النابعة من عوامل شخصية ، اجتماعية و مهنية فان الطبيب و في حالة استمرار تلك المثيرات الضاغطة تتولد لديه سلوكيات سلبية و انهاك انفعالي قد يتطور إلى اضطرابات نفسية وجسدية متى ظهرت العوامل المساعدة على ذلك ، بالإضافة الى توتر في العلاقات مع زملائه و المرضى و شعوره بالعجز و عدم الرضى الوظيفي .

هذا ما دفع بالجهات الوصية إلى الاهتمام أكثر بالصحة النفسية والعقلية لمهنيي القطاع الصحي من أطباء و ممرضات و غيرهم و هذا ما توصلت إليه دراسة " لحسن بوعبد الله وهدى خرياش " (2015) أن: يعد قطاع الصحة الوحيد في الجزائر الذي اعترف سنة (2002) بمعاناة الأطباء وعمال الصحة في مصالح المستشفيات، إذ يعانون الإرهاق والضغط والخوف مما يؤدي إلى معاناتهم نفسياً و إصابتهم بأعراض الاحتراق المهني، وهذا ما دفع بوزارة الصحة بإصدار تعليمة وزارية رقم 18 بتاريخ (27 أكتوبر 2002) موجهة إلى كل من مديري الصحة العمومية والمديرين العاميين للمراكز الجامعية الاستشفائية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، توضح فيه خطورة الإصابة باضطراب الاحتراق النفسي لدى الأطباء والممرضين وضرورة الوقاية منه بنفس مقاييس الوقاية من الأخطار الفيزيائية والبيولوجية". تباي (2018 : 12)

حيث يعتبر الإحتراق النفسي "psychological burnout" من المفاهيم الحديثة نسبياً , و أول من إستخدم هذا المصطلح "فرويدنبرجر" "freudenberger" في أوائل السبعينات للإشارة الى الإستجابات الجسمية و الانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية و منها الأطباء الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة . أحمد محمد (2007 : 13)

وهذا ما أكدته "ماسلاش" "Maslach" عن الإحتراق النفسي بأنه " فقدان الاهتمام بالأشخاص الموجودين في محيط العمل، حيث يحس الفرد بالإرهاق والاستنزاف العاطفي، اللذين يجعلان هذا الفرد يفقد الإحساس بالإنجاز، ويفقد بذلك تعاطفه نحو العاملين". كما أن الإحتراق النفسي " خبرة انفعالية فردية سلبية تقود إلى

عملية مزمنة يتم تجربتها كاستنزاف الجهد على المستوى البدني والانفعالي والمعرفي".معن محمود (2008) :
(96)

ومنه فإن الاحتراق النفسي هو الإستهلاك التدريجي للطاقة و الموارد الفردية و غياب الحماس في العمل بفعل استمرار الضغوطات النفسية التي لها علاقة بالمهنة ، و كذا وجود تعارض بين المجهودات المبذولة و النتائج المحققة ، التي لا تظهر دفعة واحدة بل تتلخص مراحلها في الانهك الانفعالي و هو شعور العامل بالضيق و التوتر بفعل الاستنزاف الانفعالي المفرط الناتج عن الاحتكاك الدائم بالآخرين ، فتتولد لديه سلوكيات تتسم بالقسوة و اللامبالاة و مواقف السخرية تجاه من يتلقون منه الخدمة فينخفض أدائه المهني و يظهر لديه شعور بالفشل و انعدام الكفاءة .

و لكن يوجد الأطباء منهم من يعاني من مشكلات التكيف والتوافق وإدارة الإنفعالات مع المجتمع، ومنهم من لديه القدرة على التعامل مع العواطف و الانفعالات الإيجابية والسلبية منها، ولديه القدرة على التحكم بها وإدارتها لتكون حافزا له ودافعا له ويكون هو متخذ القرار والمتصرف الأول، ومنهم من تحطمه العواطف السلبية وتتحكم بقراراته وتصرفاته، و لذلك فإن الذكاء الوجداني هو المفتاح الجديد للنجاح ، وهو حسب "روبرت كوبر و أيمن الصواف " القدرة على ضبط النفس و الحماس و المثابرة ، و القدرة على حفز الناس و التحكم في الرغبات و مقاومة الاندفاع ، و أيضا القدرة على التعاطف و التضامن الإنساني.مدحت (2008 : 107)

ويعتبر الذكاء الوجداني ذا أهمية في حياة الفرد إلى جانب الذكاء العقلي، حيث أنه من الذكاءات التي لها تأثير قوي على نجاح الفرد في مواجهة المشكلات، والتعامل مع ضغوط الحياة وإدارة عواطفه، وانفعالاته لتكون دافعا له وليست محطمة له، ولبناء علاقات إجتماعية جيدة على صعيد كل الميادين المهنية ومنها مهنة الطب حيث تساعد الطبيب في التحكم في العوامل المسببة للاحتراق النفسي .

وهذا ما أكدته دراسة " تباي ساعد و خرياش هدى " (2018)و التي كان عنوان موضوعها"الذكاء الوجداني و علاقته بالاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية "حيث توصلت الدراسة الى أن الذكاء الوجداني يرتبط ارتباطا عكسيا بالاحتراق النفسي.

و مما سبق ذكره ، نحاول من خلال الدراسة الحالية التعرف على أهمية و دور الذكاء الوجداني في إدارة الانفعالات و المشاعر و تقوية المهارات الاجتماعية و علاقته بالاحتراق النفسي لدى الأطباء ، وإستنادا إلى ذلك تم طرح التساؤل التالي :

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني و الإحتراق النفسي لدى الأطباء ؟

2. الفرضيات :

• الفرضية العامة :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني و الإحتراق النفسي لدى الأطباء.

• الفرضيات الجزئية :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الإنفعالات و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الإنفعالات و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعاطف و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالذات و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهارات الإجتماعية و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

3. أهمية و أهداف الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة انطلاقا من ناحيتين النظرية و التطبيقية , فالناحية النظرية و التي نركز فيها على الإحتراق النفسي الذي يتعرض له الأطباء حيث أن أغلب الدراسات قامو بربطه بمتغيرات أخرى و كالتوافق الزوجي و الصحة العقلية . فحسب علم الباحثين الدراسات التي تناولت الذكاء الوجداني و الإحتراق النفسي لدى الأطباء تعد قليلة , ومنه فإن هذه الدراسة توفر معلومات قيمة حول الذكاء الوجداني و أهميته في مواجهة الإحتراق النفسي لدى الأطباء , و تطوير الفرد لنفسه , وهي دراسة علمية مضافة تعزز البحث العلمي .

ومن الناحية التطبيقية تكمن أهمية الدراسة في مساعدة الأطباء على العمل الناجح في إدارة الضغوط بسبب كثرة عدد المرضى بصفة عامة و المشكلات الإدارية , وقلة الإمكانيات و غيرها بصفة خاصة لتحسين الأداء و تطوير مستو الصحة النفسية لديهم مما يساعدهم على أداء مهامهم على أحسن وجه و أحسن الظروف وتجنب الوقوع في الإرهاق الجسدي والعاطفي الذي من شأنه أن يؤدي بهم إلى الإصابة بالإحتراق النفسي .

أما الهدف الرئيسي من الدراسة الحالية هو التحقق ما إذا كانت توجد علاقة بين الذكاء الوجداني والإحتراق النفسي لدى الأطباء في ولاية بسكرة , و التعرف على متغير الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة (إدارة الإنفعالات , تنظيم الإنفعالات , التعاطف , الوعي باذات , المهارات الاجتماعية) وعلاقة كل بعد بالإحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء في ولاية بسكرة .

4. تحديد المفاهيم :

1.4. الذكاء الوجداني :

هو القدرة التي تشمل ضبط النفس وتنظيم الإنفعالاتو التعرف على مشاعرنا ومشاعر الآخرين لتحفيز أنفسنا وإدارة العواطف بشكل فعال في أنفسنا و مع الآخرين ,و هو من المهارات التي تؤثر على قدرة الفرد على النجاح في التعامل مع المتطلبات والضغوط البيئية للحياة . (Priyam, Tanu (2015 : 150

• التعريف الإجرائي :

هي الدرجة التي يحصل عليها المبحوث في مقياس الذكاء الوجداني لفاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق وفق مستويان موجب و سالب ووفقا لخمس أبعاد وهي تنظيم الإنفعالات , إدارة الإنفعالات , العاطفة الوعي بالذات , المهارات الاجتماعية .

2.4. الإحتراق النفسي :

هو الإرهاق العقلي أو العاطفي الجسدي المصحوب بإنخفاض الحافز وإنخفاض الأداء و كثرة المواقف السلبية تجاه الذات والآخرين , ينتج بسبب العمل على مستوى عالٍ من الإجهاد و التوتر ، و خاصةً من المجهود البدني أو العقلي الشديد والمطول أو عبء العمل الزائد . (VandenBos, Gary R (2015 : 150

• التعريف الإجرائي :

هي الدرجة التي يحصل عليها المبحوث في مقياس مسلاشلا لإحتراق النفسي وفق ثلاث مستويات عالي متوسط , منخفض ووفقا لثلاث أبعاد وهي الإجهاد الإنفعالي , تبلد المشاعر , نقص الشعور بالإنجاز .

5. الدراسات السابقة :

1. دراسة محمود شاكر محمد علي و سها صاحب جاب و هدى عبد الكاظم سوادي(2016) :

- عنوان الدراسة : الذكاء الانفعالي و علاقته بالصلابة النفسية لدى أطباء مستشفى الديوانية :
- هدف الدراسة :التعرف على الذكاء الانفعالي و الصلابة النفسية لدى الأطباء و فرق الدلالة وفقا لمتغير النوع ذكر/أنثى و العلاقة بينهما .
- عينة الدراسة : 250 طبيب منهم 135 ذكور و 115 اناث .
- أدوات الدراسة :مقياس الذكاء الانفعالي , مقياس الصلابة النفسية .
- نتائج الدراسة : توصلت الدراسة الى أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين الذكاء الانفعالي و الصلابة النفسية أي أن كلما زادت درجة الذكاء الانفعالي زادت بالمقابل درجة الصلابة النفسية .

2. دراسة لساعد تباي(2017) :

- عنوان الدراسة : فعالية برنامج علاجي في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الإحترق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة .
- هدف الدراسة : معرفة مدى فاعلية برنامج العلاجي في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من الاحترق النفسي لدى الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة .
- عينة الدراسة :الأطباء المناوبون الذين لديهم درجات منخفضة على مقياس الذكاء الوجداني و درجات مرتفعة على مقياس الاحترق النفسي وعددهم 100 فرد .
- أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي مع اعتماد تصميم المجموعتين التجريبية و الضابطة مع استخدام مقياس الذكاء الوجداني لفاروق السيد عثمان و عبد السميع رزق و مقياس ماسلاش للاحترق النفسي .
- نتائج الدراسة : أملت على عدة نتائج يمكن استخلاصها في أن البرنامج المقترح كانت له نتائج جيدة و عالية في رفع مستوى الذكاء الوجداني و التقليل من الاحترق النفسي لدى الأطباء المناوبين .

3. دراسة تباني ساعد و خرياش هدى (2018):

- عنوان الدراسة : الذكاء الوجداني و علاقته بالاحترق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة .
- هدف الدراسة : التعرف على علاقة الذكاء الوجداني بالاحترق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين .
- عينة الدراسة : 60 فردا من الأطباء المناوبين .
- أدوات الدراسة : مقياس الذكاء الوجداني لفاروف السيد عثمان و محمد عبد السميع رزق (2001) مقياس ماسلاش للاحترق النفسي (1986) .

- نتائج الدراسة : توصل الباحثان بعد معالجة البيانات عن طريق التحليل الاحصائي الذي اعتمدوا فيه على معامل الارتباط بيرسون بهدف قياس العلاقة الارتباطية بين متغيري الدراسة (الذكاء الوجداني و الاحترق النفسي) توصل والى أن الذكاء الوجداني يرتبط ارتباطا عكسيا بالاحترق النفسي .

4. دراسة جديات عبد الحميد (2012):

- عنوان الدراسة : الإنهاك النفسي و علاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء و ممرضي الصح العمومية دراسة ميدانية في ثلاث مستشفيات جامعية بالجزائر العاصمة .
- هدف الدراسة : الكشف على مستوى الإنهاك النفسي لدى ممارس الصحة العمومية و الجزائرية و علاقته بالتوافق الزوجي , و الكشف عن الفروق بين الجنسين في الإنهاك النفسي و التوافق الزوجي .
- عينة الدراسة : 540 فردا من الأطباء و الممرضين العاملين بمستشفيات العاصمة .
- أدوات الدراسة : مقياس ماسلاش للاحترق النفسي (1981) , مقياس التوافق الزوجي (das) لسبانيه .
- نتائج الدراسة : توصل إلى أن ممارسي الصحة العمومية يعانون من الإحترق باختلاف الحالة العائلية و أن أفراد عينة الدراسة من فئة المتزوجين يعانون من عدم التوافق الزواج والإحترق النفسي .

5. دراسة نورة نميش (2017):

- عنوان الدراسة: الإحترق النفسي و علاقته بالذات المهنية و الدافعية لإنجاز لدى الأخصائين النفسانيين العاملين في المؤسسات العقابية

- هدف الدراسة : التعرف على الاحترق النفسي لدى الأخصائين النفسانيين العاملين في المؤسسات العقابية ثم معرفت العلاقة الارتباطية بين الإحترق النفسي و الذات المهنية و الدافعية للإنجاز و معرفة العلاقة الارتباطية بين الاحترق النفسي والذات المهنية و الدافعية للإنجاز. و معرفة دلالة الفروق في مستوى كل من الاحترق النفسي والدافعية للإنجاز والذات المهنية باختلاف بعض المتغيرات الديموجرافية لدى الأخصائين النفسانيين العاملين بالمؤسسات العقابية.

- عينة الدراسة :80 فردا من الأخصائين النفسانيين الممارسين- أدوات الدراسة :مقياس الإحترق النفسي , مقياس الدافعية للإنجاز , مقياس الذات المهنية .

- نتائج الدراسة : توجد علاقة ارتباطية بين كل من الاحترق النفسي والدافعية للإنجاز والذات المهنية إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذات المهنية والدافعية للإنجاز باختلاف بعض المتغيرات(السن،الجنس، الحالة العائلية، مكان العمل، الأقدمية)، مع وجود فروق في مستوى الاحترق النفسي لمتغير (السن، الأقدمية، الحالة العائلية، مكان العمل) و عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس.

6. تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال استعراضنا لأهم و أبرز الدراسات السابقة التي تناولت الذكاء الوجداني و الإحترق النفسي اتضح أنه في السنوات الأخيرة زاد اهتمام الباحثين في الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني و الإحترق النفسي ولذلك يمكننا التعقيب عن هذه الدراسات فيما يلي :

- من حيث الهدف :

تنوعت أهداف الدراسات السابقة , حيث نلاحظ أن هناك بعض الدراسات التي تناولت متغير الذكاء الوجداني وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى , كالصلابة النفسية مثل دراسة محمود شاكر محمد علي و سها جاب و هدى عبد الكاظم سوادى(2016) , و بالمقابل هناك دراسات تناولت متغير الإحترق النفسي مع بعض المتغيرات الأخرى , كالتوافق الزوجي و الذات المهنية و الدافعية لإنجاز مثل دراسة جدييات عبد الحميد(2012) و دراسة

نورة نميش(2017) في حين أن الدراسات التي تناولت و بحثت في العلاقة بين متغيري الذكاء الوجداني و الإحترق النفسى لدى الأطباء قليلة .

و انفقت الدراسة الحالية مع دراستي تباني ساعد و خرباش هدى(2018) و ساعد تباني(2017) من حيث تقييم الآثار الناجمة عن الإحترق النفسى وضرره على جودة الحياة المهنية والشخصية لدى الأطباء و مدى أهمية الذكاء الوجداني في تجنب الضغوط المهنية و التخفيف منها .

- من حيث العينة :

نلاحظ اختلاف كبير في عدد أفراد العينات التي أستخدمت في الدراسات السابقة حيث تراوحت من 60 فرد في دراسة تباني ساعد و خرباش هدى(2018) إلى 540 فرد في دراسة جديات عبد الحميد(2012)حيث أن عينة دراستنا هي 31 طبيب .

- من حيث المنهج و الأدوات :

يتضح أن أغلب الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي مثل الدراسة الحالية مع استخدام مقياسي الذكاء الوجداني و الإحترق النفسى كدراسة محمود شاكر محمد علي و سها صاحب جاب و هدى عبد الكاظم سوادى(2016) و جديات عبد الحميد(2012).

- من حيث النتائج :

هذه الدراسات اشتركت مع الدراسة الحالية في أن الإحترق النفسى ظاهرة شديدة الإنتشار في الأواسط الطبية وعلى أهمية الذكاء الوجداني في الحد من انتشارها و العلاقة الإرتباطية التي تجمعهما .

استفاد الباحثان من هذه الدراسة في صياغة الإشكالية و ضبط فرضيات الدراسة وتحديد شكل وحجم العينة مع تحديد الأدوات و طريقة تطبيقها .

الفصل الثاني: الذكاء الوجداني

- تمهيد

1- مفهوم الذكاء

2- أنواع الذكاء

3- مفهوم الذكاء الوجداني

4- التطور التاريخي لمفهوم الذكاء الوجداني

5- النماذج المفسرة للذكاء الوجداني

6- أساليب قياس الذكاء الوجداني

7- مستويات الذكاء الوجداني

8- أهمية الذكاء الوجداني

9- نظريات الذكاء الوجداني

- الخلاصة

تمهيد:

إن نجاح الانسان يتوقف على مهارات لا علاقة لها بشهادته و تحصيله العلمي , ومنه نجد أهمية التعرف على ماهية الذكاء الوجداني الذي اختلف كثير من العلماء في تعريفه فالبعض يطلق عليه أنه مجموعة من الصفات الشخصية و المهارات الاجتماعية الوجدانية التي تمكن الشخص من تفهم مشاعر و انفعالات الآخرين , حيث يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية و الاجتماعية انطلاقا من هذه المهارات , أي أن الانسان لديه قدرة على التعامل الإيجابي مع نفسه و مع الآخرين بحيث قد استطاع أن يحقق كم من السعادة له و لمحيطه . و في هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعريف الذكاء الوجداني و النماذج المفسرة له , و أساليب قياس الذكاء الوجداني .

1. مفهوم الذكاء :

لغة :سُرْعَةُ الْفِطْنَةِ، مِنْ قَوْلِكَ: قَلْبٌ ذَكِيٌّ وَصَبِيٌّ ذَكِيٌّ، إِذَا كَانَ سَرِيعَ الْفِطْنَةِ، وَقَدْ ذَكِيَ -بِالْكَسْرِ- يَذْكَى ذَكًا. وَيُقَالُ: ذَكَا يَذْكُو ذَكَاءً، وَذَكُوَ فَهُوَ ذَكِيٌّ

و يعرف الذكاء بأنه حدة القلب، والقلب هنا يعني العقل الذي هو أداة الفكر ويقال ذكاء النار أي رفعها ويقال رجل ذكي أي سريع الفهم. وعرف الذكاء عند العرب بأنه الاستعداد التام لإدراك العلم والمعارف، هو حدة الفؤاد وسرعة الفطنة.

اصطلاحا : هو القدرة على التمكن من المعلومات والمهارات المطلوبة للنجاح ضمن ثقافة معينة، أنه يدل في إطار النموذج المعرفي المعلوماتي على الإستراتيجيات التي تستخدم في عملية التفكير والتي تتحول إلى مهارات تكتسب بالتعلم، ثم تختزن في الذاكرة.

وأضاف البعض على هذا التعريف أن المعلومات تختزن في الذاكرة على هيئة كفاءات فإذا كانت هذه العمليات المعرفية الكبرى التفكير، التعلم، تتم في محتوى أو مضمون المعلومات الشخصية أي المتصلة بالذات فإننا حينئذ نقوم بأداء عملية معرفية أكبر تسمى الذكاء الشخصي، وأضف على ذلك إذا كانت العمليات المعرفية الكبرى مثل التفكير، والتعلم، ضمن المعلومات الوجدانية تسمى الذكاء الوجداني. حباب (2009 : 26)

2. أنواع الذكاء :

يروج "هوارد جاردنر" **Howard Gardner** " نظريته عن تعدد أنواع الذكاء " Theory of Multiple Intelligence ، حيث نشر عام (1983) كتابه الشهير "أطر العقل" "Frames of Mind" ، مؤكداً بأن كل فرد يمتلكها بدرجات متفاوتة. وتقوم اختبارات جاردنر وزملائه في جامعة هارفارد على عدة أسس هي كالتالي:

- أن الذكاء لا يظل ثابتاً لدى الفرد في مختلف مراحل حياته، وإنما يمكن تنميته وزيادته.
 - الناس تختلف في أنواع الذكاءات التي لديهم وفي أسلوب استخدامها.
 - الذكاء ليس مفهوماً محددًا ، فلا يوجد شخص ذكي في كل شيء ، فقد يتنوع الأمر على حسب الموقف.
 - يعد الذكاء أمراً خاصاً بالمهارات والقدرات. فالذكاء هو ما نقوم به لتحقيق الأشياء.
 - يحتاج الناس أن يعملوا لكي يطوروا ويستخدموا ويحسنوا ذكاءهم.
- وقد حدد "جاردنر" ثمانية أنواع أساسية من الذكاء هي :

- الذكاء اللغوي Linguistic
- الذكاء الموسيقي - الفني Musical
- الذكاء المنطقي - الرياضي Logical - Mathematical
- الذكاء المكاني - التخيلي Spatial
- الذكاء الجسدي - الحركي Bodily-Kinesthetic
- الذكاء النفسي - الشخصي Psychological - Personal
- الذكاء الاجتماعي - العلاقي Social - Interpersonal
- الذكاء الطبيعي Naturalist

مدحت (2008 : 89)

ويمكن شرح هذه الأنواع بشئ من التفصيل كما يلي :

أ. الذكاء اللغوي : يقصد بالذكاء اللغوي القدرة على استخدام اللغة ومفرداتها في توصيل الأفكار والآراء والمشاعر للآخرين، وفي نقل المعلومات، وفي إقناع الآخرين

ب. الذكاء الموسيقي - الفني : يقصد بالذكاء الموسيقي - الفني بأنه القدرة على التمتع بالموسيقى أو أدائها أو تأليفها.

ج. الذكاء المنطقي - الرياضي : يقصد بالذكاء المنطقي - الرياضي القدرة على اكتشاف الأنماط والمجموعات والعلاقات بين الأشياء أو المتغيرات، كذلك من خلال معالجة الأشياء أو من خلال استخدام أسلوب التجريب (التجربة).

ت. الذكاء المكاني - التخيلي : يقصد بالذكاء المكاني - التخيلي القدرة على تخيل الأشياء ذهنياً في أبعادها الثلاثة (الطول والعرض والارتفاع)، والتعبير عن ذلك بالرسم والظل أو بالخرائط أو بالتصميم الداخلي.

ومن الواضح أن البحارة والطيارين والنحاتين والمعماريين يمثلون طليعة أصحاب الذكاء المكاني - التخيلي .

د. الذكاء الجسدي - الحركي : ويطلق عليه " هوارد جاردنر " بذكاء الإحساس بحركة الجسم. ويشتمل هذا النوع من الذكاء على إمكانية استخدام كل جسم الإنسان أو جزء من جسمه (مثل اليد أو القدم أو الفم) لحل المشكلات أو لتقديم منتجات جديدة. ومن الواضح، أن الراقصين والراقصات، والممثلين والممثلات والرياضيين والرياضيات يمثلون طليعة أصحاب ذكاء الإحساس بحركة الجسم. كذلك هذا النوع من الذكاء مهم أيضاً لأصحاب الحرف والجراحين..

و. الذكاء النفسي - الشخصي : يقصد بالذكاء النفسي - الشخصي القدرة على التبصر والمعرفة الوراثة، بمعنى القدرة على فهم النفس أو الذات وتحليل المشاعر الداخلية.

ع. الذكاء الاجتماعي - العلاقي : يهتم الذكاء الاجتماعي بالعلاقات مع الآخرين والقدرة على فهمهم والتوافق معهم. ومن الواضح أن رجال البيع والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين والقادة الدينيين والقادة السياسيين يمثلون طليعة أصحاب الذكاء الاجتماعي.

خ. الذكاء الطبيعي : يقصد بالذكاء الطبيعي كما يشرح ذلك "رمضان مسعد بدوي" القدرة على تمييز وتصنيف النباتات والحيوانات الأخرى الموجودة في الطبيعة بسهولة. مدحت (2008 : 92)

3. مفهوم الذكاء الوجداني :

وضع "ثورنديك" **Thorndik** عام (1920م) أسس مفهوم الذكاء الوجداني عندما تحدث عن مفهوم "الذكاء الاجتماعي" **Social Intelligence** والذي عرفه بأنه: "القدرة على التصرف الحكيم في العلاقات الإنسانية". وفي عام (1983م) أكد "هوارد جاردنر" **Gardner** في كتابه عن "الذكاءات المتعددة" أن فهم الإنسان لنفسه وللآخرين وقدرته على استخدام وتوظيف هذا الفهم يعد أحد أنواع الذكاء.

وذكر من أنواع الذكاء نوعين يعبران عن الذكاء الوجداني هما:

- الذكاء الضمني الشخصي " أي داخل الشخص " , " **Intelligence Implicit** " : معرفة الذات والقدرة على التصرف والوعي بالحالات المزاجية والدوافع والرغبات، والقدرة على الضبط الذاتي والاحترام الذاتي.

- الذكاء البيئشخصي " في العلاقة مع الآخرين " , " **Intelligence:Interpersonal** " : القدرة على إدراك الحالات المزاجية للآخرين والتميز بينها وإدراك نواياهم، ودوافعهم، ومشاعرهم، ويتضمن الحساسية لتعبيرات الوجه والصوت والإيماءات، والقدرة على التمييز بين المؤشرات المختلفة. الحريزي (2015 : 211)

وتتطلق نظرية "مايروسالوفي" (1996م) عن الذكاء العاطفي أنها: "القدرة على معرفة الشخص مشاعره وانفعالاته الخاصة كما تحدث بال ضبط، ومعرفته بمشاعر الآخرين، وقدرته على ضبط مشاعره، وتعاطفه مع الآخرين والإحساس بهم، وتحفيز ذاته لصنع قرارات ذكية". جاب الله (2012 : 37)

ويرى "دانييل جولمان" " أن الذكاء العاطفي: "مجموعة من السمات، قد يسميها البعض صفات شخصية، لها أهميتها البالغة في مصيرنا كأفراد ويعرف بأنه: "قدرة الإنسان على التعامل الإيجابي مع ذاته ومع الآخرين، لتحقيق أكبر قدر من السعادة لنفسه وللمن حوله". يونس (2017 : 367)

ومما سبق ذكره نستخلص أن الذكاء الوجداني هو مجموعة من الصفات الشخصية و المهارات الإجتماعية و الوجدانية التي تمكن الشخص من تفهم مشاعر و انفعالات الآخرين , حيث يكون أكثر قدرة على ترشيد حياته النفسية و الاجتماعية انطلاقا من هذه المهارات .

4. التطور التاريخي لمفهوم الذكاء الوجداني :

إن النظريات التي تضيف صفة الذكاء على الوجدان ليست حديثة فعلى مر السنين قام المنظرون بدراسة العلاقة بين الذكاء والوجدان باعتبارهما متكاملين وليس متضادين .

ففي سنة (1920- 1930) ، اعتبر " ثورنديك " أن الذكاء الاجتماعي هو القدرة على فهم الآخرين والسلوك الحكيم في العلاقات الإنسانية أي أنه مظهرا من مظاهر الذكاء . وقد قدم هذه الفكرة في مجلة ' Harper -Magazine وقد فسر بعض السيكولوجيين في ذلك الوقت الذكاء بأنه القدرة على جعل الآخرين يتصرفون تبعا لما تريده . غباري وأبو شعيرة (2010 : 195)

وفي عام (1985): تناول "روبرت سترنبرج" في كتابه " ما بعد الذكاء " ذكر انه مستقل عن القدرات الأكاديمية وانه مفتاح أساسي للأداء الناجح في الحياة . مثال ذلك في مجال العمل نجد أن المدير الذي يتمتع بذكاء الوجداني يستطيع التقاط بعض الاشارات والمعاني المتضمنة في السلوك أي الإشارات غير الصريحة . و يؤكد " هاورد جاردر" في كتابه عن "الذكاءات المتعددة " ، أن فهم الإنسان لنفسه وللآخرين وقدرته على استخدام وتوظيف هذا الفهم يعد أحد نماذج الذكاء ، الذكاء الشخصي ، الذكاء في العلاقة بالآخرين وكلاهما مهارات ذات قيمة في الحياة .

وفي عام (1990): قدم " بيتر سالوفي وجون ماير" نموذجا للذكاء الوجداني في كتابهما : " الخيال ، المعرفة ، الشخصية " " tion, Cognition and Personality-Imagina" .

وفي عام(1995) : أصدر "دانييل جولمان " كتابه " الذكاء الوجداني لماذا يعني اكثر مما تعني نسبة الذكاء" .

كما قام " جاك بلوك " في نفس السنة من جامعة كاليفورنيا بدراسة بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بالذكاء مستقلا عن الذكاء الوجداني ، والذكاء الوجداني مستقلا عن الذكاء ، وتشير نتائجها إلى أن ذوى الذكاء المرتفع مستقلا عن الذكاء الوجداني كانوا اكثر تميزا في الجوانب العقلية واقل تميزا في الجوانب الشخصية - أما المتميزون في الذكاء الوجداني مستقلا عن الذكاء فكانوا اكثر تميزا في الجوانب الاجتماعية ولديهم اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم ونحو الآخرين .الأعسر وكفافي(2000 : 77)

ومنه نستنتج أن الذكاء الوجداني هو كمصطلح حديث الوجود ظهر في أواخر الثلاثينيات لكنه موجود على مر السنين لم يلقى الاهتمام الكافي من طرف العلماء فقط ، إلى أن أصبح يبرز في الدراسات المتعلقة بالذكاء و الشخصية و الجوانب العقلية .

5. النماذج المفسرة للذكاء الوجداني :

أولاً: نماذج القدرة للذكاء الوجداني " Emotional Intelligence Ability Model " :

يتبنى هذا النموذج كلا من " ماير وسالوني " حيث أن الذكاء الوجداني يتضمن القدرة على الإدراك الدقيق والتقييم والتعبير عن الانفعال والقدرة على تنمية وتوليد المشاعر، والقدرة على فهم الانفعال والمعلومات الانفعالية او الوجدانية، والقدرة على تنظيم الانفعالات او العواطف لتشجيع النمو الانفعالي والعقلي، والذي في الوقت نفسه يسهل عملية التفكير .

يرى أصحاب هذه النماذج أن للذكاء الوجداني قدرة عقلية تعمل في المجال الوجداني، وان نماذج القدرة بنيت أساسا على العلاقة بين الوجدان والذكاء، وقد نبه ماير وسالوني باستخدامهم مصطلح الذكاء الانفعالي أصحاب نظريات الذكاء للتأمل في دور النظام الانفعالي في النظام المعرفي للقدرات الإنسانية، ولتحدي المداخل التقليدية في مجال الانفعالات والتي تشير إلى أن الانفعالات معيقة للنشاط المعرفي وان الذكاء والانفعال مجالان منفصلان، ويفرق "ماير وسالوني" في وصف بنية الذكاء الانفعالي كقدرة في أمرين هامين:

أ. التمييز بين العمليات المعرفية "Cognitive Proxess" والمتمثلة في مراقبة الانفعالات والتمييز بينها في مقابل العمليات السلوكية ، والتي يتم فيها الاستخدام الفعلي للمعلومات الانفعالية في توجيه التفكير والأفعال وعلى الرغم من أن النموذج المعدل للذكاء الانفعالي كقدرة، أكد أكثر على العمليات المعرفية الا انه يمكن ملاحظة نفس التمييز فالنموذج المعدل يتضمن إدراك الانفعالات وتقديرها والتعبير عنها، وتسهيل الانفعالات للتفكير وفهم وتحليل وتوظيف المعلومات الانفعالية وتنظيم الانفعالات يعكس العمليات السلوكية بينما الإدراك وتقدير الانفعالات وفهم الانفعالات وتيسير الانفعالات العملية التفكير وتحليل المعلومات الانفعالية يعكس العمليات المعرفية. الخفاف (2013 : 41)

ب. التمييز بين العمليات المتعلقة بالانفعالات والمشاعر الذاتية في مقابل العمليات المتعلقة بانفعالات ومشاعر الآخرين، ويؤكد " ماير " بأن إدراك الانفعالات والتعبير عنها وكفاءة استخدام الانفعالات في تحسين التفكير تعد منطقة متميزة في منظومة تجهيز ومعالجة المعلومات والتي من المتوقع أن تعمل أو تتحد مع منظومة الانفعالات، وثمة خصائص تميز الأفراد مرتفعي الذكاء الانفعالي في هذا النموذج، التالي:

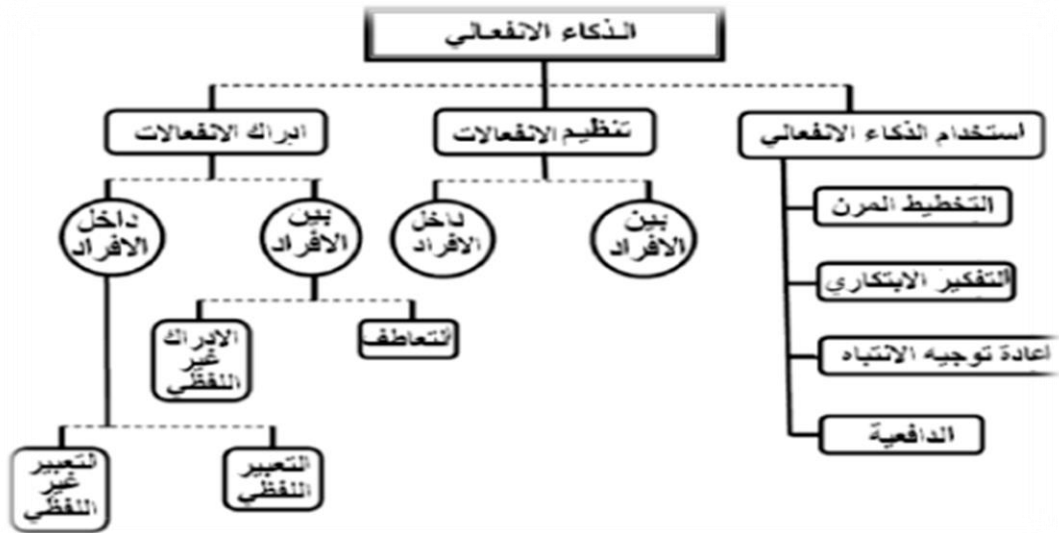
- من تربوا في بيئات متكيفة اجتماعيا ولديهم إحساس انفعالي مرتفع .

- من لديهم القدرة على إعادة تشكيل الانفعالات بشكل فعال متفائلين و يقيمون الأمور بواقعية.

- غير دفاعين لا يستخدمون الحيل الدفاعية.
- اختيار الأدوار الاجتماعية والوجدانية المتميزة.
- يتميزون بالقدرة على مخاطبة المشاعر.
- يطورون معارفهم وخبراتهم في مجال انفعالي مثل المشاعر الأخلاقية وحل المشكلات الاجتماعية والقيادة.

ثانيا: نموذج الذكاء الانفعالي عند " سالوفيوماير " Mayer&Salovey " :

هذا النموذج هو أول نموذج وضع التحليل وتفسير مكونات الذكاء الانفعالي كقدرة، الا أن هذا النموذج ظهر ناقصا وغير مكتمل، لأنه لم يظهر قدرة الفرد على التحكم في الوجدانات، وقدرة الفرد على فهم مشاعره ومشاعر الآخرين، والشكل التالي يوضح هذا النموذج.الخفاف (2013 : 42)



شكل (1) : نموذج الذكاء الانفعالي عند سلوفي و ماير(1997)

ثالثا: النماذج المختلطة للذكاء الانفعالي " Emotional Intelligence Mixed Model " :

ظهرت هذه النماذج في المقالات الأكاديمية الأولية لمجال الذكاء الانفعالي، وعلى الرغم من ان تلك المقالات أرست مفهوم القدرة للذكاء الانفعالي فإنها في الوقت نفسه تشتمل على عوامل مصنفة تاريخيا على أنها جزء من الشخصية ويرى أصحاب النماذج المختلطة أن الانفعال سمة من سمات الشخصية شأنه شأن الانبساط ويقظة الضمير، وثمة خصائص تميز الأفراد مرتفعي الذكاء الانفعالي في هذا النموذج، وهي كالتالي:

- يتميزون بالواقعية.

- يشعرون بالدفء الوجداني.

- يضعون خططا مستقبلية.

- لديهم قدرات للاستفادة من الخطط المستقبلية.

- يظهرون مثابرة مع المهام الصعبة.

و يطلق عليها النماذج المختلطة أو النماذج غير المعرفية أو نماذج القدرات والسمات ومنها نموذج "جولمان" (1995) ونموذج "بار اون" (1997) :

أ. النموذج الأول " لجولمان " :

قسم جولمان الذكاء الانفعالي عام (1995) إلى خمسة أبعاد، هي:

1- الوعي بالذات Self Awareness:

الوعي بالذات هو أساس الثقة بالنفس ونحن بحاجة دائمة لنعرف أوجه القوة لدينا، وأوجه القصور، وتتخذ من هذه المعرفة أساسا لقراراتنا.

2- معالجة الجوانب الوجدانية "Handling Emotions Generally" :

وهنا نعرف كيف نعالج أو نتعامل مع الوجدانات التي تؤذيها وتزعجنا

3- الدافعية " Motivations " :

ويريجولمان أن الأمل مكون رئيسي في الدافعية، ويجب أن يكون لدينا هدف، وان نعرف خطواتنا خطوة خطوة نحو تحقيقه، وان يكون لدينا الحماس، والمثابرة لاستمرار السعي .

4- التعاطف " Empathy " :

هو قراءة مشاعر الآخرين من أصوتهم، أو تعبيرات وجوههم، فليس بالضرورة أن تتم هذه القراءة مما يقولون.

5- المهارات الاجتماعية "Social skill" :

تتمثل في قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين، وكسب الحب، والتقدير، والإعجاب منهم. الخفاف (2013 : 45-46)

ب. نموذج " بار- اون " (1997) :

يعد أول من ذكر حاصل الانفعال (EQ) بوصفه نظيراً لحاصل الذكاء (IQ) في رسالته الطبية والتي كانت متوافقة مع الاهتمام المتزايد بدور الانفعالات في الوظيفة الاجتماعية.

فيرى بارون أن الذكاء الانفعالي هو مجموعة من القدرات غير المعرفية والكفاءات والمهارات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح والتعايش مع متطلبات وضغوط الحياة .

ومن ثم فإن النموذج ينطلق من الإجابة على سؤال مؤداه: لماذا ينجح الناس في الحياة بينما يفشل آخرون؟ ولهذا فقد قام بمراجعة للأدبيات التي تناولت خصائص الأفراد الناجحين في حياتهم. سالمى حسن (2007 : 43)

وفي تطور لاحق أشار " بارون وباركر " (2000) إلى أبعاد الذكاء الانفعالي مستندين إلى مكونات الذكاء

الانفعالي التي أشار إليها " جولان " (1998) في كتابه العمل مع الذكاء الانفعالي " Emotional

Intelligence Working With" بعد أن عرفا الذكاء الانفعالي بأنه مجموعة من القدرات الشخصية والعاطفية والاجتماعية تؤثر في كفاءة الإنسان في مواجهة ضغوط الحياة ومتطلباتها، وفقا لهذه النظرية أورد بارون الأبعاد الرئيسة للذكاء الانفعالي في خمسة مجالات هي :

1. كفاءات شخصية داخلية و تشمل :

- الوعي بالذات : هو قدرة الفرد على معرفة مشاعره وانفعالاته والوعي بها والتمييز بين تلك المشاعر

والانفعالات ، لمعرفة ما يشعر به الفرد ولماذا يشعر به؟

- التوكيدية : هي قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وأفكاره والدفاع عن حقوقه بأسلوب بناء.

- اعتبار الذات : هو قدرة الفرد على احترام ذاته وحبها وتقبل الجوانب الموجبة والسالبة وأوجه القوة والضعف فيها.

- تحقيق الذات : هو القدرة على تحقيق إمكانات الفرد بأن يصبح منهمكا في المحاولات التي تقوده إلى حياة

هادفة وغنية ومملوءة بالانجازات.

- الاستقلال : هو القدرة على توجيه الذات والسيطرة عليها والتحكم في التفكير والتصرفات بان يكون الفرد غيرمعتمد وجدانيا على احد.

2. كفاءات شخصية متبادلة مع الآخرين و تشمل :

- التعاطف : هو القدرة على معرفة وفهم وتقدير مشاعر الآخرين، وذلك بان يكون لدى الفرد القدرة على معرفة كيف ولماذا يشعر الفرد بما يشعر به الآخرون.

- العلاقات الشخصية مع الآخرين : هو القدرة على إقامة علاقات مرضية مع الآخرين والحفاظ عليها ، تلكالعلاقات التي تتميز بالعمق والمودة والعطاء والحصول على المحبة. هادي (2012 : 55)

3. قابلية للتكيف و تشمل :

- حل المشكلات ذات الطبيعة الاجتماعية والشخصية. تتمثل في القدرة على حل المشكلات، وتوليد الحلول الفعالة لتلك المشكلات.

- اختبار الواقع هو القدرة على تقدير مدى التطابق بين ما يخبره او يشعر به الفرد وما هو موجود بشكلموضوعي.

- المرونة، تتمثل في القدرة على تكيف انفعالات وأفكار وسلوكيات الفرد مع المواقف المتغيرة

4. إدارة الضغوط وتشمل :

- تحمل الضغوط وهي القدرة على الصمود أمام الأحداث غير الملائمة والمواقف الانفعاليةدون تراجع والتعامل بنشاط وفعالية مع الضغوط.

- ضبط الانفعالات، هي القدرة على مقاومة أو تأجيل الاندفاع أو الحافز أو الإغراء للقيام بالسلوك أو التصرف.

5. عوامل مزاجية عامة و تشمل:

- السعادة، تتمثل في الشعور بالرضا عن الذات والاستمتاع بالذات والآخرين.

- التفاؤل هو القدرة على رؤية الجانب المضيء في الحياة والإبقاء على الجانب الايجابي لدى الفرد في مواجهة الأشياء غير الملائمة، والشكل التالي يوضح هذا النموذج. هادي (2012 : 56)

جدول رقم (1) يوضح أهم أوجه المقارنة بين نماذج القدرات ونماذج السمات (المختلط)

م	النماذج المختلطة (نماذج السمات)	نماذج الأداء (القدرة)
1	مقاييسها مصممة بطريقة التقرير الذاتي بحيث تعكس تفضيلات شخصية أو ميولا فردية لا تخضع للصحة و الخطأ المطلق	مقاييسها مصممة بحيث يكون هناك إجابة واحدة صحيحة و تناسب المسألة المعروضة
2	يستخدم لقياسه إختبارات الأداء المميز	يستخدم لقياسه إختبارات الأداء الأقصى
3	هناك عدد كبير من أدوات القياس , يحسب تعدد مظاهر هذه النماذج	هناك عدد قليل من أدوات القياس , تركيبتها الرئيسية ضئيلة العدد
4	تتعلق بالشخصية	لا تتعلق بالشخصية
5	لا تتعلق بالذكاء العقلي أو المعرفي	تتعلق بالذكاء العقلي أو المعرفي
6	ثبات عالي الثقة	ثبات يتراوح من منخفض إلى مرتفع

نستخلص أنه رغم وجود عدة نماذج مفسرة لمفهوم الذكاء الوجداني , إلا أنها تتفق فيما بينها من خلال القدرات و الكفاءات التي تمثل أسس الذكاء العاطفي , مع اتفاقهم في مسميات الأبعاد الرئيسية و مكوناتها الفرعية , مع وجود اختلاف بسيط بينهم في مفهوم الضبط و التحكم في العواطف .

هذا يعني أن الذكاء الوجداني لا يقتصر على نموذج أو نظرية واحدة بل على مجموعة منها تسهم كلها في الوقوف على أهميته .

6. مستويات الذكاء الوجداني :

يوضح الجدول التالي مستويات الذكاء الوجداني :

جدول رقم(2) يوضح مستويات الذكاء الوجداني

مستوى الذكاء	صفات صاحبه
ذكاء وجداني مرتفع	<ul style="list-style-type: none"> - يؤمن صاحبه بحقوق الناس كافة و كراماتهم . - لا يفرض قيما على الآخرين , بل يرى أن على الناس كافة احترام حقوق سواهم . - لديه إحساس راسخ بذاته و يستطيع التصرف بشكل مستقل في أوقات الشدة. - يتصف بدافعية ذاتية و قادر على إرجاء إشباع حاجاته حاجاته . - يتمتع بعلاقات شخصية مرضية . - يتكيف جيدا بطيف واسع من المواقف الإنسانية .
ذكاء وجداني متوسط مرتفع	<ul style="list-style-type: none"> - صاحبه مواطن "صالح" يتمتع بالمسؤولية . - يعمل بدافع من احترام الذات . - لديه قدر لا بأس به من الشعور بالذات , إلا أن العاطفة و الانفعال يؤثران في مواقفه . - لديه مستوى لا بأس به من الدافعية , وإرجاء الإشباع . - يتكيف في معظم المواقف الإنسانية .
ذكاء وجداني متوسط منخفض	<ul style="list-style-type: none"> - يتحدد صاحبه إلى حد كبير بما يفكر به الآخرون وينزع الى توجيه طاقة الحياة لدية وفق هذا المنحى عوضا عن بلوغ أهداف شخصية . - أكثر تسامحا و مرونة من ذوي المستويات الأدنى . - يعمل جيدا حين يكون مستوى القلق متدنيا , إلا أنه ينتكس حين يزداد . - يعتمد شعوره بالكرامة الشخصية على الآخرين . - يفتقر لشعور راسخ بالذات. - مستويات الاستمتاع بالعلاقات مع الآخرين متدنية إلى حد ملحوظ

<ul style="list-style-type: none"> - يعتمد موقف صاحبه على النظر إلى الأمور من زاوية المصلحة الشخصية الشخصية المباشرة : "ما الفائدة لي من هذا الأمر". - الشعور بالذات لديه ضعيف . - أهدافه غير محددة و يفتقر لحظة بلوغها . - اتكالي في علاقاته و يعتمد على الآخرين في العمل . - قدرته على الاستمرار في علاقاته ضعيفة . - يبذل كثيرا من الطاقة ليبتعد عنه القلق . - أسلوبه فوضوي في الحياة . 	<p>ذكاء وجداني منخفض</p>
---	--------------------------

نخبة من المتخصصين (2009 : 21-22)

7. أهمية الذكاء الوجداني :

يعد الذكاء الوجداني من أهم المفاهيم التي اكتسبت شهرتها مؤخرا، نظرا لدوره البارز في زيادة فاعلية القيادة، حيث يعتمد الذكاء الوجداني في جوهره على قدرة القائد في التعامل بفعالية أكثر منعواقفه الذاتية ومع عواقفه العملية بغرض توظيف تلك العواطف في خدمة أهداف المنظمة. فالتميز في الأداء، وتحقيق معدلات أداء عالية لا يرجع فقط إلى حاصل أو معدلات الذكاء العقلي دائما، بل يرجع في المقام الأول وفي كثير من الحالات إلى تنامي قدرات الذكاء العاطفي لدى العاملين، وبصفة خاصة القيادات في المستويات الإدارية العليا، حيث تمثل قدرات الذكاء العاطفي (80 %) من نجاح القادة وتحقيقهم للأهداف .

يمكن إبراز أهمية الذكاء العاطفي من خلال ما يلي :

1.7. يعد الذكاء العاطفي بالإضافة لقدرات عقلية أخرى الركيزة الأساسية في تنوع الحلول للعديد من المشكلات، فالعقلية التي تؤمن بتعدد الأبعاد والرؤى وتتطور وفق هذا التعدد، هي العقلية التي تنمو وتتطور في مناخ صحي، وتسهم في ترسيخ القيم الإنسانية العليا.

2.7. يساعد الذكاء العاطفي الأفراد على الابتكار، والحب، والمسؤولية، والإهتمام بالآخرين , بالإضافة إلى تكوين أفضل الصداقات والعلاقات الاجتماعية، كما تبين أيضا وجود علاقة بين الذكاء العاطفي والتوجه نحو الأهداف والرضا عن الحياة.

3.7. تتضح أهمية الذكاء العاطفي في تحقيق التواصل والتوافق مع الآخرين من خلال مشاعرهم والتعاطف معهم، فقد أشار "جولمان" إلى أن النجاح يتطلب (20%) ذكاء عاما، و (80 %) ذكاء عاطفيا .

4.7. أهمية الذكاء العاطفي في المنظمات هي في تحقيقه للتوافق والانسجام في العلاقات بين العاملين، وأن الأفراد الذين لديهم هذا النوع من الذكاء يستطيعون استخدام المدخلات العاطفية في الحكم واتخاذ القرارات، كما أن الدقة في التعبير عن العواطف تجعل الأفراد قادرين على الاتصال العاطفي مع الآخرين.

5.7. تبرز أهمية الذكاء العاطفي في مفاهيم الانتباه، إذ إنه يؤدي إلى التركيز والتميز، واتخاذ القرارات واعطاء الرأي الصحيح، وعدم الاستجابة للإحباط الأولي الذي يحدث، كما أن الأفراد الذين لديهم ذكاء عاطفي يكونون أكثر استجابة نحو أحداث الحياة مع الآخرين، ويتميزون بامتلاكهم لمهارات لعب الدور. المراد (2015 : 155).

هذا ما يثبت الأهمية البالغة للذكاء الوجداني حيث أن العلماء و الباحثين أوصو على تنميته من خلال الدروس و الدورات التعليمية , بهدف الوصول لنضج وجداني لدى المجتمع للارتقاء و الإبتكار و ضبط المشاعر و العواطف وضبطها لكي تناسب كل المستويات العمرية و الخبراتية .

8. نظريات الذكاء الوجداني :

1.8. نظرية التعلم القائم على المخ الإنساني "Brain-based Learning Theory": يشير "إرلاور" (2003) إلى أن دراسات وأبحاث المخ الإنساني "Brain – research" تؤكد على أن المستوى العالي من التفكير والتعلم يكون من المحتمل حدوثه في المخ لدى الأطفال الآمنين وجدانيا . وتساعد أبعاد الوعي الذاتي والدافعية والتعامل مع الجوانب الوجدانية على حدوث ذلك, بينما يؤكد البعض على فكرة أن المخ البشري يمكن أن يتعلم بفاعلية من خلال التفاعل مع الآخرين.

وعلى هذا فقد نص المبدأ الثاني من مبادئ نظرية التعلم القائم على المخ؛ إلى أن المخ ذو طبيعة اجتماعية". كما نص المبدأ الخامس من مبادئ نفس النظرية على "أن العواطف تعد أمرا ضروريا في عملية ترميز المعلومات".

وفي هذا الصدد يشير "بول" (1997) إلى أن " جولمان" قد أكد انه على التربويين أن يعلموا المتعلمين بطريقة مختلفة من أجل تنمية الذكاء الوجداني والذي تختص به مناطق مختلفة من المخ الإنساني، فيما أطلق عليه مصطلح المخ الوجداني " Emotional Brain".

2.8. نظرية " جاردنر " للذكاءات المتعددة "Theory Intelligence Multiple" :

حدد " جاردنر " في نظريته عام(1983) إلى أنه هناك سبعة أنواع من الذكاءات هي: اللغوي، المنطقي الرياضي، المكاني، الجسمي الحركي، الموسيقى، الاجتماعي، الشخصي. وأوضح أن الذكاء الاجتماعي يرتبط بقدرة الفرد على إدراك الحالات المزاجية للآخرين ومشاعرهم والتعرف في ضوء ذلك، أما الذكاء الشخصي فيرتبط بقدرة الفرد على فهم ومعرفة ذاته والتصرف على أساس تلك المعرفة. إبراهيم (2012 : 371).

وفي ضوء ما سبق يتضح الارتباط الوثيق بين الذكاء الشخصي والذكاء الاجتماعي وبين الذكاء الوجداني بجانبه الشخصي والاجتماعي.

3.8. نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي "الباندورا" "Cognitive Theory Social" :

أوضح " باندورا " (1986) في نظريته أن الدافعية الذاتية "Self – motivation" ، تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في قدرة الفرد على التنظيم الذاتي "Self - regulation" لسلوكه معرفيا ووجدانيا؛ مشيرا إلى أن تدريب الأفراد على التنظيم الذاتي، وتهيئة الظروف البيئية الميسرة لذلك؛ يمكن الأفراد من إحداث ترابط بين دافعيتهم وسلوكياتهم، كما اعتبر أن التأمل الذاتي يمثل وعيا بالذات "Self -consciousness" يسهم في توجيه سلوك الطفل معرفيا ووجدانيا.

و قد ربط " باندورا" بين بعض أبعاد الذكاء الوجداني عند "جولمان" ، والتي تمثلت في: الوعي بالذات، والدافعية، ومعالجة الجوانب الوجدانية "التنظيم الذاتي للسلوكيات الوجدانية"، وبين مهارات ما وراء المعرفة، كما أوضح العلاقة التفاعلية بين هذه الأبعاد. إبراهيم (2012 : 372).

4.8. نظرية "ستيرنبرج" "Sternberg Theory" :

حدد "سترنبرج" (1994) في نظريته الثلاثية في الذكاء ثلاثة أنواع من الذكاءات وهي: الذكاء التحليل والذكاء الإبداعي و الذكاء العملي، وأوضح أن الذكاء العملي "Practical Intelligence" يرتبط بقدرة الفرد على التعامل مع الآخرين في مواقف الحياة المختلفة ، كما أكد على أهمية تنمية الذكاء العملي بالنسبة للفائقين بصفة خاصة ، مشيرا إلى أن كثير من الأفراد الفائقين قد لا يحققون نجاحا في الحياة لأنهم لم ينموا ما لديهم من ذكاء عملي/ وجداني، كما أكد على أن هذا الذكاء قابلا للتعلم من خلال المنهج، وعلى ذلك فالذكاء العملي يعد جزءا مهما من برنامج ستيرنبرج في تعليم التفكير، والذي يطبق في العديد من المدارس الأمريكية تحت مسمى " Practical Intelligence for Schools " . إبراهيم (2012 : 373).

9. أساليب قياس الذكاء الوجداني :

هناك عدة طرق مختلفة لقياس الذكاء الوجداني ، يرجع الاختلاف بينها إلى تباين تفسير مفهوم الذكاء الوجداني وكيفية تعريفه والمقصود هنا بتباين مفهوم الذكاء الوجداني بأنه هل يفهم ويفسر على أنه سمة شخصية "Personal Trait" أو قدرة عقلية معرفية "Mental Ability" أو جدارة فردية "Competency"؟ و بناء على هذا الفهم تعددت أنواع اختبارات الذكاء الوجداني أي المقاييس ، فهناك ثلاثة أنواع من أساليب قياس الذكاء الوجداني يشير إليها " جون ماير" كآلاتي :

1.9. الاتجاه الأول يقيس الذكاء الوجداني من خلال اختبارات الأداء الأقصى "Ability Measures" ويتعلق بالقدرات المعرفية الحقيقية ذات الصلة بالمشاعر ويعتمد على نموذج القدرة للذكاء الوجداني " لمايروسالوفى" .
2.9. أما الاتجاه الثاني يقيس الذكاء الوجداني من خلال استبيانات التقرير الذاتي "Self - Report Tests" ويتعلق بالقدرات المعرفية المرتبطة بالمشاعر كما يدركها الفرد ذاتيا ويعتمد على نماذج السمات أو النماذج المختلطة " لبار - أون" و " جولمان".

3.9. أما الاتجاه الثالث يسمى اختبارات تقديرات المحيطين " Informant Test or observers Scales" وهي طريقة مشابهة لطريقة التقرير الذاتي ولكن تكمن نقطة اختلافه في هذه الطريقة يتم التقييم من قبل شخص آخر وليس الفرد نفسه من يجيب على أداة القياس. ويعتمد هذا الأسلوب أيضا على نماذج السمات أو النماذج المختلط " لبار - أون و جولمان " . عبده القاضي (2012 : 48-49)

الخلاصة :

مما سبق ذكره خلال هذا الفصل يمكننا القول بأن الذكاء الوجداني هو مجموعة من المهارات الشخصية و الاجتماعية و القدرات العقلية التي تساعد الشخص على فهم حالته النفسية و إدراك مشاعره , و سيطرته على انفعالاته , و إحساسه بالتفاؤل و السعادة , و قدراته على إقامة العلاقات مع الآخرين , و إدراك مشاعرهم و التفاعل معهم . و التي تجعل الفرد العامل ناجح في حياته المهنية أو الاجتماعية وتساعد على تجنب الإصابة بالإحترق النفسي , خاصة عمل الطبيب الذي منذ الأزل يواجه مجموعة من الأحاسيس السلبية و التجارب المؤلمة و المعانات و الموت في مكان عمله ، فيواجه تلك العوامل التي يتطلب أدائها التمتع بمهارات عديدة، يرتبط بعضها بالجانب التقني والمعرفي، في حين يرتبط بعضها الآخر بالمعاملة والتعاطف، فإذا وفق الطبيب في علاج المريض يحضى بالقليل من التذعيم و الشكر، أما إذا أخفق فإنه يتلقى سخط المريض و أكثر من ذلك عائلة المريض، بالإضافة إلى نقصالوسائل و التجهيزات، التي تؤدي به للإحترق النفسي الذي سنتناوله في الفصل الثالث .

الفصل الثالث: الإحتراق النفسي

- تمهيد

1- مفهوم الإحتراق النفسي

2- التطور التاريخي لمفهوم الإحتراق النفسي

3- مصادر الإحتراق النفسي

4- أعراض الإحتراق النفسي

5- أبعاد الإحتراق النفسي

6- النظريات المفسرة للإحتراق النفسي

7- الإحتراق النفسي لدى الأطباء

- الخلاصة

تمهيد :

تعد ظاهرة الإحترق النفسي من أبرز الظواهر السيكولوجية التي نشأت في ميدان العمل كنتيجة للإحساس المتزايد بالضغوط النفسية والمهنية. ولعل أن أكثر الوظائف المهنية التي شاعت فيها هذه الظاهرة هي تلك المهن الاجتماعية والإنسانية التي غالبا ما يكون العامل فيها في موضع تقديم الخدمات للآخرين كالطب، والتمريض ، والشرطة، والتعليم... إلخ.

حيث توصف هذه الظاهرة بأنها حالة من الإستنزاف الإنفعالي و البدني و العضلي قد تحدث نتيجة للأعباء و المتطلبات التي تفرزها طبيعة تلك المهن , و يأتي هذا الفصل من هذه الدراسة ليعرفنا أكثر عن الإحترق النفسي , مفهومه و مراحل تطوره و أبعاده , لنتحدث في الأخير عن الإحترق النفسي لدى الأطباء .

1. مفهوم الإحترق النفسي :

نلاحظ أن التعاريف المتعلقة بهذا المفهوم متعددة ومتنوعة، فهناك من يعتبره ظاهرة ثابتة، بينما يرى آخرون أنه ظاهرة متغيرة، وهناك من يرى أنه مفهوم ذوب بعد واحد في حين يعتبره آخرون مفهوما متعدد . ويعود تعدد التعاريف المتعلقة بالإحترق النفسي إلى تعدد الاتجاهات التي يتبناها الباحثون في تعريفهم للمفهوم. ونذكر منها :

- تعريف " فرودنبرغر" للإحترق النفسي :

اعتبر " فرودنبرغر " في أول تعريف حاول من خلاله وصف الإحترق النفسي سنة (1974) أن:
"الإحترق النفسي هو حالة يسببها الاستخدام المفرط للطاقة والموارد الذاتية، وهو الأمر الذي يستثير شعورا بالفشل، واستنزافا للقدرة والإنهاك". (بوحارة(2016 : 223)

و تعرفه الباحثة "ماري"، (1979) بأنه: "حالة نفسية تصاحب الفرد، نتيجة الإفراط في العمل، وتؤدي به إلى الابتعاد عن الآخرين نتيجة الشعور بالإجهاد في العمل".

كما عرفه " دونتالوفيشر " (1980) بأنه : "حالة نفسية تتميز بمجموعة الصفات السلبية مثل: التوتر وعدم الاستقرار النفسي، والقلق، وعدم الشعور بالاسترخاء". (عابد (2014 : 29)

أما "شوارزر وشميتوتانج" (1980) فقد عرفوا الإحترق النفسي بأنه "حالة من الإنهاك والاستنزاف والتعب الشديدين نتيجة لضغط نفسي داخل الذات ضمن مهن خدمية إنسانية، ويتصل اتصالا مباشرا بمشاعر وأحاسيس الأفراد الذين تقتضي أعمالهم التعرض المستمر والدائم لمواقف مجتمعية مشحونة بمشاعر وجدانية". (العياصرة (2008 : 97)

و قد اعتبر كل من " ماسلاش وجاكسون" (1981) الإحترق النفسي مفهوما يتكون من ثلاثة أبعاد:
- الأول: الإجهاد العاطفي "Emotional Exhaustion": ويعني أن العمال الذين يصابون بالإحترق النفسي يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والإرهاق العاطفي.
- الثاني: تبدل المشاعر "Dehumanization": ويعني أن يبدأ العمال ببناء اتجاه سلبي نحو العملاء.
- الثالث: شعور النقص بالإنجاز "Reduced Feeling of Accomplishment": ويعني ميل العمال لتقييم أنفسهم سلبيا. أحمد (2007 : 14 .)

وعرف " كيرياكو" الإحترق النفسي بأنه مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة و للظغوط المتراكمة ذات التأثير السلبي للفرد . شريط (2012 : 87)

ويعرف " عسكر" (2000) الإحترق النفسي بأنه حالة من الإنهاك أو الإستنزاف البدني و الإنفعالي نتيجة التعرض المستمر لضغوط عالية , و يتمثل الإحترق النفسي في مجموعة من الظواهر السلبية منها: التعب و الإرهاق و الشعور بالعجز , و فقدان الاهتمام بالعمل , و السخرية من الآخرين و الكآبة و الشك في قيمة الحياة و العلاقات الاجتماعية و السلبية في مفهوم الذات . غباري (2010 : 185)

ومن منظور شامل يمكننا القول بأن الإحترق النفسي هو حالة يمر بها العامل يشعر فيها بالتعب و الإرهاق النفسي و العقلي الناجم عن العمل في مهن طبيعتها التعامل مع أناس كثيرين خاصة إذا كان العامل يعطي أكثر مما يأخذ .

2. التطور التاريخي لمفهوم الإحترق النفسي :

1.1.2. المرحلة التنويرية :

يعد الإحترق النفسي من بين الظواهر الحديثة التي حازت على اهتمام الباحثين على مدى الثلاثين عاما الماضية، حيث تناولوه بوصفه أحد النتائج المباشرة للإجهاد إضافة إلى مسببات أخرى، كما وصف بأنه أكثر حدوثا لدى أصحاب المهن الإنسانية والخدماتية، وتجدد الإشارة إلى أن "هربرت فرودنيبرغر" هو أول من استخدم هذا المصطلح في أوائل السبعينيات للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لمجهودات العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية والذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبه.

لكن يمكن القول أن البوادر الأولى لدراسة هذه الظاهرة لم يكن "فرودنيبرغر" هو السباق إليها، بل سبقه في ذلك طبيب الأمراض النفسية والعقلية الفرنسي "كلود فليل"، حيث شارك سنة (1959) في مسابقة لأطباء ببحث حول: "أوضاع الانهاك في العمل " Les états d'épuisement au travail" إلا أن الظهور الفعلي لمصطلح

الإحترق النفسي ودراسة أعراضه كان في الولايات المتحدة الأمريكية خلال السبعينيات من خلال الدراسات الهادفة لمعالجة الظواهر الاجتماعية السائدة آنذاك وليس لحل مشكلات نظرية فقط . نصراوي (2016 : 34)

2.2. المرحلة التجريبية :

وفيها تطورت النظرة للإحترق النفسي، حيث بدأت في بداية الثمانينات من القرن العشرين وتطور خلالها مفهوم الإحترق النفسي من الناحية التجريبية فلقد أصبحت دراساته أكثر منهجية كذلك الاهتمام بوضع قائمة لقياسه .

حيث ظهرت في هذه المرحلة دراسة " ماسلاش " وتلميذاتها "سوزان وجاكسون " في سنة (1981) وقدمتا خلالها أول محاولة جادة لقياس الإحترق النفسي في مجال الرعاية الصحية، ثم طورتا تلك الأداة سنة (1986) لقياس الإحترق النفسي للعاملين في مجال المهن الاجتماعية وذلك من خلال مقياس يتكون من ثلاثة أبعاد التالية: الإجهاد النفسي، تبدل المشاعر وتدني الإنجاز الشخصي في العمل، ولقد لقي ذلك المقياس شهرة واسعة، كما حاول بعض الباحثين ربط الإحترق النفسي ببعض المتغيرات الأخرى مثل: الصلابة النفسية والمناخ المغلق في العمل والرضا الوظيفي وصراع الأدوار منها الشخصية والنمط الإداري المتبع في العمل.

وإذا انتقلنا إلى الإنتاج الفكري العربي نجد أن مصطلح الإحترق النفسي ظهر على يد " علي عسكر " وآخرين سنة (1986) على أنه مفهوم ثلاثي، يضم كل من الإجهاد الانفعالي وضعف الاهتمام بالبعد الشخصي ونقص الكفاءة والإنجاز الشخصي. عبد الحميد , (2012 : 83)

مما سبق فإن الإحترق النفسي موجود منذ القدم أي منذ وجود الإنسان على سطح الأرض لأنه مرتبط بظغوط و المشاكل العملية التي لا يستطيع الفرد حلها , لكن لم يكن له اهتمام كبير إلا في أوائل الثمانينيات عبر " ماسلاش " و تلميذتها " سوزان و جاكسون " من خلال أول محاولتهم في قياس الإحترق النفسي .

3. مصادر الإحترق النفسي :

قد توصل " ماسلاش " إلى أن الإحترق هو استجابة للمؤثر الناتج عن التفاعل بين العامل والأفرا أو الطبيب و المرضى أي الشخص والبيئة التي يعمل بها، أما الإرهاق العاطفي المتكرر والإنهاك الشعوري العاطفي الناتج عنه هما من يشكلان أساس الإحترق، معظم لأطباء يببالغون في عطائهم ومن ثم يشعرون بالتعب والإرهاق الجسدي والعقلي والنفسي، ويشعرون بأن مصادرهم العاطفية أو الشعورية تنضب .

ويعد الإحترق النفسي الاستجابة السلبية لضغط العمل طويل الأمد وهذا يعني أن الإحترق النفسي يزيد مع الزمن واستمرارية وجود ضغط العمل .

و يرى "عسكر وزملاؤه" (1986) أن حدوث ظاهرة الإحترق النفسي تتوقف على مجموعة من العوامل والتي تتمثل في الجوانب الثلاثة: الجانب الفردي، والجانب الاجتماعي، والجانب الوظيفي، وفيما يلي توضيح جوانب الثلاثة:

أولاً- العوامل الخاصة بالجانب الفردي:

هناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين على أن الموظف الأكثر التزاما وإخلاصا في عمله يكون أكثر عرضة للإحترق النفسي من غيره، ويرجع ذلك كونه يكون تحت ضغط داخلي للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروفًا خارجة ثقيل من هذا العطاء. ومن العوامل المؤثرة أيضا مدى ما يتمتع به من قدرات ذاتية على التكيف ومستوى الطموح لديه، فالطبيب الذي يتفانى في عمله ويرغب في تحقيق أهدافه بأعلى درجة من النجاح يتعرض للظاهرة الإحترق النفسي أكثر من غيره إذا ما واجهته مشكلات مثل: كثرة عدد المرضى والمشكلات الإدارية ، وقلة الإمكانيات و غيرها. العياصرة (2008 : 98)

ثانيا - العوامل الخاصة بالجانب الاجتماعي:

وترجع هذه العوامل إلى تزايد الاعتماد من طرف أفراد المجتمع على المؤسسات الاجتماعية الأمر الذي يساهم في زيادة العبء الوظيفي الذي يكون اسببا في تقديم خدمات أقل من المستوى المطلوب، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى شعور الموظف بالإحباط وبالتالي زيادة الضغوط .

وأیضا أن العمل المهني يتصف بالإثارة والتنوع وأن روح العمل والتعاون والمحبة متوفرة بين العاملين أن المهنيين يتمتعون بالاستقلالية وخاصة في اتخاذ القرارات الخاصة بهم ويعملهم، و هناك التزام من جانب الموظف في تقديم أفضل الخدمات بغض النظر عن العقبات التي تواجهه.

ومع أن هذه التوقعات مقبولة نوعا ما إلا أن الواقع الوظيفي في ظل المؤسسات البيروقراطية يحول دون تحقيق ذلك، مما يؤدي إلى توليد ضغط نفسي على المهني فيجعله أكثر عرضة للإحترق النفسي.

ثالثا- العوامل الخاصة بالجانب الوظيفي:

يعد هذا الجانب الأكثر وزنا في ايجابية وسلبية المهني نظرا لما يمثلها العمل من دور مهم في حياة الفرد في العصر الحديث، فالعمل يحقق حاجات الاساسية للفرد مثل: السكن والصحة وغيرها، و أيضا حاجات نفسية لها

اهميتها في تكوين الشخصية مثل: التقدير واحترام الذات والنمو والاستقلالية، ويعتبر عجز الفرد في التحكم ببيئة العمل من العوامل التي تؤدي إلى شعوره بالقلق والكآبة والضغط العصبي مما يؤدي للإحترق النفسي. العياصرة (2008: 100)

4. أعراض الإحترق النفسي :

قدم "سيدولاين" (1982) في كتابه "الإحترق النفسي في التعليم الحكومي: الأعراض ، والأسباب، و مهارات البقاء" ، تقيما شاملا لأعراض الإحترق النفسي ، مشيرا إلى أنه من النادر أن تجد شخصا خاليا من أي من هذه الأعراض والتي أهمها:

- الأعراض الجسمية:

وتتمثل في: الإجهاد / الاستنزاف ، وتشنج العضلات ، والآلام البدنية ، وابتعاد الفرد عن الآخرين وارتفاع ضغط الدم ، وتناول الأدوية والكحول، وأمراض القلب والصحة العقلية.

- الأعراض العقلية (المعرفية) :

تتمثل بضعف مهارات صنع القرار ، و عيوب في معالجة المعلومات و مشكلات (مخاطر) الوقت والتفكير المفرط بالعمل.

- الأعراض الاجتماعية :

منها زواج الوظيفة أي إعطاء الموظف وقته كاملا لعمله على حساب نفسه وحساب بيئته، وأيضا الانسحاب الاجتماعي ، والسخرية ، والتذمر ، والفاعلية المنخفضة والدعابة الساخرة ، وتفرغ الضغط في البيت ، وأيضا الارتباطات المنفرة والعزلة الاجتماعية.

- الأعراض النفسعاطفية :

تتمثل في التبرير أو الإنكار والغضب والاكنتاب و جنون العظمة واللامبالاة (الإنسانية ، وانتفاص الذات (الاستخفاف بها) والاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتغيير .

- الأعراض الروحية :

عندما يصل الإحترق النفسي للمرحلة النهائية ، فإن الأنا تصبح مهددة من كل شيء تقريبا، وتصبح أعراض الضغط الجسدية منتظمة وتكون الثقة متدنية، وكذلك تصبح فعالية العمل ضعيفة ، كما وتضيع العلاقات

الاجتماعية بشكل كبير وتصبح الحاجة إلى التغيير أو الهرب من الواقع هي الفكرة التي تسيطر على تفكير الشخص. و عندها لا يدرك الموظف سوى خيارات التقاعد، وتغيير الوظيفة، والعلاج النفسي والحزن والانتحار في بعض الحالات. (أحمد محمد , 2007 , ص17)

ويؤكد " سيدولان " بأنه يمكن أن نستدل على وجود الإحترق النفسي بواسطة ثلاثة مؤشرات أو أعراض بارزة هي:

أ- شعور الفرد بالإرهاك الجسمي والنفسي مما يؤدي إلى شعور الفرد بفقدان الطاقة النفسية أو المعنوية وضعف الحيوية والنشاط، وبالتالي إلى فقدان الشعور بتقدير الذات.

ب- الاتجاه السلبي نحو العمل والفئة التي يقدم له الخدمة (مرضى) وفقدان الدافعية نحو العمل.

ج- النظرة السلبية للذات والإحساس باليأس والعجز والفشل. أحمد محمد (2007 : 18)

5. أبعاد الإحترق النفسي :

أشارت نتائج دراسة مشتركة أجراها الباحثان " ماسلاش وجاكسون " (1981) حول ظاهرة الإحترق النفسي إلى وجود الأبعاد التالية التي تختص بهذه الظاهرة وهي:

- البعد المتعلق بالإجهاد الانفعالي او النفسي.

- البعد المتعلق بتبلد الشعور .

- البعد المتعلق بنقص الشعور بالإنجاز .

وفيما يلي شرح تفصيلي لهذه الأبعاد الثلاثة:

1.5. الإجهاد الانفعالي: يعتبر الإجهاد الانفعالي سمة مميزة وكعرض جوهري في الإحترق النفسي عند " ماسلاش وجاكسون " (1984) فإنه يشير إلى شعور الفرد باستنزاف انفعالي مفرط نتيجة احتكاكه بالآخرين.

2.5. تبلد الشعور: هو استجابة الأفراد عديمة الشعور والقاسية اتجاه اشخاص اللذين يتلقون منهم الخدمة والرعاية، كما انه يعني معاملة الأفراد الآخرين كأشياء، ويتضمن تبلد الشعور اتجاهات سلبية حيادية منفصلة اتجاه الآخرين، وتمثل حالة العامل الذي ينشأ لديه شعور سلبي واتجاهات ساخرة نحو العمل، وهي مرتبطة نوعاما بالإجهاد الانفعالي.

3.5. نقص الشعور بالإنجاز: وهو الشعور بتدني الانجاز الشخصي، الذي يتسم بالميل نحو تقويم الذات تقويماً سلبياً، وشعور الأفراد من خلاله بالفشل، وكذلك تدني إحساسهم بالكفاءة في العمل والانجاز الناجح لأعمالهم أو تفاعلهم مع الآخرين.

ويحدث ذلك عندما يشعر الموظف بفقدان الالتزام الشخصي في علاقات العمل. وتتمثل أعراض هذا البعد في مشاعر الموظف الذي توقع به باستمرار عقوبات تأديبية من رئيسه. حاتم (2018 : 553)

6. النظريات المفسرة للإحترق النفسي :

1.6. النظرية التحليلية:

أشار " جمعة يوسف " سنة (2001) إلى أن فرويد ركز في نظريته على مكونات الشخصية الثلاث: الأنا (Ego)، الأنا الأعلى (Super ego)، الهو (Id)، وحدد لكل مكون دوره في نمو الشخصية وتفاعلها لذلك فقد نظر للاضطراب النفسي والمرض الذي يصيب الفرد على ضوء الصراع الذي يحدث بين مكونات الشخصية الثلاث.

وأضافت " رجوات متولي " (2005) تقسيماً آخراً للرؤية النظرية التحليلية للإحترق النفسي، حيث ترى أن رؤية التحليل النفسي للإحترق النفسي تتمثل في وجهات ثلاث:

- الإحترق النفسي ينتج عن الإجهاد المتواصل الذي يتعرض له الفرد.

- ناتج عن فقدان وظيفة ومثالية الأنا في علاقتها بالآخرين ذوي الدلالة في حياة الفرد .

- ناتج عن الكف الذي يحدث للتفاعلات غير الملائمة أو المتعارضة.

وإذا نظرنا للنماذج الثلاث السابقة في نظرتها للإحترق النفسي نجد أن الإحترق النفسي ينتج عن الإجهاد المتواصل الذي يتعرض له الفرد، ولا يستطيع التكيف معه بطريقة ايجابية مقبولة. لذلك، ذكر "ماسلاشوجولدبرج" (1998) أن الإحترق النفسي يحدث نتيجة الإجهاد والضغط الزائد في العمل ونفاذ طاقة الفرد لاسيما الفرد المتحمس، حيث أنه يبدأ عمله متحمساً لتحقيق أهدافه فتقابله ضغوط زائدة، وغالباً ما تكون هذه الضغوط مستمرة ولا يستطيع التعامل معها ومواجهتها مما يؤثر فيه سلباً.

وهي نفس الفكرة التي أيدها كل " من أهولا وهاكانين " (2007)، حيث ذكر أن " فرويدينيبرجر " يعتبر الإحترق النفسي عملية تدريجية يأتي على رأس الضغوط النفسية، لهذا نظر إليه على أنه استمرار مرضي لضغوط العمل

مع عدم القدرة على حلها، لذلك فهو يرجع جوهر الإحترق النفسي للأنا، حيث أن الفرد المنهك يضغط على نفسه فترة طويلة مقابل تحقيق الانجاز فيعمله، وذلك على حساب الأنا، لهذا فإن ذلك الفرد يعطي من قيمة عمله، ويهتم به لدرجة أنه يهمل أي شيء مقابل عمله لأنه يجد نفسه فيه، وهذا الوضع لا يستمر طويلا، حيث يتعرض للإحترق النفسي. نميش (2017 : 23)

أما وجهة النظر الثانية، فتتجلى في كون الإحترق النفسي يحدث نتيجة فقدان وظيفة الأنا، ومثاليته في علاقاتها بالآخرين المؤثرين في حياة الفرد، حيث إن الفرد يسعى لأن يتعلق بمن يمثل محطة مهمة في حياته، ذكر " صفاء إسماعيل ومحمد نجيب " (2004) أن الفرد يتعلق مثلا بأسرته لأنها محطة مهمة في حياته فتمده بالمساندة والدعم اللازمين في حياته، وذلك تعلق وجداني مثلا ما يربط بين الزوج وزوجته، حيث نجد عنده المساندة المثالية التي يبحث عنها الأنا، وإذا كان الأمر كذلك فإن الفرد عندما يشعر أن الشخص الذي يتعلق به بدأ في التخلي عنه، وأن الأنا فقدت مثاليته في علاقتها بالآخرين، ذوي الدلالة في حياة الفرد، فإنه يكون معرضا للإحترق النفسي ويحدث وفق ذلك المنظور التحليلي بطريقة غير مباشرة، حيث يتكون لدى الفرد انطباع أن الأخر ذي الدلالة يهاجمه، أو بدأ دوره ومساندته له تضعف.

أما وجهة النظر الثالثة، ترى أنه يحدث نتيجة للكف الراجع إلى الدفاعات غير الملائمة، حيث يحدث الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة فتضطر الأنا لكبت الدفاعات غير الملائمة أو المتعارضة، فقد أشار " جمعة يوسف " (2001) إلى أنه يحدث تعارض بين متطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى، مما يجعل الفرد يكتب الرغبات الجنسية المحرمة عن طريق الأنا، وبذلك يستعيد الأنا جزءا من تنظيمها، ثم يبدأ الفرد في تحويل الرغبات المكبوتة إلى أعراض عصابية والتي تعتبر اشباعا بديلة للرغبات المكبوتة، ثم مع نمو الفرد وعدم نجاح الكبت كوسيلة لحل الصراع بين مكونات الشخصية فإنه يعيش صراعا عصابيا مركزا، ولذلك فالفرد المنهك يحاول كبت مجموعة من الرغبات غير الملائمة ولكنها مع مرور الوقت تتحول إلى أعراض عصابية كوسيلة تنفسية لذلك الصراع فيظهر الإحترق النفسي كنتيجة لما سبق. نميش (2017 : 24)

2.6. النظرية السلوكية:

اهتمت المدرسة السلوكية بسلوك الفرد، ورأت أنه متعلم سواء كان ذلك سويا أم غير سوي، حيث ذكر " لويس مليكة " (1990) أن السلوكيين يرون أن معظم أفعالنا متعلمة سواء إن كانت سوية أم غير سوية ومن ثم يمكن تعديلها باستخدام قوانين التعلم إذ توفرت الظروف الملائمة، مع التركيز على السلوك الحاضر وتوفر البيئة المناسبة.

إذا كان الأمر كذلك فإن الإحترق النفسي كسلوك ينتج عن عملية تعلم الفرد وتفاعله مع ظروف البيئة غير المناسبة، وبذلك فهو سلوك لا سوي، حيث أن السلوك اللاسوي هو الفشل في تعلم مهارات التعامل مع البيئة وتعلم سلوك غير مناسب، كما أن النظرة السلوكية تعتبر أن الإحترق النفسي حالة داخلية ناتجة عن عوامل بيئية وظروف مضطربة إذ ما ضبطت أمكن خلالها دخول الفرد في دوامة الإحترق النفسي، لذلك فيمكن استخدام استراتيجيات تعديل السلوك للتخفيف من آثار الإحترق النفسي ولتحقيق مستوى أعلى من الأداء.

كما نجد " هاكانين وآخرون " (2006) قد استخدموا بعض الفنيات العلاجية ومنها الاسترخاء، والتعزيز وزيادة المرتبات والضبط الذاتي، من خلال السيطرة الذاتية على الضغط والاسترخاء وأخذ الحمامات الدافئة وهي من الفنيات السلوكية للتخفيف من آثار الإحترق النفسي ، ولقد استطاع التخفيف من حدة المشكلة، مما يدعم فعالية بعض الطرق السلوكية في مقابلة الإحترق النفسي.

تنظر النظرية السلوكية للإحترق النفسي في ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة، فالطبيب مثلا الذي يعمل في مستشفى لا تتوفر فيها الوسائل العلاجية اللازمة، ويوجد بها مدير وممرضين غير متعاونين، بل تقع عليه ضغوط من قبل الأسرة، إضافة إلى الارتفاع الكبير في الأسعار، كل ذلك يدخل تحت البيئة المحيطة بالموظف وتلك البيئة بهذا الشكل غير مناسبة، وإذا لم يتعلم الفرد سلوكيات تكيفية مقبولة فإنه قد يتعلم سلوكا غير سوي يسمى بالإحترق النفسي ومع ذلك فيمكن استخدام فنيات تعديل السلوك لمقابلة تلك المشكلة، ومن الفنيات السلوكية المفيدة في التصدي والسيطرة على الإحترق النفسي فنية التعزيز وزيادة الدعم للفرد، والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط والاسترخاء، وأخذ الحمامات الدافئة. نيميش (2017 : 25)

3.6. نظرية سيلى (G. A .S):

قدم " سيلى " نظريته عام (1956) ثم أعاد صياغتها مرة أخرى عام (1976) وأطلق عليها زملة التوافق العام وفيها يقرر أن التعرض المتكرر لإحترق يترتب عليه تأثيرات سلبية على حياة الفرد ، حيث يفرض الإحترق النفسي على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بينها جميعا، ورغم أن الاستجابة لتلك الضغوط قد تبدو ناجحة فإن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الإحترقات قد يدفع ثمنها في شكل أعراض نفسية وفسيولوجية، وقد وصف سيلى هذه الأعراض على أساس ثلاثة أطوار للاستجابة لتلك الإحترقات ، والتي تتضح من الشكل التخطيطي أن أول هذه الأطوار هو الإنذار لرد الفعل والتي يظهر فيها بالجسم تغييرات في خصائصه في أول مواجهة للإحترق ومن هنا يبدأ التوافق الحقيقي أي أن هذه المرحلة تصف رد الفعل الطارئ الذي يظهره الكائن الحي عند مواجهته للتهديد أو الخطر بهدف إعداده للتعامل مع التهديد سواء بمواجهته أو

بتجنبه ، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المقاومة، والتي تنشأ بوصفها نتيجة للمرحلة السابقة، وذلك إذا استمرت مواجهة الجسم للموقف الضاغط ففي هذه المرحلة تختفي التغييرات التي حدثت في الخصائص الجسمية ، حيث تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل الخارجية المسببة للاحترق، عن طريق إحداث رد فعل تكيفي، ولذا يبدأ الفرد في هذه المرحلة في تنمية مقاومة نوعية لعوامل الاحترق، والتي تتطلب استخداماً قوية لآليات التكيف مع التحمل والمكابدة في سبيل ذلك ، مما يؤدي إلى نشأة بعض الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية) بعد ذلك يصل الفرد إلى مرحلة الإنهاك، والتي تحدث إذا استمرت المواجهة بين الجسم والموقف الضاغط لمدة طويلة، عندئذ تصبح طاقة التوافق منهكة (متدهورة) مما يؤدي إلى ظهور التغييرات الجسمية التي حدثت في المرحلة الأولى ولكنها تكون بصورة أشد وأصعب، وقد تؤدي بالفرد إلى المرض النفسي أو الوفاة.

وقد أوضح " سيللي " أن تكوين الاضطراب السيكوسوماتي يمر بمراحل حيث يبدأ بمثير حسي يعقبه إدراك وتقدير معرفي للموقف ، مما يؤدي إلى استثارة انفعالية، وعندئذ يحدث اتصالاً للجسم بالعقل وينتج عن ذلك استثارة جسمية، ثم آثار بدنية تؤدي إلى المرض . ربوحي(2018 : 81)

لقد حاولت هذه النظريات تفصيل القول في أن الإحترق النفسي على الرغم من أنه مصطلح لم يدرس بالشكل المحدد، وإنما بدأ بصورة استكشافية، وتم ربطه بضغوط العمل، وعلى أي حال فقد نظرت إليه بعض النظريات من خلال الإطار العام لها كما سبق القول مع هذا فلا يمكن الاقتصار على وجهة نظر واحدة ولكن يمكن الدمج بين تلك الآراء.

7. الإحترق النفسي لدى الأطباء :

بينت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة أن هناك وظائف و مهن تشكل خطراً على أصحابها معني هذا أن الضغط موجود بصفة كبيرة، فالأمر يتعلق بالمهن التالية: المراقبين لدى الطيران، التجار مسيرو ومدراء المؤسسات، الطيارون، رجال الشرطة، رجال الحماية المدنية، الأطباء، الممرضون المحامون، و العمال بسلك التعليم (الأساتذة).

و هم أولئك الذين يعملون بمهن إنسانية الذين هم أكثر عرضة للاحترق النفسي لأنهم في مواجهة يومية مع الموتو كذلك هؤلاء العاملون في التأطير، و أولئك ذوو الطموح العالي و المفرطون في النشاط و الذين هم حريصون على الإتقان و الكمال ، و كذلك الذين لا يستطيعون التفويض.

و ترى " كريستينمسلان " أن العمال الأكثر عرضة للاحتراق النفسي هم عمال الخدمات الصحية و الخدمات الاجتماعية و نخص بالذكر الأطباء و الأساتذة بحكم مهنتهم الإنسانية و الصعبة في نفس الوقت .عدوان (20 : 2015)

والإحتراق النفسي لدى الأطباء يعبر عن حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض للضغوط عالية , وتتمثل مظاهره في المؤشرات السلبية التالية: التعب والإرهاق الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين، فقدان الاهتمام بالعمل، السخرية من الآخرين ، الكآبة، الشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية، والسلبية في مفهوم الذات , ولا شك أن كل هذه المظاهر تسيء بشكل أو بآخر في نوعية أداء الطبيب لمهنته.

و من الآثار السلبية لإحتراقالنفسي, التوتر الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة واللامبالاة وعدم الاكتراث وقلة الدافعية للإنجاز في العمل، ويؤدي التعرض المستمر والمتكرر للضغوط إلى عجزالطبيب عن اتخاذ القرارات والتفاعل معالآخرين وظهور اضطرابات سيكوسوماتية واختلال وظيفي مما يؤدي إلى اعتلال الصحة النفسية . سعادي(2017 : 71)

الخلاصة :

مما تم تناوله في هذا الفصل نلاحظ أن هناك تشابه في أسباب الإحتراق النفسي على غرار اختلاف المهن و العوامل الضاغطة التي قد تعترض طريق الإنسان و التي تعرضه لنكسات مختلفة كل على حسب حدتها و على حسب مقاومته لها, ويتضح جليا خطورة التعرض للإحتراق النفسي و خاصة إذا تعلق الأمر بفئة ممارسي الصحة العمومية من أطباء الأمر الذي ينعكس سلبا على نوعية العلاج و العلاقات الاجتماعية و ما يمكن استخلاصه هو أن الأشخاص الذين يعانون من الإحتراق النفسي يتميزون بتآكل مصادر طاقتهم و الذي يترجم على شكل إنهاك انفعالي و تعب جسدي .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الجانب المنهجي

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- حدود الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

1. منهج الدراسة :

المنهج هو " الطريق الواضح في التعبير عن شيء ، أو في عمل شيء ، أو في تعليم شيء طبقا لمبادئ معينة ، و بنظام معين ، بغية الوصول إلى غاية معينة " . ابراش (2008 : 65)

اعتمدنا في دراستنا على عينات نظرا لطبيعتها حيث استخدمنا المنهج الوصفي لأنه المناسب لدراستنا للتوصل و التنبؤ بنتائج دقيقة وهو منهج يقوم على رصد ومتابعة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات ، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى و المضمون ، و الوصول الى نتائج و تعميمات تساعد في فهم الواقع و تطويره . عليان و غنيم (2000 : 43)

2. عينة الدراسة :

يتمثل مجتمع الدراسة من الأطباء العاملين بولاية بسكرة ، حيث بلغ 31 طبيب ، و فيما يلي وصف لعينة الدراسة حسب متغيرات (الجنس - العمر - الحالة المدنية - الأقدمية)

جدول رقم(3) يوضح توزيع العينة حسب (الجنس - العمر - الحالة المدنية - الأقدمية).

المتغيرات	الفئة	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	13	41,9 %
	أنثى	18	58,1 %
العمر	من 27 إلى 37 سنة	16	51,6 %
	من 38 إلى 48 سنة	9	29 %
	من 49 إلى 100 سنة	6	19,4 %
الحالة المدنية	أعزب	9	29 %
	متزوج	21	67,7%
	أرمل	1	3,2%
الأقدمية	أقل من 10 سنوات	16	51,6 %
	بين 10 و 20 سنة	9	29 %

19,4%	6	أكثر من 20 سنة	
100 %		31	المجموع

من خلال الجدول رقم (3) يتضح توزيع العينة حسب متغير (الجنس - العمر - الحالة المدنية - الأقدمية) و أن نسبة الأطباء الذكور أقل مقارنة بنسبة الأطباء الإناث حيث بلغ عدد الأطباء 13 ما نسبته % 41,9 من مجموع أفراد العينة , في حين بلغ عدد الطبيبات 18 طبية بنسبة % 58,1 , أما فيما يخص العمر فإن الفئة من 27 إلى 37 سنة هي الغالبة بمجموع 16 طبيب من العينة بنسبة % 51.6 و الفئة من 38 إلى 48 سنة بلغت 9 أطباء بنسبة % 29 أما الفئة الأقل هي من 49 إلى 100 سنة حيث بلغت 6 أطباء بنسبة % 19,4 و أما عن الحالة المدنية فإن الأطباء المتزوجون بلغ عددهم في هذه العينة 21 بنسبة % 67,7 وهم الأكبر مقارنة بالعزاب الذين بلغ عددهم 9 بنسبة % 29 في حين بلغ عدد الأرامل حالة واحدة بنسبة % 3,2 من مجموع العينة , أما فيما يخص الأقدمية الفئة الغالبة هي أقل من 10 سنوات حيث بلغ عددهم 16 طبيب بنسبة % 51,6 في حين فئة بين 10 و 20 سنة بلغ عددهم 9 بنسبة % 29 و الفئة الأقل هي أكثر من 20 سنة الذي بلغ عددهم 6 بنسبة % 19,4 .

3. حدود الدراسة :

1.2 الحدود المكانية :

تم القيام بالجانب التطبيقي في ولاية بسكرة

2.2 الحدود الزمانية :

زمن التطبيق شهر واحد من 2021/04 إلى 2021/05 .

3.2 الحدود البشرية :

تتمثل في أفراد عينة الدراسة و التي ستوضح بالتفصيل في العنصر الموالي

4. أدوات الدراسة :

استخدمنا في دراستنا الحالية مقياسين الأول مقياس الإحترق النفسي "لماسلاش" (1986) و الثاني مقياس الذكاء الوجداني " لفاروق السيد عثمان و محمد عبد السميع رزق " سنة (2001).

1.4 مقياس الإحترق النفسي :

هو مقياس متكون من 22 فقرة على شكل عبارات تسأل الفرد عن شعوره نحو مجموعة من السلوكيات المتصلة بمهنته , و يقوم المشارك بالإستجابة لكل عبارة مرتين , مرة للدلالة على مدى تكرار الشعور و مرة أخرى للدلالة على شدته , و تتوزع هاته الفقرات وفق ثلاثة أبعاد وهي :

الجدول رقم (4) يوضح عبارات مقياس الإحترق النفسي حسب المحاور

الأبعاد	أرقام العبارات	مجموع العبارات
الإجهاد الإنفعالي	1.2.3.6.8.12.14.16.20	9
تبدل المشاعر	5.10.11.15.22	5
نقص الشعور بالإنجاز	4.7.9.13.17.18.19.21	8
الإجمالي		22

تبانى (2018 : 93)

مفتاح التصحيح :

تقييم هذه البنود على أساس مجموع النقاط المحصل عليه انطلاقا من سلم سباعي كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (5) قيم الدرجات الخاصة بالإجابات المتوقعة في الإستمارة

الإجابة المؤشر عليها	أبدا	مرات على الأقل في السنة	مرة في الشهر على الأقل	مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	مرات في الأسبوع	كل يوم
قيمة الدرجة	0	1	2	3	4	5	6

أما في ما يخص تقييم المحاور الثلاث فيتم وفق إجمالي الدرجات المحصل عليه في كل محور وفق الجدول التالي :

جدول رقم (6) تصنيف مستويات أبعاد الإحترق النفسي

البعد	عالي	متوسط	منخفض
الإجهاد الإنفعالي	27 فأكثر	26-17	16 فأقل
تبلد المشاعر	13 فأكثر	12-07	6 فأقل
الشعور بالإنجاز	39 فأكثر	38-32	31 فأقل
المقياس ككل	79 فأكثر	76-46	59 فأقل

صلاحية المقياس في الدراسة (الصدق و الثبات):

أ/ الثبات: (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا مقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائمة على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0.82) ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ككل ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (7) يوضح ثبات مقياس ماسلاشلا إحتراق النفسي عن طريق التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ)

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
22	825.0	

ب/ صدق المقياس:

- صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات

بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما يلي:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لمقياس ماسلاشلا إحتراق النفسي ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($a=0.01$)، وتمثلت في ارتباط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة الكلية للمقياس ككل بارتباط قدر ب 0.65، أما ارتباط الدرجة الكلية

للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب0.52، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب0.55، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق. تباني (2008 : 95) 2.4. مقياس الذكاء الوجداني :

أعد المقياس من طرف الباحثين فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (2001)، وهذا بعد الاطلاع على الأطر النظرية حول الذكاء الوجداني والمقاييس الأجنبية التي استخدمت لقياسه.

حيث قام الباحثان بصياغة فقرات المقياس اعتمادا على تعريفهما الإجرائي للذكاء الوجداني الذي ينص على أن الذكاء الوجداني هو: " القدرة الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات الفعلية الاجتماعية ايجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الايجابية للحياة"، وذلك برصدهما لمختلف الخصائص السلوكية التي تعبر عن الذكاء الوجداني من خلال ما قدمه كل من: "جولمان" (1995) ، "وسالوفيمير" (1990، 1993)، "وسالوفي مار وسالوفي جيري" (1997، 1995) يحتوي المقياس على 58 بند، ويشمل خمسة (05) أبعاد:

الجدول رقم (8) يوضح توزيع عبارات مقياس الذكاء الوجداني حسب المحاور

عدد العبارات	أرقام العبارات	محاور المقياس
15	56.53.50.31.28.26.18.17.16.13.12.11.9.6.4	إدارة الإنفعالات
13	58.32.30.29.27.25.24.23.22.21.20.19.15	تنظيم الإنفعالات
11	33.34.35.37.38.40.41.44.54.55.57	التعاطف
10	1.2.3.5.7.8.10.14.49.51	الوعي بالذات
9	36.39.42.43.45.46.47.48.52	المهارات الإجتماعية
58		الإجمالي

تباني (2018 : 83)

طريقة تصحيح المقياس: بناء على التعليمات الخاصة بالمقياس والتي تبين للمستجيب كيفية الاستجابة فإنه يجب على المستجيب أن يختار الإجابة التي تتفق معه، ويضع علامة (*) حسب ما يتفق مع مشاعره واتجاهاته وتصرفاته في المواقف التي تتعلق به. وتتم طريقة تصحيح مقياس الذكاء الوجداني كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(9) يوضح طريقة تصحيح مقياس الذكاء الوجداني

البدائل اتجاه العبارات	دائما	عادة	أحيانا	غالبا	نادرا
الموجبة	5 درجات	4 درجات	3 درجات	2 درجتان	1 درجة واحدة
السالبة	درجة واحدة	2 درجتان	3 درجات	4 درجات	5 درجات

أ/ الثبات: (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا مقياس بطريقة التتاسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائمة على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها، حيث قدر معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0.88)، ومنه يمكن القول بأن هذا الاستبيان ككل ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح ثبات مقياس الذكاء الوجداني عن طريق التتاسق الداخلي (ألفا كرونباخ)

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
58	881.0	

ب/ صدق المقياس:

- صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما يلي:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وتمثلت في ارتباط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة الكلية للمقياس ككل بارتباط قدر ب0.83، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب0.81، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب0.93، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع مع الدرجة الكلية للمقياس

ككل فقد قدر ب0.93، في حين أن ارتباط الدرجة الكلية للمحور الخامس مع الدرجة الكلية للمقياس ككل بلغ0.86، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني

الدرجة الكلية	المحاور و الدرجة الكلية
0.830	المحور الأول (إدارة الإنفعالات)
0.812	المحور الثاني (تنظيم الإنفعالات)
0.931	المحور الثالث (التعاطف)
0.930	المحور الرابع (الوعي بالذات)
0.860	المحور الخامس (المهارات الإجتماعية)
الإرتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)	

تبانى (2018 : 92)

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قمنا في دراستنا بإدراج البيانات الخاصة بالمقياسين كاملة المعلومات و البيانات بالحاسب الآلي لتحليلها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) (النسخة رقم (20) ، وقد تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية :

- التكرارات و النسب المؤوية لوصف خصائص العينة .
- معامل الإرتباط بيرسون .

الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج

- 1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة .
- 2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى .
- 3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية .
- 4- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة .
- 5- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة .
- 6- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة .

1. عرض و مناقشة نتائج الفرضية العامة :

نصت الفرضية العامة على أنه:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني و الإحترق النفسي لدى الأطباء .

الجدول رقم (12) يوضح العلاقة بين الذكاء الوجداني و الإحترق النفسي لدى الأطباء

المتغير	العينة	معامل الارتباط	الدلالة	التقدير
الذكاء الوجداني و الإحترق النفسي	31	-0,504	0,004	دال عند 0,01

يشير الجدول رقم (12) على وجود علاقة سلبية "عكسية" ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني والإحترق النفسي لدى الأطباء ، حيث أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الوجداني و درجاتهم على مقياس الإحترق النفسي بلغ (-0,504) عند مستوى الدلالة (0,01) ، وهذا يعني أنه كلما انخفضت درجات الذكاء الوجداني زادت بالمقابل درجات الإحترق النفسي والعكس صحيح ، و بالتالي نتوصل إلى أن الفرضية العامة للبحث التي تنص على وجود علاقة بين الذكاء الوجداني و الإحترق النفسي لدى الأطباء قد تحققت .

وتتفق النتيجة المتوصل اليها في دراسة الحالية مع النتيجة التي توصلت اليها دراسة "تباني ساعد و خرياش هدى" 2018 ، التي أجريت على الأطباء المناوبين بمستشفى المسيلة و قد أقرت بوجود ارتباط سلبي بين الذكاء الوجداني و الإحترق النفسي .

أي يمكننا القول أن الإحترق النفسي يرتفع عندما يقل معدل الذكاء الوجداني زيادة إلى الإجهاد في العمل و الظروف الصعبة التي يعاني منها الأطباء في عملهم ، حيث ذكرت "ماسلاش" أن الإحترق هو استجابة للمؤثر الناتج عن التفاعل بين العامل والأفراد أو الطبيب و المرضى "الشخص والبيئة التي يعمل بها".

كما أن الأطباء الذين يملكون درجات عالية من الذكاء الوجداني لديهم القدرة على الإدراك الدقيق والتقييم والتعبير عن الانفعال والقدرة على تنمية وتوليد المشاعر، والقدرة على فهم وتنظيم الانفعالات والمعلومات الوجدانية، والوعي بالذات و التحكم في العواطف لتشجيع النمو الانفعالي والعقلي، والذي في الوقت نفسه يسهل عملية التفكير ويقوي المهارات الاجتماعية .

أي أن الذكاء الوجداني هو قدرة الإنسان على التحكم في إنفعالاته و معرفة ذاته و فهم مشاعره الخاصة ومع الآخرين وكيفية التصرف بوعي في مختلف المواقف في حياته , و هذه القدرة التي يحتاجها الأطباء لمواجهة الإحتراق النفسي الناتج غالبا من الإجهاد في العمل بسبب تغيير المنويات و انعدام الوسائل الطبية وعدم انسجام بين الطاقم الطبي و الإداري , و هذا ما لاحظناه في عينة الدراسة حيث كلما زادة درجات الذكاء الوجداني كلما نقص الإحتراق النفسي .

2. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أنه :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الإنفعالات و الإحترق النفسي لدى الأطباء .

الجدول رقم (13) يوضح العلاقة بين إدارة الإنفعالات و الإحترق النفسي لدى الأطباء

المتغير	العينة	معامل الارتباط	الدلالة	تقدير
إدارة الإنفعالات و الإحترق النفسي	31	-0,281	0.125	غير دال

يشير الجدول رقم(13)على عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين إدارة الإنفعالات والإحترق النفسي لدى الأطباء ، حيث أن معامل الارتباط بيرسون بلغ (-0,281) ، وهذا يعني أنه حسب الفرضية الجزئية الأولى التي نصت على وجود علاقة بين إدارة الإنفعالات و الإحترق النفسي لدى الأطباء لم تتحقق.

إدارة الإنفعالات هي الإدراك الجيد للإنفعالات الذاتية وفهمها وتنظيمها، والتحكم فيها، وذلك من خلال مراقبة مشاعر الآخرين، وانفعالاتهم والتعاطف والتواصل معهم و تعنى قدرة الفرد على توجيه الانفعالات فى اتجاه الهدف، والاحتفاظ بالتفاؤل والاعتماد على التركيز وقمة الأداء لتحقيق الهدف والبعد عن الشكوك والاندفاع لتشجيع النمو الانفعالي والعقلي .

ومنه نرى أن إدارة الإنفعالات لا يرتبط مع الإحترق النفسي لأن طبيعة مهنة الطب تتطلب نوع من المشاعر الصلبة تجاه المرضى و في محيط عمله ، لأن الطبيب لا يستطيع تصنيف مشاعره مع مراقبة مشاعر الآخرين حيث يجب أن يكون هادئ تحت أي ضغط يمر به لذلك يجب عليه السيطرة و التحكم في مشاعره و تصرفاته و أن يكون محايد لكي يتجنب أن يقع في أي ضغوط قد تؤدي إلى إعاقة عمله ، و تجعل من مهامه غير احترافية .

3. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أنه :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الإنفعالات و الإحترق النفسي لدى الأطباء .

الجدول رقم (14) يوضح العلاقة بين تنظيم الإنفعالات و الإحترق النفسي لدى الأطباء

المتغير	العينة	معامل الارتباط	الدلالة	التقدير
تنظيم الإنفعالات و الإحترق النفسي	31	-0,524	0.002	دال عند 0.01

من خلال الجدول رقم (14) نلاحظ وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الإنفعالات والإحترق النفسي لدى الأطباء ، حيث أن معامل الارتباط بيرسون بلغ (-0,524) عند مستوى الدلالة (0,01) ، وهذا يعني أنه حسب الفرضية الجزئية الثانية التي نصت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الإنفعالات و الإحترق النفسي لدى الأطباء قد تحققت .

و تنظيم الانفعالات يعني الوعي والفهم للانفعالات وتقبلها، والقدرة على ضبط السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقاً للأهداف المرغوبة عند المرور بخبرة الانفعالات السلبية، والقدرة على الاستخدام المرن لاستراتيجيات تنظيم الانفعال الملائمة للموقف ، من أجل تعديل الاستجابات الانفعالية لتحقيق الأهداف الفردية والمتطلبات الخاصة بالموقف.

ويرجع تفسير ذلك إلى تمتع العينة بالعلم الكافي و الصبر و الهدوء في تعاملاتهم المهنية و التركيز خلال مواجهة الضغوط و التعب ، هذه المهارات تساعدهم في حياتهم و تبعدهم عن الإصابة بالإحترق النفسي .

أي أن تنظيم الإنفعالات يساعد على تحقيق الإنجاز و التفوق و صنع أفضل القرارات خاصة مع طبيعة عمل العينة التي تلزمهم اتخاذ أحسن القرارات في أقصر الأوقات لإنقاذ حياة الأفراد وبالتالي كلما زاد تنظيم الإنفعالات و المشاعر كلما نقص الضغط و الإجهاد و بالتالي ينقص الإحترق النفسي .

4. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعاطف و الإحترق النفسي لدى الأطباء .

الجدول رقم (15) يوضح العلاقة بين التعاطف و الإحترق النفسي لدى الأطباء

المتغير	العينة	معامل الارتباط	الدلالة	التقدير
التعاطف و الإحترق النفسي	31	-0,444	0.012	دال عند 0.01

يشير الجدول رقم (15) على وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التعاطف والإحترق النفسي لدى الأطباء ، حيث أن معامل الارتباط بيرسون بلغ (-0,444) عند مستوى الدلالة (0,01) ، وهذا يعني أنه حسب الفرضية الجزئية الثالثة التي نصت على وجود علاقة بين التعاطف و الإحترق النفسي لدى الأطباء قد تتحقق .

التعاطف هو القدرة على إدراك انفعالات الآخرين، والتوحد معهم انفعالياً، وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم والتوافق معهم ، والتفاعل معهم بطريقة تتسم بالتناغم ، والتحكم فى الصراع من خلال الإقناع والمناقشة وتقدير انفعالات الآخرين.

كما أن التعاطف يمكن الطبيب من الإستماع الجيد و التوافق السريع مع المريض لفهمه ما يعاني منه بضبط ويختصر عليه الوقت والجهد ، و يساعده في التواصل و الإحساس بمشاعر و انفعالات الآخرين التي لايفصحون عليها بدون ادخال مشاعره الشخصية و بالتالي فإن الطبيب المتناغم مع أحاسيس الآخرين لن يستهلك نفسه جراء الإنفعالات و الإحتكاك مع المرضى .

5. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على أنه :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالذات و الإحترق النفسي لدى الأطباء .

الجدول رقم (16) يوضح العلاقة بين الوعي بالذات و الإحترق النفسي لدى الأطباء

المتغير	العينة	معامل الارتباط	الدلالة	التقدير
الوعي بالذات و الإحترق النفسي	31	0,276	0.133	غير دال

يشير الجدول رقم(16)على عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالذات والإحترق النفسي لدى الأطباء ، حيث أن معامل الارتباط بيرسون بلغ (0,276) ، وهذا يعني أنه حسب الفرضية الجزئية الرابعة التي نصت على وجود علاقة بين الوعي بالذات و الإحترق النفسي لدى الأطباء لم تتحقق.

الوعي بالذات هو الركيزة والمحور الأساسي للذكاء الوجداني، التي تتمثل في القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية والتميز بينها، والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث التي يعيشها الفرد في مواقف الحياة المختلفة .

وهو الوعي بالجوانب المختلفة للذات ، و إدراك كل شخص لكل ما يحدث له ، وإدراكه لردود أفعاله ولماذا يتصرف هكذا، ويتمثل الوعي الذاتي أيضاً بفهم نقاط القوة ونقاط الضعف ، وعلى الرغم من أنّ الوعي الذاتي أمر أساسي بالنسبة للجميع ، فإنه ليس شيئاً يمكن التركيز عليه بشدة في كل لحظة من كل يوم، حيث يظهر في نقاط مختلفة حسب الموقف والشخصية، ويبدأ الوعي الذاتي من عمر السنة حتى السنة ونصف تقريباً،

ويرى الباحثان أن السبب في عدم وجود علاقة بين الوعي بالذات و الإحترق النفسي يعود بالأساس إلى أساليب التنشئة التي يتلقها الطبيب في الطفولة ، والتي تتراوح ما بين تنمية مفهوم ذات إيجابي باستخدام الأساليب المشجعة على تنميته ، وبين الممارسات التي من شأنها أن تخلق مفهوم ذات سلبي ، وذلك على اعتبار أن أثر التنشئة تمتد من الطفولة إلى الرشد ، وفي هذا الإطار يمكن القول أن النظرة إلى الذات قد تختلف سواء على مستوى الفرد أو من خلال تعامل الآخرين معه ، ولا يمكن أن تكون النظرة واحدة أي أنه لا يؤثر ولا يتأثر بالإحترق النفسي و نرجع ذلك لأنه لا يعتبر من مصادره أو من العوامل المؤثرة فيه .

6. عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة :

نصت الفرضية الجزئية الخامسة على أنه :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهارات الإجتماعية و الإحترق النفسي لدى الأطباء .

الجدول رقم (17) يوضح العلاقة بين المهارات الإجتماعية و الإحترق النفسي لدى الأطباء

المتغير	العينة	معامل الارتباط	الدلالة	التقدير
المهارات الإجتماعية و الإحترق	31	-0,581	0.001	دال عند 0.01

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المهارات الإجتماعية والإحترق النفسي لدى الأطباء ، حيث أن معامل الارتباط بيرسون بلغ (-0,581) عند مستوى الدلالة (0,01) ، وهذا يعني أنه حسب الفرضية الجزئية الخامسة التي نصت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهارات الاجتماعية و الإحترق النفسي لدى الأطباء قد تحققت .

المهارات الاجتماعية هي القدرة على التأثير الإيجابي في الآخرين عن طريق إدراك انفعالاتهم ومشاعرهم، ومعرفة متى يتحدث ومتى يستمع للآخرين ويساندهم .

وهي تعتبر من أبرز مصادر الإحترق النفسي حيث ترجع هذه العوامل إلى تزايد الاعتماد من طرف أفراد المجتمع على المؤسسات الاجتماعية الأمر الذي يساهم في زيادة العبء الوظيفي الذي يكون سببا في تقديم خدمات أقل من المستوى المطلوب، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى شعور الموظف بالإحباط وبالتالي زيادة الضغوط .

خاتمة

تم القيام بالدراسة الحالية لمعرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني و الإحتراق النفسي لدى الأطباء حيث قامت هذه الدراسة على فرضية عامة و خمسة فرضيات جزئية مرفقة في الإطار العام للدراسة .

وبعد التحقق من صدق الأداتين وثباتهما و بالتالي التحقق من صلاحيتهما لإجراء الدراسة الحالية، تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من (31) طبيب في ولاية بسكرة , قمنا بالمعالجة الإحصائية بواسطة برنامج (SPSS) لكي نستطيع تحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها , حيث خلص البحث إلى النتائج الآتية:

- تم التحقق من الفرضية العامة والتي جاء فيها وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

- عدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى التي نصت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إدارة الإنفعالات و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

- تحقق الفرضية الجزئية الثانية و التي نصت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تنظيم الإنفعالات و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

- تحقق الفرضية الجزئية الثالثة و التي نصت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعاطف و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

- عدم تحقق الفرضية الجزئية الرابعة و التي نصت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالذات و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

- تحقق الفرضية الجزئية الخامسة و التي نصت على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهارات الإجتماعية و الإحتراق النفسي لدى الأطباء .

وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها يمكننا القول أنه كلما كانت درجة الذكاء الوجداني مرتفعة كلما كانت درجة الإحتراق النفسي منخفضة أي أن الأطباء الذين يتمتعون بقدرات وجدانية يمكنهم مواجهة كل الإنفعالات و المشاعر السلبية وتزيد عندهم نسبة الشعور بالإنجاز .

و في الأخير من خلال دراستنا المتواضعة تم وضع الاقتراحات التالية :

- القيام بحملات توعوية للأطباء خاصة ولممارسي الصحة عامة حول أهمية الذكاء الوجداني و للإهتمام أكثر بظاهرة الإحتراق النفسي خصوصا أنها عرفت انتشارا في السنوات الأخيرة .
- تطوير برامج من طرف الأخصائيين النفسانيين للتخفيف من الإحتراق النفسي .
- تطوير برامج لفهم الذكاء الوجداني وكيفية تنمية و جعلها قدرة في متناولهم .
- تسهيل مهام الطبيب بتوفير له كل المعدات و التقنيات الطبية مع إعداد برامج إدارية تساهم في تطوير المهنة لا تحطيمها .
- تنظيم جداول العمل و تخفيفها و التأكد من أن ثقل العمل يتفق مع قدرات الممارس و هذا بالعمل على زيادة عدد الممرضين و الأطباء في كل مصلحة حسب الحاجة.

قائمة المراجع

- قائمة المراجع :

- المراجع باللغة العربية :

- 1- مدحت أبو النصر, (2008): تنمية الذكاء العاطفي (الوجداني), در الفجر للنشر و التوزيع , القاهرة-مصر .
- 2- فادية أحمد إبراهيم حسين, (2011): الذكاء الشخصي و علاقته بالذكاء الوجداني و الذكاء الاجتماعي ,دار المعرفة الجامعية , الإسكندرية-مصر .
- 3- حباب عبد الحي محمد عثمان , (2009): الذكاء الوجداني العاطفي .الانفعالي.الفعال مفاهيم و تطبيقات ,ديبونو للطباعة و النشر و التوزيع , عمان-الأردن .
- 4- إبراهيم يونس , (2017): قوة علم النفس الإيجابي,مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع , الإسكندرية مصر .
- 5- صفاء الأعرس و علاء الدين كفاي , (2000):الذكاء الوجداني ,دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع , القاهرة-مصر .
- 6- نخبة من المختصين .(2009):الذكاء الوجداني ,الشركة العربية المتحدة للتسويق و التوريدات , القاهرة-مصر .
- 7- أنعام هادي حسن , (2012): الذكاء الإنفعالي و علاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية , دار صفاء للنشر و التوزيع , عمان .
- 8- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم , (2012): الذكاء الإنساني بين الأحادية و التعددية , دار الجامعة الجديدة , الإسكندرية-مصر .
- 9- حسين محمد المراد , (2015): تحليل العلاقة بين الذكاء العاطفي و أنماط القابدة و تأثيرها في زيادة فاعلية القيادة الإرادية ,الدار الجزائرية للنشر و المنظمة العربية للتنمية الارادية , الجزائر العاصمة .

- 10- رافدة الحريري , (2015): الذكاءات المتعددة في المنهج الدراسي , دار المناهج للنشر و التوزيع , عمان .
- 11- منال عبد الخالق جاب الله , (2012): سيكولوجيا الذكاء الإنفعالي , دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع , مصر .
- 12- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم , (2010): المخ الإنساني و الذكاء الوجداني , دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر , الإسكندرية-مصر .
- 13- ثائر غباري و خالد أبو شعيرة , (2010): القدرات العقلية بين الذكاء و الإبداع , مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع , عمان-الأردن .
- 14- بخاري نبيلة محمد , (2007): الذكاء الانفعالي و أساليب المعاملة الوالدية و المستوى التعليمي للوالدين لدى عينة من طالبات , رسالة ماجستير , جامعة أم القرى-السعودية .
- 15- عدنان محمد عبده القاضي , (2012): الذكاء الوجداني و علاقته بالاندماج الجامعي لدى طلبة كلية التربية /جامعة تعز, المجلة العربية لتطوير التفوق , اليمن .
- 16- ساعد تباري , 2018: فعالية برنامج علاجي في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الإحترق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة, أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في فرع علم النفس تخصص علم النفس الصحة , سطيف .
- 17- أحمد محمد عوض بني أحمد , 2007: الإحترق النفسي و المناخ التنظيمي في المدارس , دار الحامد , عمان .
- 18- معن محمود أحمد العياصرة, 2008: الإشراف التربوي و القيادة التربوية و علاقتها بالإحترق النفسي , دار الحامد , عمان .
- 19- ثائر أحمد غباري , 2010: التكيف مشكلات و حلول , مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع , عمان .

- 20- وردة سعادي, 2017 : أثر استراتيجيات المواجهة على العلاقة بين الكفاءة الذاتية و تناذر الإنهاك المهني لدى الأطباء لدى الأطباء الممارسين في مصلحتي الإستعجالات الطبية – الجراحية و مصلحة الإنعاش الطبي أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في فرع علم النفس تخصص علم النفس العيادي ,باتنة .
- 21- بن زهرة عابد , 2014 :الإحتراق النفسي و علاقته بالصحة النفسية لدى أساتذة التربية البدنية و الرياضية في مرحلة التعليم المتوسط ,مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص النشاط البدني الرياضي الوقائي الصحي , جامعة الجزائر 3 .
- 22- نورة نميش , 2017: الإحتراق النفسي و علاقته بالذات المهنية و الدافعية للإنجاز لدى الأخصائيين النفسيين العاملين في المؤسسات العقابية , أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس العيادي , جامعة البليدة 2.
- 23- شريط محمد الحسن المأمون , 2012: دراسة مقارنة لمستويات الإحتراق النفسي عند مدربي بعض الأنشطة الرياضية المختارة , أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في نظريات و مناهج التربية البدنية و الرياضية معهد التربية البدنية و الرياضية – سيدي عبد الله - , جامعة الجزائر 3 .
- 24- جديات عبد الحميد , 2012: الإنهاك النفسي و علاقته بالتوافق الزوجي لدى أطباء و ممرضين الصحي العمومية دراسة ميدانية في ثلاث مستشفيات جامعية بالجزائر العاصمة , مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس عمل و تنظيم , جامعة الجزائر 2 .
- 25- نصرأوي صباح , 2016: تكييف مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي MBI على البيئة الجزائرية , أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في العلوم الاجتماعية , جامعة العربي بن مهيدي أم بواقي.
- 26- عدوان يوسف , 2015 : أثر نوعية النمط السلوكي في الإصابة بالإحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء العاملين الممارسين في بعض المؤسسات الإستشفائية العمومية , مجلة العلوم الاجتماعية العدد 10, جامعة باتنة.
- 27- ربوحي سليم , 2018 : علاقة الإحتراق النفسي و سمات شخصية المدرب الرياضي بذكائه الوجداني , أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص الإرشاد النفسي الرياضي , جامعة الجزائر 3 .

28- هناء بوحارة, 2016 : ظاهرة الإحتراق النفسي كإستجابة لظغوط العمل في المهن الخدمائية , مجلة شؤون اجتماعية , جامعة باجي مختار عنابة .

29- سماتي حاتم , 2018: الإحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي , مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد 35 , جامعة ابن خلدون تيارت .

- المراجع بالغة الأجنبية :

30-AGATHON,Mélinée et autres.(2016).la petit LAROUSSE de la psychologie.

France. Paris : LAROUSSE

31-.VandenBos, Gary R.(2015).APA Dictionary of psychology. Second edition.Washington : published by American psychological association.

الملاحق



جامعة محمد خيضر بسكرة القطب الجامعي شتمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

إن هذه الاستمارة تهدف إلى دراسة العلاقة بين الذكاء الوجداني و الاحتراق النفسي لدى الأطباء في ولاية بسكرة وذلك في إطار انجاز مذكرة تخرج ماستر. لذلك نرجو أن تجيب و تعبر عن رأيك بكل صراحة. ولك الشكر مسبقا على مساهمتك القيمة لاثراء البحث العلمي.

ملاحظة : نؤكد لك أن كل المعلومات ستحظى بعناية خاصة في سرية تامة و لن تذكر أي من معلوماتك شخصية و إنما النتائج فقط التي سوف تعرض.

- عند الاجابة ضع علامة (X) في الخانة التي توافق رأيك حيث لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة الاجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك .

-يرجى عدم ترك أي سؤال بدون جواب وكذلك عدم اختيار أكثر من إجابة لسؤال واحد.

- البيانات الشخصية :

- الجنس : ذكر , أنثى

- العمر :.....

- التخصص :.....

- الحالة الاجتماعية : أعزب , متزوج , مطل , أرمل

- الأقدمية في العمل : أقل من 10 سنوات , بين 10 و 20 سنة ,

أكثر من 20 سنة

التعليمة:

ضع علامة x أمام الاختيار الذي يعتقد انه ينطبق عليك عند كل فقرة:

السؤال	أبدا	مرات في السنة على الأقل	مرة في الشهر على الأقل	مرات في الشهر	مرة في الأسبوع	مرات في الأسبوع	كل يوم
1 أشعر بأنني مرهق عاطفيا بسبب عملي							
2 أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أفضيه في عملي							
3 أشعر بالتعب حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر							
4 أستطيع أن أتفهم بسهولة مشاعر المرضى							
5 أشعر بأنني أتعامل مع بعض المرضى وكأنهم أشياء جامدة							
6 العمل مع الناس طوال اليوم يتطلب مني جهد كبير							
7 أعالج بكفاءة عالية و نجاح مشاكل المرضى							
8 أشعر بالإنهيار بسبب عملي							
9 أشعر أنني من خلال عملي أؤثر ايجابيا في حياة الآخرين							
10 أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل							
11 أخشى من قساوة وتبلدا مشاعري بسبب هذا العمل							
12 أشعر بالنشاط والحيوية							
13 أشعر بالإحباط بسبب عملي							
14 أشعر أنني أبذل جل جهدي في عملي							
15 إنني في الواقع لا أعبأ (أهتم) بما يحدث للمرضى							
16 التعامل مع الناس بشكل مباشر في عملي يشكل لي ضغطا كبيرا							
17 أستطيع بسهولة تهينة الجو المريح للتعامل مع المرضى							
18 استعيد حيويتي عندما أكون قريبا من مرضاي							
19 حققت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير في هذا العمل							
20 أشعر بأنني على وشك الانهيار							
21 في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية							
22 أشعر أن المرضى يلومونني على بعض مشاكلهم							

التعليمية: فيما يلي مجموعة من السلوكيات الحياتية التي يتفاعل بها كل منا مع أحداث الحياة المختلفة والتي تعتبر مهارات وفنون الحياة التي يفضلها كل منا بدرجة ما. المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة وتحديد الاختبار المناسبة.

البنود	يحدث دائما	يحدث عادة	يحدث أحيانا	يحدث نادرا	لا يحدث أبدا
1) استخدم انفعالاتي الايجابية والسلبية في قيادة حياتي					
2) تساعدني مشاعري السلبية في حياتي					
3) استطيت مواجهة مشاعري السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بي					
4) مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتي					
5) ترشدني مشاعري السلبية في التعامل مع الآخرين					
6) مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح					
7) استطيت إدراك مشاعري الصادقة					
8) استطيت التعبير عن مشاعري					
9) استطيت التحكم في تفكيري السلبي					
10) اعتبر نفسي مسؤولا عن مشاعري					
11) استطيت السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج					
12) استطيت التحكم في مشاعري وتصرفاتي					
13) أنا هادئ تحت أي ضغط أتعرض له					
14) لا أعطي للانفعالات السلبية أي اهتمام					
15) استطيت إن أكافئ نفسي أي حدث مزعج					
16) استطيت نسيان مشاعري السلبية بسهولة					
17) استطيت التحول من مشاعري السلبية إلى الايجابية بسهولة					
18) أنا قادر على التحكم في مشاعري عند					

					مواجهة أي مخاطر
					(19) أنا صبور حتما عندما لا أحقق نتائج سريعة
					(20) عندما أقوم بعمل ممل فإنني استماع بهذا العمل
					(21) أحاول أن أكون مبتكرا من تحديات الحياة
					(22) اتصف بالهدوء عند انجاز أي عمل أقوم به
					(23) استطيع انجاز الأعمال المهمة بكل قوتي
					(24) استطيع انجاز المهام بنشاط وتركيز عال
					(25) في وجود الضغط نادرا ما اشعر بالتعب
					(26) استطيع أن افعل ما احتاجه عاطفيا بإرادتي
					(27) استطيع تحقيق النجاح وحتى تحت الضغوط
					(28) استطيع استدعاء الانفعالات الايجابية كالمرح والفكاهة ببسر
					(29) استطيع أن انهمك في انجاز أعمالى رغم التحدي
					(30) أركز انتباهي في الأعمال المطلوبة مني
					(31) افقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ المهام التي توصف بالتحدي
					(32) انحي عواطفى جانبا عندما أقوم بانجاز أعمالى
					(33) أنا حساس لاحتياجات الآخرين
					(34) أنا فعال في الاستماع لمشاكل الآخرين
					(35) أجيد فهم مشاكل الآخرين
					(36) نادرا ما اغضب إذا ضايقتني الناس بأسئلتهم
					(37) أنا قادر على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم
					(38) أنا حساس لاحتياجات العاطفية للآخرين
					(39) أنا على دراية بالإشارات الاجتماعية التي تصدر من الآخرين
					(40) أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين

					41)استطيع فهم مشاعر الآخرين بسهولة
					42)لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء
					43)عندي قدرة على التأثير في الآخرين
					44)عندي القدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية للآخرين
					45)اعتبر نفسي موضع ثقة من الآخرين
					46)استطيع الاستجابة لرغبات وانفعالات الآخرين
					47)امتلك تأثير قويا على الآخرين في تحديد أهدافهم
					48)يراني الناس أنني فعال تجاه أحاسيس الآخرين
					49)ادر كان لدي مشاعر رقيقة
					50)تساعدني مشاعري في اتخاذ قرارات هامة في حياتي
					51) يغمرنى المزاج السيئ
					52)عندما اغضب لا يظهر على أثار الغضب
					53)يضل لدي الأمل والتفاؤل أمام هزائمي
					54)اشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرون للإفصاح عنها
					55)إحساسي الشديد بمشاعر الآخرون يجعلني مشفقا عليهم
					56)أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط
					57)استطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي يفصحون عنها
					58)استطيع احتواء مشاعر الإجهاد التي تعوق أدائي لأعمالي

Correlations

		BURNOUT	A1	A2	A3	A4	A5	AFFECTINTELL
BURNOUT	Pearson Correlation	1	-.281-	-.524- ^{**}	-.444- [*]	.276	-.581- ^{**}	-.504- ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.125	.002	.012	.133	.001	.004
	N	31	31	31	31	31	31	31
A1	Pearson Correlation	-.281-	1	.558 ^{**}	.284	.322	.454 [*]	.788 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.125		.001	.122	.077	.010	.000
	N	31	31	31	31	31	31	31
A2	Pearson Correlation	-.524- ^{**}	.558 ^{**}	1	.437 [*]	-.071-	.602 ^{**}	.818 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.002	.001		.014	.705	.000	.000
	N	31	31	31	31	31	31	31
A3	Pearson Correlation	-.444- [*]	.284	.437 [*]	1	-.063-	.562 ^{**}	.652 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.012	.122	.014		.738	.001	.000
	N	31	31	31	31	31	31	31
A4	Pearson Correlation	.276	.322	-.071-	-.063-	1	.004	.269
	Sig. (2-tailed)	.133	.077	.705	.738		.983	.143
	N	31	31	31	31	31	31	31
A5	Pearson Correlation	-.581- ^{**}	.454 [*]	.602 ^{**}	.562 ^{**}	.004	1	.794 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.010	.000	.001	.983		.000
	N	31	31	31	31	31	31	31
AFFECTINTELL	Pearson Correlation	-.504- ^{**}	.788 ^{**}	.818 ^{**}	.652 ^{**}	.269	.794 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	.143	.000	
	N	31	31	31	31	31	31	31

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Statistics

		sexe	age	civil	travail
N	Valid	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0

sexe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	41.9	41.9	41.9
	2	18	58.1	58.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	29.0	29.0	29.0
Valid 2	21	67.7	67.7	96.8
Valid 3	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

travail

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	16	51.6	51.6	51.6
Valid 2	9	29.0	29.0	80.6
Valid 3	6	19.4	19.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

age

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	32.3	32.3	32.3
Valid 2	14	45.2	45.2	77.4
Valid 3	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	