



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2 -



قسم: علم النفس

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في فرع علم النفس

تخصص: علم النفس الصحة

بعنوان:

**فعالية برنامج علاجي في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف
من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين
بمستشفى الزهراوي - بالمسيلة -**

لجنة المناقشة:

اعداد الطالب: ساعد تباري

الصفة	مؤسسة الانتساب	الرتبة	اسم و لقب الاستاذ
رئيسا	جامعة سطيف 2	استاذ التعليم العالي	أ.د. زهير بغول
مشرفا و مقررا	جامعة سطيف 2	استاذ التعليم العالي	أ.د. هدى خرياش
عضوا ممتحنا	جامعة سطيف 2	استاذ محاضر .أ.	د. علي حمايدية
عضوا ممتحنا	جامعة المسيلة	استاذ التعليم العالي	أ.د. زين الدين ضياف
عضوا ممتحنا	جامعة المسيلة	استاذ محاضر .أ.	د. نصيرة لمين
عضوا ممتحنا	جامعة سطيف 2	استاذ محاضر .أ.	د. اسماء بوعود

السنة الجامعية: 2017 / 2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَةَ
وَالْحَيَاةَ وَالْمَوْتَ

شكر و تقدير

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه ، و الصلاة و السلام على خير خلق الله ، سيدنا محمد عليه افضل الصلوات و ازكى التسليم و بعد:

الشكر لله سبحانه و تعالى أن أنار لي درب وفتح لي أبواب العلم، وأمدني بالصحة و بالإرادة و حب العلم والعمل، ووقفني لإنجاز هذا العمل المتواضع... فاللهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد اذا رضيت و لك الحمد من بعد الرضى.

و من باب قوله تعالى في سورة البقرة الآية 237 {ولا تنسوا الفضل بينكم}، و عرفانا بالجميل يسعدني و يشرفني ان اتقدم بأسمى عبارات الشكر و التقدير لأستاذتي الفاضلة البروفيسور: هدى خرياش ، التي كانت لي نعم الأستاذة و خير مرافقة، و التي نلت شرف اشرافها و متابعتها و مرافقتها ونصائحها ورعايتها و توجيهها ، إلى غاية وضع الرتوشات الأخيرة في إنجاز هذا العمل ، فلك مني أستاذتي كل الشكر و التقدير و الاحترام.

كما يسعدني أن اتقدم بجزيل الشكر و التقدير و الاحترام إلى كل الأساتذة الموقرين لنيلي شرف عضويتهم لجنة مناقشة هذه الأطروحة و تكرمهم بقراءتها و نقدها و تقييمها و مناقشتها، وما زادها في ذلك الا قيمة و ثراء و تصويبا ، فجزاهم الله خير الجزاء ووقفهم لما يحبه و يرضاه:

الاستاذ الدكتور زهير بغول ، أستاذ علم النفس ، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 .

الأستاذ الدكتور زين الدين ضياف، استاذ علم النفس ، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

الدكتور علي حمايدية ، استاذ علم النفس ، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 .

الدكتورة نصيرة لمين، استاذة علم النفس ، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

الدكتورة أسماء بوعود، أستاذة علم النفس ، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2.

كما اتقدم بأسمى عبارات الشكر و التقدير و العرفان، لقدوتنا العلمية ، الأستاذ الدكتور لحسن بوعبدالله، أستاذ علم النفس و مدير وحدة بحث" تنمية الموارد البشرية"،جامعة محمد لمين دباغين سطيف2 ،على تواضعه ورفعة اخلاقه و حسن معاملته و مرافقته لطلاب العلم، و عن كل المساعدات

والتسهيلات المقدمة على مستوى الوحدة ، طيلة فترة التكوين, ففبك الف بركة استاذي المحترم ، الخلق والمتواضع وكذلك كل الشكر للآنسة وافية المكلفة بأمانة الوحدة عن كل المساعدات المقدمة.

الشكر موصول ايضا لكل الاساتذة الموقرين اعضاء فرقة التكوين و الذين لم يبخلوا عنا بنصائحهم و توجيهاتهم و علمهم: الاستاذ الدكتور بشير معمريه، الدكتور يوسف عدوان، الدكتور نيني محمد نجيب ،الدكتور صحراوي عبد الله.

الشكر موصول لكل زملائي و زميلاتي النفسانيين و الاطباء بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة على تعاونهم و صبرهم معنا في انجاز هذا العمل المتواضع.

و بكل حب و احترام و تقدير أتوجه بالشكر الجزيل الى كل افراد عائلتي ،والدتي الكريمة التي غمرتني بحنانها وتربيتها و دعواتها ،الى رفيقة الدرب زوجتي المحترمة التي تحملت معي متاعب الحياة حلوها و مرها ،الى فلذات كبدي و أزهار الامل(وصال، محمد عبد الرؤوف، صفوان، صيران، بجاد)

شكري و تقديري الى كل اخوتي و اخواتي و الذين كانوا سندا لي طيلة مشواري العلمي: الحاج عمار، كمال ، ياسين، حمزة، اسامة، طارق ، عصام، وحيد، محمد، حليم، نواره، رشيدة، ام الخير سليمة، سميرة، نور الهدى ،سمية.

محبتي الى اصدقائي و رفقاء الدرب الذين كانوا مصدر الوقود و الطاقة لمواصلة دربي: السحمدي بركاتي، عيسى لعلاوي، عبد الحليم لعلاوي، عبد الحق بحاش، عبد السلام عرياوي، يامين برقوق، فضيل بوجلال، عباس حماني ،بلال شريك، صلاح مبرك، موسى مبرك، عمر مخلوف، عبد المالك مكفس، عبد السلام عزيزو، عبد الوهاب جباري، ميلود قارة، عبد النور العياشي.

و دعواتي بالرحمة و المغفرة لمن كان سببا في وجودي في هذا الكون بعد الله سبحانه و تعالى والدي الكريم، و رحمة الله على اخواني: الطاهر، رياض، عمار، النواري.

اللهم علمنا ما ينفعنا و انفعنا بما علمتنا و زدنا علما

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر و تقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	فهرس الملاحق
01	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
08	1-1 - إشكالية الدراسة
15	2-1 - أهمية الدراسة
16	3-1 - أهداف الدراسة
17	4-1 - تحديد مفاهيم الدراسة
18	5-1 - الدراسات السابقة
38	6-1 - التعقيب على الدراسات السابقة
39	7-1 - فرضيات الدراسة
الفصل الثاني: الذكاء الوجداني	
43	1-2 - مفهوم الذكاء
45	2-2 - مفهوم الذكاء الوجداني
45	3-2 - التطور التاريخي لمفهوم الذكاء الوجداني
46	4-2 - النماذج المفسرة للذكاء الوجداني
48	5-2 - أساليب قياس الذكاء الوجداني
52	6-2 - أبعاد الذكاء الوجداني
56	7-2 - أهمية الذكاء الوجداني
57	8-2 - نظريات الذكاء الوجداني

الفصل الثالث: الاحتراق النفسي	
63	3-1- مفهوم الاحتراق النفسي
64	3-2- الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات الأخرى
65	3-3- نشأة مفهوم الاحتراق النفسي
68	3-4- أعراض الاحتراق النفسي
69	3-5- أسباب الاحتراق النفسي
70	3-6- مراحل حدوث الاحتراق النفسي
71	3-7- أبعاد الاحتراق النفسي
72	3-8- النماذج المفسرة للاحتراق النفسي
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة (الطريقة و الإجراءات)	
79	تمهيد
79	4-1- منهج الدراسة
79	4-2- مجتمع وعينة الدراسة
82	4-3- حدود ومجالات الدراسة
82	4-4- أدوات الدراسة
95	4-5- إجراءات الدراسة (إجراءات ضبط التجربة)
98	4-6- أساليب المعالجة الإحصائية
99	4-7- برنامج الدراسة
الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
109	5-1- التحقق من شرط التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة
110	5-2- وصف نتائج الدراسة
127	5-3- عرض وتفسير نتائج فرضيات الدراسة
135	5-4- مناقشة نتائج فرضيات الدراسة
145	5-5- الاستنتاج العام.

146	توصيات واقتراحات الدراسة -6-5
149	المراجع
-159 236	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
53	جدول رقم (01) يوضح نموذج ماير وسالوفي للذكاء الوجداني
56	جدول رقم (02) يوضح نموذج دانييل جولمان للذكاء الوجداني
80	الجدول رقم (03) يوضح توزيع عبارات مقياس الذكاء الوجداني حسب المحاور
83	الجدول رقم (04) يوضح ثبات مقياس الذكاء الوجداني عن طريق التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ)
85	الجدول رقم (05) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني
86	الجدول رقم (06) يوضح توزيع عبارات مقياس الاحتراق النفسي حسب المحاور
87	جدول رقم (07) قيم الدرجات الخاصة بالإجابات المتوقعة في الاستمارة
88	جدول رقم (08) تصنيف مستويات أبعاد الاحتراق النفسي
89	الجدول رقم (09) يوضح ثبات مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي عن طريق التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ)
90	الجدول رقم (10) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس ككل
91	الجدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة
91	الجدول رقم (12) يوضح قيم تشبعات المفردات على العامل الأول (إدارة الانفعالات)
92	الجدول رقم (13) يوضح قيم تشبعات المفردات على العامل الثاني (التعاطف).
93	الجدول رقم (14) يوضح قيم تشبعات المفردات على العامل الثالث (تنظيم الانفعالات)
94	الجدول رقم (15) يوضح قيم تشبعات المفردات على العامل الرابع (المعرفة الانفعالية)
94	الجدول رقم (16) يوضح قيم تشبعات المفردات على العامل الخامس (التواصل الاجتماعي).
94	جدول رقم (17) يوضح توزيع أبعاد مقياس الذكاء الوجداني
95	الجدول رقم (18): يوضح طريقة تصحيح مقياس الذكاء الوجداني
109	جدول رقم (19): يبين قيم معاملات الصدق العاملي والصدق الارتباطي لعوامل مقياس الذكاء الوجداني والدرجة الكلية.
110	الجدول رقم (20) يوضح ثبات مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي عن طريق التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ)
111	الجدول رقم (21) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس ككل
113	جدول رقم (22) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة
113	الجدول رقم (23) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في

	مقياس الذكاء الوجداني بمحاوره قبل تعرضهم للبرنامج
115	الجدول رقم (24) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في مقياس الذكاء الوجداني بمحاوره بعد تعرضهم للبرنامج
117	الجدول رقم (25) الفرق في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في أبعاد مقياس الذكاء الوجداني قبل وبعد تعرضهم للبرنامج
118	الجدول رقم (26) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في مقياس الاحتراق النفسي بمحاوره قبل تعرضهم للبرنامج
120	الجدول رقم (27) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في مقياس الاحتراق النفسي بمحاوره بعد تعرضهم للبرنامج
121	الجدول رقم (28) الفرق في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في أبعاد مقياس الاحتراق النفسي قبل وبعد تعرضهم للبرنامج
122	الجدول رقم (29) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في مقياس الذكاء الوجداني بمحاوره قبل تعرضهم للبرنامج
123	الجدول رقم (30) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في مقياس الذكاء الوجداني بمحاوره بعد تعرضهم للبرنامج
125	الجدول رقم (31) الفرق في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في أبعاد مقياس الذكاء الوجداني قبل وبعد تعرضهم للبرنامج
127	الجدول رقم (32) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في مقياس الاحتراق النفسي بمحاوره قبل تعرضهم للبرنامج
128	الجدول رقم (33) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في مقياس الاحتراق النفسي بمحاوره بعد تعرضهم للبرنامج
129	الجدول رقم (34) الفرق في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في أبعاد مقياس الاحتراق النفسي قبل وبعد تعرضهم للبرنامج
130	الجدول رقم (35) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في الذكاء الوجداني بالنسبة للمجموعة الضابطة
131	الجدول رقم (36) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في الاحتراق النفسي بالنسبة للمجموعة الضابطة
132	الجدول رقم (37) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في الذكاء الوجداني بالنسبة للمجموعة التجريبية
133	الجدول رقم (38) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في الاحتراق

	النفسي بالنسبة للمجموعة التجريبية
134	الجدول رقم (39) يوضح الفرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تعرضهم للبرنامج في مقياس الذكاء الوجداني

فهرس الأشكال

الصفحة	الشكل
73	شكل رقم (01) يوضح مصادر الاحتراق النفسي وأبعاده ومظاهره
74	الشكل رقم (02) يوضح نموذج لايتروماسلاش للاحتراق النفسي
104	شكل رقم (03) بمثل إجراءات تقويم برنامج الدراسة المقترح
111	الشكل رقم (04) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس القبلي للمجموعة الضابطة
112	الشكل رقم (5) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس البعدي للمجموعة الضابطة
114	الشكل رقم (6) أعمدة بيانية توضح الفرق بين متوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة
115	الشكل رقم (7) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي في القياس القبلي للمجموعة الضابطة
119	الشكل رقم (8) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي في القياس البعدي للمجموعة الضابطة
119	الشكل رقم (9) أعمدة بيانية توضح الفرق بين متوسطات الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة
122	الشكل رقم (10) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس القبلي للمجموعة التجريبية
123	الشكل رقم (11) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس البعدي للمجموعة التجريبية
124	الشكل رقم (12) أعمدة بيانية توضح الفرق بين متوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية
126	الشكل رقم (13) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي في القياس القبلي للمجموعة التجريبية

مقدمة

مقدمة:

الصحة نعمة من نعم الله سبحانه و تعالى الكثيرة على بني البشر ، والتي تساعد الإنسان أن يعيش حياة طبيعية، مليئة بالسرور و النجاحات و الأفراح، وتمكّنه من الاستمتاع في حياته، بكل توافق و عليه توجب على الإنسان أن يحافظ على صحّته، وذلك من خلال الابتعاد عن كافة العوامل التي من شأنها التي تسبّب له الضرر والأذى.

و في هذا الصدد يقول الأستاذ " (MONNIER.J مونيبي)" في مؤلفه حول الصحة العمومية :
"لا تعود صعوبة إيجاد تعريف مُرضي للصحة لمجرد مسألة مفردات ، و إنما ذلك يُبيّن أنها حقيقة مركبة و متعددة الأشكال و متحركة" (Jacques A . BURY 1995, p. 15.).

بينما القاموس الفرنسي هاشت (HACHETTE) يعرف الصحة على أساس أنها : " حالة الإنسان الذي تكون أعضائه مُوظفة بشكل منسجم و منتظم و في حالة فيزيولوجية جيّدة" (Dictionnaire (HACHETTE, édition 2004

و أمّا القاموس الطبي لاروس في عرّفها بأنها : "حالة السّير الحسن للجسم"
(Petit LAROUSSE de la médecine, 2002)

ومما لا شك فيه أن قطاع الصحة يكتسي أهمية بالغة في حياة أي مجتمع لما له من تأثير على مجالات حياة الأفراد و الجماعات ،حتى أصبحت الخدمات الصحية مؤشرا حقيقيا عن مدى تقدم و تحضر مجتمعات دون غيرها، وكلما كان الفرد يتمتع برعاية صحية أفضل، كانت قيمة هذا المجتمع أعلى وأكبر، وذلك أن الإنسان العليل يكون أقل إنتاجا وفعالية من الإنسان الصحيح في مجتمعه، لذلك فان الاهتمام بتطوير و تنمية قطاع الخدمات الصحية يعد من أولويات الساسة و متخذي القرار في أي دولة.

و من هذا المنظور يرى الأستاذ (ويليام داب William Dab) " أن الصحة العمومية تهتمّ بمشاكل الصحة داخل مجتمع معيّن و هي كنتيجة لذلك تخص تجنيد و مساهمة أطرافا عديدة و التي يكون باستطاعتها إعلان اختصاصها و تعلقها بالصحة العمومية بكلّ وجه حق".
(William DAB, 1993, p 190.)

أمّا القانون الصحي الجزائري رقم (85/05) المعدل و المتمم، المؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق

بحماية الصحة و ترقيتها ، فقد عرّف الصحة العمومية في مادته الخامسة و العشرين (25) التي نصّت على ما يلي « : يعني مفهوم الصحة العمومية ، مجموع التدابير الوقائية و العلاجية و التربوية و الاجتماعية التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد و الجماعة و تحسينها) (الجريدة الرّسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد 04 ، المؤرّخة في// 02/017/1985) و الجزائر واحدة من بين الدول التي أولت عناية كبيرة و اهتمام واسع للاستثمار في قطاع الصحة ، من خلال تشييد و بناء مؤسسات استشفائية عبر أرجاء الوطن، من مؤسسات استشفائية جامعية و مؤسسات استشفائية للصحة العمومية ، و الصحة الجوارية و رصدت مبالغ مالية ضخمة لتسيير قطاع الصحة و محاولة التكفل بالعاملين في مجال الصحة ، و تحسين المناخ الطبي و المضى به قدما إلى مصاف الدول المتطورة، وهذا ما اكد عليه المشرع الجزائري حيث:

- اقتضت المادة (54) من الدستور الجزائري على أن الرّعاية الصحية حق للمواطنين و على أن تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و بمكافحتها، كما ألزم قانون الصحة الجزائري رقم (85/05) صراحة الدّولة بالاعتناء بصحة المواطنين سواء تعلق ذلك بالجانب العلاجي أو الوقائي للصحة ، فالمادة 21 منه تنصّ على أن « تسخّر الدّولة جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة و ترقيتها من خلال توفير مجانية العلاج» ، و تنصّ المادة 29 تلزم جميع أجهزة الدّولة بتطبيق تدابير النقاوة و النظافة و محاربة الأمراض الوبائية و مكافحة تلوث المحيط و تطهير ظروف العمل و الوقاية العامة « بالإضافة إلى الرّقابة الصحية في الحدود المنظمة في المادة (56) بنصّها « : تستهدف الرّقابة الصحية في الحدود الوقائية من تفشي الأمراض المعدية برا أو جوا أو بحرا تطبيقا للقوانين و التنظيمات الجاري بها العمل»

- و أنه بموجب الفقرة الثانية من المادة (51) فإن هذه الرّقابة الصحية في الحدود موضوعة تحت سلطة الوزير المكلف بالصحة أو ما اقتضته المادة (96) التي جعلت التربية الصحية واجب منوط بالدولة أو ما نصّت عليه أيضا المادة (224) التي بيّنت أن الدولة هي من تقوم بتمويل المصالح الصحية العمومية و ذلك بالاشتراك مع هيئات الضمان الاجتماعي.

(الجريدة الرّسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد 04 ، المؤرّخة في// 02/017/1985).

ان التكفل الأمثل بالأطباء، العاملين في القطاع، و توفير كل الشروط الضرورية للممارسة الطبية السليمة التي تكفل الحد الأدنى من الخدمات الصحية، تعد من اهم شروط العمل التي يجب توفرها، حتى

يتسنى للأطباء الممارسين في القطاع العمومي، وخاصة المناوبين منهم باختلاف تخصصاتهم و أماكن تواجدهم ، تأدية مهامهم على أحسن وجه، للحيلولة دون تفشي المشاكل و العراقيل التي تقف أمام تقديم الخدمات الصحية اللازمة للتكفل بالمريض من جهة ،وتسهيل المهمة للأطباء لتأدية مهامهم من جهة أخرى، وهذا تقاديا لضغوط العمل التي من الممكن أن تواجههم و تصعب من تأدية مهامهم و التكفل بالمريض على أحسن وجه، الأمر الذي يمكن أن يعرضهم إلى حالات من الإجهاد، والإرهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية، مما يمكن أن يولد لديهم مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب والإرهاق، والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين، وفقدان الاهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين، الكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات، وربما تصاحبها أحيانا حالات من تبدل المشاعر تجاه المرضى ،وفي حالات أخرى تدني أو حتى نقص الشعور بالإنجاز أو الأداء. (Mayer, Salovey1990، 189 -190)

كل هذه الأعراض يمكن أن تتسبب في جعل الأطباء عرضة للاحتراق النفسي ،مما يتوجب التدخل لمساعدة الأطباء في هذه الحالات و تقديم التكفل النفسي اللازم عن طريق الوسائل و الطرق المتاحة، في شكل دعم نفسي و علاجي مناسب بغرض التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لديهم عن طريق برامج علاجية متخصصة ، ذات طابع سلوكي معرفي تهدف إلى تنمية الذكاء الوجداني لديهم عن طريق:

- تنمية الوعي بالذات (المعرفة الانفعالية) لديهم وذلك بمعرفة انفعالات الذات والإدراك للمشاعر و التي تشمل الدقة في قياس الذات و الثقة بالنفس، وحسن إدارتها ومعرفة مواطن القوة والضعف ، والقدرة على تسمية الانفعالات فلا يخلط بين القلق والغضب والاكتئاب والشعور بالوحدة مثلاً.
- معالجة الجوانب الوجدانية (إدارة الانفعالات) : وتعني التخلص من المشاعر السلبية وتشمل التحكم الذاتي وإيقاظ الضمير و التكيف والتجديد وهي أساس الذكاء الوجداني عند جولمان.
- تنمية الدافعية (تحفيز الذات): وتعني تأجيل الإشباع وتشمل الدافعية الأكاديمية والاتصال والمبادرة والتفاؤل ويرى جولمان أن الأمل هو المكون الرئيس في الدافعية.
- التعاطف: وتعني الحساسية والتأثر بمشاعر المرضى والنظر للأمور من منظورهم والتوحد معهم انفعالياً.

• المهارات الاجتماعية (التواصل) : وهي تتمثل في تحسين قدرة الطبيب على التواصل والتعامل مع المرضى، وكسب حبهم وتقديرهم وإعجابهم، (جولمان دانيال، 2000 Daniel Goleman). ولهذا فقد حاولت هذه الدراسة تناول موضوع مدى فاعلية برنامج علاجي في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين، كمساهمة من الباحث في إثراء هذا المجال. وعليه تنقسم هذه الدراسة إلى خمسة فصول كما يلي:

الفصل الأول: يعتبر مدخلا إلى الدراسة ، حيث تطرقنا فيه إلى مشكلة الدراسة و تساؤلاتها، ثم أهمية الدراسة و أهدافها ،بالإضافة إلى تحديد مصطلحات الدراسة ،و في الأخير عرضنا بحوث ودراسات سابقة ذات صلة بالموضوع الحالي، وكذا الفرضيات المعتمدة للدراسة.

إلى جانب هذا الفصل خصصنا فصلين نظريين (الفصل الثاني ،الثالث) تطرقنا فيهما إلى التراث الأدبي لمتغيرات الدراسة:

الفصل الثاني: يشمل هذا الفصل على عرض لمحة تاريخية للذكاء الوجداني و بعض التعاريف التي عرف بها : - مفهوم الذكاء - مفهوم الذكاء الوجداني - التطور التاريخي لمفهوم الذكاء الوجداني - النماذج المفسرة للذكاء الوجداني - أساليب قياس الذكاء الوجداني - أبعاد الذكاء الوجداني - أهمية الذكاء الوجداني - نظريات الذكاء الوجداني .

الفصل الثالث: يشمل هذا الفصل عرض للاحتراق النفسي ، يتضمن العناصر التالية: - مفهوم الاحتراق النفسي - الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات الأخرى - نشأة مفهوم الاحتراق النفسي - أعراض الاحتراق النفسي - أسباب الاحتراق النفسي - مراحل حدوث الاحتراق النفسي - أبعاد الاحتراق النفسي - النماذج المفسرة للاحتراق النفسي

الفصل الرابع: تضمن هذا الفصل وصف مفصل لمنهج الدراسة وخطواتها الإجرائية، مواصفات عينة الدراسة و طريقة اختيارها، الأدوات المستعملة في الدراسة مصحوبة بدلالات صدقها وثباتها و خاصة البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة، لتنمية الذكاء الوجداني والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، و تم التركيز خاصة

على استعراض الخطوات المنهجية التي تم بواسطتها الوصول إلى أعداد البرنامج المستهدف في الدراسة، وفي الأخير تحديد أساليب المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة.

الفصل الخامس: يحتوي هذا الفصل على عرض و مناقشة مفصلة لما توصلت إليه الدراسة من نتائج، مما يساعد في التحقق من مدى فاعلية البرنامج المقترح في الدراسة، ويختتم عرض النتائج بملخص عام للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة، وبعض البحوث المقترحة، بالإضافة إلى الفصول الخمسة تعرض قائمة ملاحق الدراسة و كذا المصادر و المراجع.

الفصل الأول

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة

1-2- أهمية الدراسة

1-3- أهداف الدراسة

1-4- تحديد مفاهيم الدراسة

1-5- الدراسات السابقة

1-6- فرضيات الدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:

يعد مفهوم الذكاء من المفاهيم التي حظيت باهتمام الباحثين منذ ظهوره في بداية القرن الماضي، مما يؤكد مدى أهمية هذا المفهوم في حياة الفرد" و هذا ما يذكره دانيال جولمان (Daniel Goleman) في كتابه : (Working with Emotional Intelligence) حين يقول: " يتم الحكم علينا من خلال معيار جديد ؛ ليس فقط كم نحن أذكاء ، أو من خلال تدريبنا وخبرتنا ، ولكن أيضاً كيف نتعامل مع أنفسنا ومع بعضنا البعض" . (mary r, 2012).

و مع مرور الوقت طرأت تجديدات عديدة على مفهوم الذكاء ومن ضمنها ظهور أنواع عديدة من الذكاءات، من بينها مفهوم **الذكاء الوجداني** ، حيث حظي هذا الأخير باهتمام كبير من طرف الباحثين منذ ظهوره في نهاية الثمانينيات وبداية التسعينيات، ويعد **جرينسبان (1989 Grinsban)** من أوائل من قدموا هذا المفهوم، حيث حاول تقديم نموذج موحد لتعلم الذكاء الوجداني في ضوء نظرية بياجيه (Piaget) للنمو المعرفي ونظريات التحليل النفسي والتعليم الانفعالي (مدثر سليم أحمد، 2003، ص 54).

ويكتسي الذكاء الوجداني أهمية بالغة في حياة الفرد إلى جانب الذكاء العقلي، حيث يعتبر من الذكاءات التي لها تأثير قوي على نجاح الفرد اجتماعيا ومهنيا وأسريا وعاطفيا ونفسيا، وهو ما يؤكد دانيال جولمان (Daniel Goleman, 1995) في كتابه "الذكاء العاطفي" حيث يقول: "أن ما بين (10-20 %) فقط من التباين في اختبارات النجاح المهني يمكن إيعازه لقدرات عقلية في حين يتطلب النجاح المهني إلى قدرات أوسع من ذلك كالمهارات الاجتماعية وضبط الانفعالات وحفز الذات" (بشير معمريّة، 2008، ص 397).

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن أسباب فشل العديد من ذوي المؤهلات العبقريّة، كان نتيجة لتدني معدل الذكاء الوجداني وعدم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، فالفشل غالبا ما ينشأ من أسباب وجدانية، أكثر مما ينشأ من نقص المؤهلات الفنية، ومهما كان معدل الذكاء الوجداني فإنه يمكن تنميته بالإرادة والهمة والاعتقاد الجازم بإمكانية تحقيق النجاح والاستمرار فيه (خديجة محمد اللوزي، 2012، ص 2)، وهذا ما أشارت إليه دراسات كل من (ليفينغستون وداي & livingstone 2005، day)، حيث هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من السمات الشخصية، والذكاء المعرفي وإدارة الذات، والرضا عن الحياة والعمل، وأيضا دراسة (البلوي، 2004)، حيث استهدفت هذه الدراسة كشف العلاقة بين الذكاء الوجداني وكلا من التوافق النفسي والمهارات

الاجتماعية، وأيضاً دراسة (مغربي، 2009)، حيث هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الذكاء الوجداني والكفاءة المهنية، وأكدت كل هذه الدراسات على أهمية متغير الذكاء الوجداني كعامل مهم للنجاح في الحياة، و هذا ما يذكره (Chuck Wolfe) رئيس جمعية "Wolfe Associates" حيث يقول عن أهمية التفكير الايجابي و الذكاء العاطفي:

"إذا كنت تفهم مشاعرك ، فإنك تحصل على مؤشر رائع حول كيفية تفاعلك وأداء العمل مع الآخرين لذا، فإن واحدة من أولى نقاط البداية هي " ما الذي يحدث لي...؟"

(Quiz CRM learning www.crmlearning.com)

إلا أن هذا المفهوم في جوهره يختلف عن معنى الذكاء في إطار التكوين الفسيولوجي التشريحي للجهاز العصبي المركزي بوجه عام، وللقشرة المخية بوجه خاص، حيث دلت الدراسات المقارنة التي أجراها بولتون (Bolton) على ضعف العقول والعاديين، أن خلايا القشرة المخية تنقص في عددها وفي انقسامها وتشعبها وتناسقها عند ضعف العقول عن العاديين، وتؤيد هذه النتائج أبحاث شرنجتون، والتي تؤكد أن التكوين التشريحي لضعاف العقول، لا يبدو فقط في نقصان عدد خلايا القشرة المخية، بل يبدو أيضاً في ضعف الخلايا الجلدية، والعظمية، والعضلية، وفي كل النواحي التشريحية الأخرى، فالضعف العقلي بهذا المعنى ليس مقصوراً على الجهاز العصبي بل هو ضعف تكويني في طبيعته الجوهريّة. (فؤاد السيد، 2000، ص 179).

ومن جهة أخرى، يرى سالوفي وآخرون (Salovey et all, 2000) أن أساليب المواجهة الناجحة للصدّات النفسية تعتمد على عملية متكاملة للعديد من الكفاءات الوجدانية، في حين أن أشكال القصور في الكفاءات الوجدانية الأساسية مثل العجز في إدراك الانفعال والتعبير عنه يتعارض مع نمو المهارات الوجدانية وتنفيذها مثل تنظيم الانفعال (علي الشهري، 2009، ص ص 47-48).

وفي هذا الشأن يذكر أدريان فرنهام (Adrian Furnham) من قسم البحوث في علم النفس السريري والتربوي والصحي جامعة كلية لندن المملكة المتحدة أن:

"الذكاء العاطفي هو إطار منظم لتصنيف القدرات المتعلقة بفهم وإدارة واستخدام المشاعر"

(P. SALOVEY & J MAYER 1994)، و يذكر أيضاً:

"الذكاء العاطفي هو العنصر الأساسي المهم منذ فترة طويلة من القدرة العقلية أو يسايرها وهو

فكرة مبركة تجارية على نطاق واسع" (Adrian Furnham, 2001)

ومع تزايد سرعة المواقف الحياتية وتلاحق أحداثها، في ضوء التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتقدم التكنولوجي المذهل في جميع المجالات، ومع تعقد أساليب الحياة وعدم بساطتها، تزايدت ضغوط الحياة بكل مكوناتها العلمية والعملية، حتى أصبح يطلق على هذا العصر عصر الضغوط النفسية والتي هي: "مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل، أوفي حالتهم النفسية والجسمانية، أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضغوط" (صلاح الدين، 2004، ص335)

وتتعدد مفاهيم الضغوط وتختلف باختلاف مناحي اهتمامات الباحثين في مختلف المجالات، فمثلا لو تطرقنا للمجال الطبي والعمل داخل المستشفيات، لوجدنا الأطباء العاملين وبالتحديد فئة الأطباء المناوبين باختلاف جنسهم، وتخصصاتهم وكذا المصالح التي يشتغلون بها، يتعرضون لمجموعة من الضغوط المهنية والنفسية بسبب الدور المنوط بهذه المهنة، وما يتطلبه ذلك من قدرات تركيز عالية، وصبر وسمات اجتماعية وأخلاقيات مهنية، وكذا صحة نفسية تسمح لهم بأداء واجباتهم على أحسن وجه، من معاينة وفحص وتشخيص للكثير من الأمراض المستعصية، وكذا إجراء عمليات جراحية دقيقة، وخاصة بعد مرور زمن على ممارستهم المهنية والعمل لفترات طويلة دون راحة واستجمام، وفقدان الشعور بالسيطرة على العمل ومخرجاته وزيادة عبئ العمل وتعدد المهن المطلوبة والرتابة وعدم التجديد والإبداع في الأساليب لمواجهة تلك الأعباء والضغوطات، وهذا ما أكدته دراسة يابانية، هدفت إلى تحليل العلاقات المتبادلة بين ظروف العمل، والرضا الوظيفي، والإرهاق والصحة العقلية بين الأطباء اليابانيين. (Yasuharu Tokuda et all , 2009)، والتي خلصت إلى أن عدد متزايد من الأطباء يغادرون مستشفياتهم بسبب ظروف العمل المؤلمة في المستشفيات في جميع أنحاء اليابان، ومرد ذلك إلى ارتباط الإرهاق والصحة العقلية السيئة مباشرة بعدم الرضا الوظيفي ووقت النوم القصير و تزايد ضغوط العمل.

(Industrial Health 2009, 47, 166–172)

وأیضا ما ذكره محمد سليم خميس (2013) في دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، موضوعها "واقع الضغوط النفسية لدى عمال القطاع الصحي" ومدى تأثير هذه الضغوط على عمال القطاع الصحي في شتى المجالات.

كل ذلك يعكس في بعض الأحيان كفاءة مهنية متدنية وغير فاعلة، وظهور حالة من الاستنزاف الانفعالي نتيجة الاستثارة الزائدة عن حد الاحتمال والناجمة عن عدم وجود أساليب تكيفية لدى العاملين

في المجال الطبي لمواجهة الضغوط التي يتعرضون لها، مع زيادة شدتها ووقوعها النفسي الأليم عليهم، إضافة لظهور التغيرات السلبية في العلاقات مع الآخرين والاتجاه نحوهم، وهذا ما يطلق عليه في علم النفس "الاحتراق النفسي" (وضاح محمد، 2009، ص 03).

ويعتبر هربرت فرندنبيرجر (Herbert Freudenberger) المحلل النفسي الأمريكي أول من أدخل مصطلح الاحتراق النفسي (burnout) إلى حيز الاستخدام الأكاديمي، وذلك عام (1974) عندما كتب دراسة أعدها لدورية متخصصة (journal of social issues) وناقش فيها تجاربه النفسية التي جاءت نتيجة تعاملاته وعلاجاته مع المترددين على عيادته النفسية في مدينة نيويورك، ولكن أعمال كريستين ماسلاش (Maslach) مثلت الريادة في دراسة وتطوير مفاهيم الاحتراق النفسي الذي عرفته عام (1982) بأنه: "مجموعة أعراض من الإجهاد الذهني والاستفاد الانفعالي، والتبدل الشخصي للشعور والإحساس بعدم الرضا عن المنجز الشخصي والأداء المهني" (وضاح محمد، 2009، ص 14).

وقد أكدت العديد من الدراسات على العلاقة بين الذكاء الوجداني والعديد من المتغيرات المرتبطة بالمهن، حيث توصلت دراسة (الشهري، 2009) إلى: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للذكاء الوجداني وبين الدرجة الكلية لاتخاذ القرار المهني لدى عينة من موظفي القطاع العام والخاص بمحافظة الطائف بمكة المكرمة.

كما توصلت دراسة (خليل والشناوي، 2005) بعنوان: "مدى إسهام أبعاد الذكاء الوجداني على قائمة (بار_اون Bar-on) في التنبؤ بأساليب المجابهة المستخدمة" على عينة من (327) من طلبة كلية الآداب جامعة المنوفية بمصر، إلى وجود ارتباطات إيجابية دالة بين أبعاد الذكاء الوجداني وأساليب المجابهة الكيفية، ووجود ارتباطات سالبة ودالة بين أبعاد الذكاء الوجداني وأساليب المجابهة غير التكيفية (الشهري، 2009، ص 65).

كما يتفق منظرو الذكاء الوجداني وعلى رأسهم بار_اون (Bar-on) وماير (mayer) وسالوفي (Salovey) وجولمان (Goleman) وستيرنبرغ (Stiremberg) وغيرهم بأن الذكاء العقلي لا يسهم وحده في النجاح في المهنة، ومواجهة الضغوطات المرتبطة بها بدون مهارات الذكاء الوجداني، حيث يساهم الذكاء العقلي بما نسبته (20 %) في حين ترجع النسبة المتبقية إلى عوامل أخرى، وأهمها الذكاء الوجداني، وهذا ما يذكره أيضا (2017, Paul Andrew et all)، في مقال حول الذكاء العاطفي، بعنوان: "القيادة البدائية إدراك لقوة الذكاء العاطفي" (<http://www.crimsonpublishers.com>).

ونظرا لأهمية عمل الأطباء العاملين بالمستشفى ودورهم الفعال في التخفيف من معاناة المرضى، وتحسين الصحة العمومية والنفسية على حد سواء ونظرا للأعباء والضغوط المترتبة عن أعمالهم، فإن ذلك يؤثر على أدائهم و صحتهم من جهة، وعلى صحة المريض النفسية والجسمية من جهة أخرى، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات حول تعرض فئة الأطباء والممرضين العاملين بقطاع الصحة إلى الاحتراق النفسي في الجزائر، على غرار دراسة (عبد الكريم مامون و نبيلة بوعافية ، 2018) والتي موضوعها الاحتراق النفسي و علاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمناوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية، في مقال نشر في مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد (38) الصفحة(09).

مما دفع بالسلطات المعنية لدق ناقوس الخطر، و هذا ما أشارت إليه دراسة (لحسن بوعبد الله وهدي خرباش، 2015) حيث جاء فيها: "يعدّ 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 نفسيا ويصابون بأعراض الاحتراق المهني، وكانت وزارة الصحة قد أصدرت تعليمة وزارية رقم(18 بتاريخ 27 أكتوبر 2002) موجّهة إلى كل من مديري الصحة العمومية والمديرين العاملين للمراكز الجامعية الاستشفائية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، توضح فيه خطورة الإصابة بمرض الاحتراق المهني لدى الأطباء والممرضين، وضرورة الوقاية منه بنفس مقاييس الوقاية من الأخطار الفيزيائية والبيولوجية".

و على اعتبار أن الباحث يشغل منصب ممارس نفساني عيادي للصحة العمومية، بالمؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية-الزهراوي-بالمسيلة ونظرا لطبيعة الممارسة النفسية، وتعدد المصالح التي اشتغل، ويشتغل بها ابتداء من مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية، مرورا بمصلحة الجراحة العامة، ومصلحة الطب الداخلي، مصلحة طب الأطفال، مصلحة الأمراض المعدية، مصلحة أمراض الكلى وتصفية الدم، مصلحة طب الأورام، مصلحة إعادة التأهيل الحركي، مصلحة الإنعاش، و نظرا للاحتكاك الدائم مع الزملاء الأطباء، فإن ذلك جعل الباحث على مسافة قريبة جدا من كل الأطباء، وعلى صلة وطيدة مع الكثير منهم، مما مكنه من أخذ صورة عن طبيعة الظروف التي يعمل فيها أطباء المناوبة بصفة خاصة، لأن حجم المعاناة، وتبعات ضغوط العمل، وكثافة برنامج المداومة، وصعوبة الظروف التي يقيم فيها خاصة الأطباء القادمون من خارج الولاية، وقلة الإمكانيات ووسائل العمل بالمصالح التي يعملون فيها، كل هذا أمام التحدي الأكبر وهو خدمة المريض.

كل هذه العوامل كانت بمثابة دواعي لاختيار موضوع الدراسة، و على اعتبار أن هذه الدواعي والأسباب الدافعة للاختيار، تعتبر بمثابة العوامل المساهمة في ضبط الإشكالية وتحديد السير السليم للدراسة الذي يمكن الباحث من تحقيق الأهداف المرجوة من خلال الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، ومن

أبرز الدواعي الذاتية والموضوعية التي دفعت الباحث إلى تبني موضوع هذه الدراسة، وهو "بناء برنامج علاجي لتنمية الذكاء الوجداني بغرض التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة الأطباء المناوبين"، نلخصها فيما يلي:

دواعي ذاتية:

- رغبة الباحث الشخصية في خوض مثل هذه الموضوعات بغرض تنمية مستويات الذكاء الوجداني والتخفيف من الاحتراق النفسي، لدى أطباء المناوبة بالمؤسسات الاستشفائية العمومية.
- عمل الباحث بالمناخ الصحي واختلاطه بزملائه الأطباء على اختلاف تخصصاتهم والمصالح التي يشتغلون بها، مكنه من إدراك حجم المسؤولية الملقاة على عاتق طبيب المناوبة وما لذلك من تأثير على الناحية النفسية والجسمية للطبيب.
- المجهودات الجبارة والنبيلة التي يبذلها الطبيب المناوب، خاصة في مصلحة الاستعجالات وقاعة العمليات، ومصلحة الإنعاش أثناء فترة المناوبة الليلية؛ مما يجعله عرضة لظاهرة الاحتراق النفسي.
- غياب جانب التحفيز، وعدم مراعاة ظروف وخصوصيات الأطباء في ضبط وتوزيع برامج وجدول العمل وخاصة بالنسبة لأطباء المناوبة، مما يتماشى وقدرات وطاقة تحمل كل طبيب في تسيير الضغوط المهنية.
- على اعتبار أن الباحث ناشط جمعي ونقابي ممثلاً لهيئة وطنية للأخصائيين النفسيين، مكنه ذلك من تنظيم وتأطير العديد من الأيام الدراسية، خاصة التي تتعلق بالممارسة المهنية وعالم الشغل، والصحة العمومية.
- حضور الباحث للجلسات الجهوية للصحة، المنظمة من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بالمدينة أيام (03/04/05/ماي 2014) والمخصصة لإعداد مشروع قانون الصحة الذي صادق عليه البرلمان الجزائري في دورته الأخيرة، مكنه من اختيار موضوع الدراسة وبكل رغبة.
- على اعتبار أن الباحث ناشط إعلامي وضيف دائم في برنامج أثري تفاعلي مباشر بالإذاعة المحلية بالمسيلة، يعنى بقضايا المجتمع وانشغالاته، خاصة في المجال الصحي وضغوط العمل وانعكاس ذلك على الصحة العمومية.

دواعي موضوعية:

- القيمة العلمية التي تحتلها ظاهرة الاحتراق النفسي باعتبارها من أبرز الظواهر التي يعاني منها الطبيب وتؤثر على ذاته، ولها انعكاسات سلبية على دافعيته نحو الإنجاز ونوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
- إهمال الدراسات العلمية للإجهاد الانفعالي لهذه الفئة، وحجم المعاناة النفسية بسبب المشاهد المتكررة لضغط المرضى ومعاناتهم وموتهم في أسوأ الحالات، وهذا الذي حدث ويحدث في الكثير من المستشفيات الجزائرية و بولاية المسيلة خاصة، أين شهدنا في المدة الأخيرة، حالة وفاة طبية أخصائية

في طب الأطفال نتيجة حالة إجهاد شديدة، بسبب كثافة برنامج المداومة لديها دون انقطاع مما تسبب لها في جلطة دماغية أدخلتها في غيبوبة، انتهت بها إلى الوفاة(رحمة الله عليها).
-تعدد وتنوع الدراسات الأجنبية التي اهتمت بدراسة ظاهرة الاحتراق النفسي في المناخ الصحي، وتبيان آثارها ومستوياتها، بالمقابل قلة الدراسات العربية التي اهتمت بمثل هذه المواضيع.

ولهذا جاءت فكرة الدراسة الحالية، حول بناء برنامج علاجي لتنمية الذكاء الوجداني، والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى فئة الأطباء، ومساعدتهم على تنمية المهارات الإيجابية، لمواجهة ضغوطات العمل، هذه المهارات الإيجابية النابعة من الذكاء الوجداني، والتي يمكن أن تنعكس على حالتهم النفسية والجسمية ، وتحسين أدائهم حتى تكون لديهم المهارات الإيجابية التي تؤثر في الحالة النفسية للمريض، والتي يمكن أن تلعب دوراً مهماً في سعادته أو تخفيف الآلام عنه.

وعليه يمكننا طرح التساؤل الرئيسي التالي:

- هل للبرنامج العلاجي المقترح فعالية في تنمية الذكاء الوجداني والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ؟

و يتفرع عن هذا التساؤل تساؤلات فرعية هي كالآتي:

- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الذكاء الوجداني بعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الاحتراق النفسي بعد تطبيق البرنامج؟

- هل توجد فروق بين متوسطات الأفراد في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الذكاء الوجداني؟

- هل توجد فروق بين متوسطات الأفراد في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الاحتراق النفسي؟

1-2-أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة في كونها بحثت في إمكانية تنمية الذكاء الوجداني، وبالتالي التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة الأطباء محل الدراسة، هذا المتغير الذي لقي الكثير من الاهتمام في مختلف المجالات في حين لم تلق دراسة الاحتراق النفسي لدى الأطباء الكثير من الاهتمام.

1-2-1- الأهمية النظرية، تكمن الأهمية في كون:

- نتائج الدراسة الحالية جزء من المعرفة المضافة إلى التراث النظري النفسي في مجال العلاج النفسي، وعلاج المشكلات المترتبة عن الضغوط المهنية وخاصة الاحتراق النفسي.

- تتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع المتناول ألا وهو الذكاء الوجداني، الذي أكدت الدراسات الحديثة مساهمته في النجاح في الحياة بنسبة تفوق الذكاء المعرفي.

- أهمية متغير الذكاء الوجداني في إدارة الضغوط والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي عند عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، باختلاف خبراتهم المهنية وجنسهم وسنهم وكذا تخصصاتهم.

1-2-2- الأهمية التطبيقية:

تكمن أهمية الدراسة في :

- أن موضوع الاحتراق النفسي موضوع عملي، فكل دراسة تلقي الضوء عليه ستضفي عليه المزيد من التحليل الواقعي خاصة عند الذين يقدمون خدمات للآخرين.

- بناء برنامج يساعد الأطباء في تنمية الذكاء الوجداني لديهم، مما يساعدهم على العمل والنجاح في إدارة الضغوط بصفة عامة، والمهنية بصفة خاصة لتحسين الأداء وتطوير مستوى الصحة النفسية لديهم، مما يساعدهم على أداء مهامهم على أحسن وجه، وفي أحسن الظروف وتجنب الوقوع في الضغوط النفسية، التي من شأنها أن تؤدي بهم إلى الوقوع في الاحتراق النفسي وهذا من خلال البحث في إمكانية وجود علاقة تأثير وتأثر بين الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي المهني.

1-3- أهداف الدراسة:

1-3-1- الهدف العام من الدراسة

- تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تنمية الذكاء الوجداني، والتخفيف من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، كما تهدف الدراسة إلى جملة من:

1-3-2- الأهداف الفرعية و التي تتلخص فيما يلي:

- التعرف على متغير الذكاء الوجداني بأبعاده الخمسة (المعرفة الانفعالية -تنظيم الانفعالات-إدارة الانفعالات-التعاطف - التواصل الاجتماعي) لدى عينة من الأطباء في مستشفى الزهراوي بالمسيلة.

- التعرف على متغير الاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة (الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز).

- البحث في وجود علاقة بين الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي لدى الأطباء بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

- التعرف على المناخ الطبي السائد وظروف العمل ومجمل الضغوط النفسية والمهنية الزائدة، والتي تفوق وتتعدى مجال التكيف التي يتعرض لها الأطباء، والتي من شأنها أن تدخلهم في دائرة الاحتراق النفسي المهني.

- الكشف عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الذكاء الوجداني.

- الكشف عن الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الذكاء الوجداني بالنسبة لكل قياس على حدى (القبلي والبعدي).

- الكشف عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لأفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاحتراق النفسي.
- الكشف عن الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاحتراق النفسي بالنسبة لكل قياس على حدى (القبلي والبعدي).
- الكشف عن الفروق بين القياسين والبعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في كل من الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي.

1-4-4- تحديد مفاهيم الدراسة:

1-4-1-1-فعاليةEfficiency: تعرف الفعالية إجرائيا في هذه الدراسة: بأنها مدى الأثر الذي يمكن أن يحدثه البرنامج العلاجي في تنمية الذكاء الوجداني، لدى عينة من الأطباء المناوبين من جهة والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لديهم من جهة أخرى.

ويقصد بها مدى تحقيق برنامج الدراسة المقترح لأهدافه، ويتم التحقق من هذا الأثر إحصائيا.

1-4-2-2-البرنامج العلاجي: ويعرف إجرائيا لأغراض هذه الدراسة بأنه "عبارة عن أنشطة تدريبية لغرض علاجي، تهدف إلى إحداث تغييرات سلوكية وفكرية حالية أو مستقبلية، لدى أفراد عينة الدراسة"، بواقع (26) جلسة تدريبية موزعة على المكونات الثمانية للمقياسين(الذكاء الوجداني، و الاحتراق النفسي) بواقع جلستين في الأسبوع لمدة (90 دقيقة).

1-4-3-3-الذكاء الوجداني Emotional Intelligence :

عرفه دانييل جولمان(Daniel Goleman) بأنه" القدرة على إدراك الانفعالات وفهم ومعرفة انفعال الآخرين بحيث يؤدي إلى تنظيم وتطوير النمو الذهني المتعلق بتلك الانفعالات من خلال الوعي بالذات- وإدارة الانفعالات-والدافعية الأكاديمية-والتعاطف-والمهارات الاجتماعية.

و يعرف إجرائيا بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها أفراد الدراسة على مقياس الذكاء الوجداني

المستخدم (مقياس الذكاء الوجداني لفاروق السيد عثمان و عبد السميع رزق).

وعرف سالوفي وماير الذكاء الوجداني بأنه: قدرة الفرد على رصد مشاعره وانفعالاته الخاصة ومشاعر الآخرين وانفعالاتهم، وأن يميز الفرد بينهم وأن يستخدم هذه المعلومات في توجيه سلوكه وانفعالاته (Salovey &Mayer, 1990 ;189)

1-4-4- الاحترق النفسي:

يعرفه (جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاي، 1995) بأنه: "نمط سلبي في الاستجابة لأحداث الضاغطة، ونقص في المساندة والتأييد من قبل الإدارة وهو حالة متطورة من الجهاد النفسي الذي يعني وجود أعباء انفعالية زائدة ناتجة عن تطلب الفرد لمطالب زائدة تؤدي إلى الإتهاك البدني والنفسي".

كما أشارت ماسلاش (Maslach, 1982) إلى الاحتراق النفسي باعتباره: "متلازمة أو مجموعة أعراض كالإجهاد العصبي، استنفاد الطاقة الانفعالية، والإحساس بعدم الرضا عن الإنجاز الشخصي في المجال المهني، وهي مجموعة أعراض، يمكن أن تحدث لدى الأشخاص، الذين يؤديون نوعاً من الأعمال، التي تقتضي التعامل المباشر مع الآخرين".
و يعرف إجرائياً بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها أفراد الدراسة على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم (مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي).

1-4-5- الاطباء المناوبون: و هم الأفراد الذين يمثلون عينة الدراسة والذين يشتغلون بنظام الدوام بالمؤسسة الاستشفائية التي أجريت فيها الدراسة والذين لديهم درجات منخفضة على مقياس الذكاء الوجداني ودرجات مرتفعة على مقياس الاحتراق النفسي .

و على هذا الاساس يعرف كامبنز (KAMPENZ) نظام العمل بالمناوبة على أنه: "عبارة عن تنظيم ساعات العمل بحيث يمكن تشغيل فرق مختلفة من العمال لفترات عمل خلال أوقات مختلفة أثناء الأربع والعشرون ساعة (<http://jilrc.com>).

1-5- الدراسات السابقة:

1-5-1- دراسات تناولت الذكاء الوجداني:

1- دراسة (البلوي، 2004)

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين الذكاء الوجداني، وكلا من التوافق النفسي والمهارات الاجتماعية.

عينة الدراسة:

تكونت من (290) طالبة جامعية تراوحت أعمارهن ما بين 20 و 24 عاما.

أدوات الدراسة :

طبق عليهن مقياس الذكاء الوجداني لعثمان وعبد السميع (2001) ومقياس التوافق من إعداد القفاص(2000)، ومقياس المهارات الاجتماعية للسماذوني (1991).

نتائج الدراسة: ومن بين ما توصلت إليه الدراسة من نتائج :

- وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الذكاء الوجداني وكل من التوافق النفسي والمهارات الاجتماعية.

- كما وجدت فروقا دالة بين متوسط درجات الطالبات تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، متزوجة - غير متزوجة في أبعاد الذكاء الوجداني، وكانت الفروق لصالح الطالبات غير المتزوجات في بعد التعاطف أحد أبعاد الذكاء الوجداني.

- ولم تكشف الدراسة عن فروق أخرى بين المتزوجات وغير المتزوجات، في بقية الأبعاد: إدارة الانفعالات، تنظيم الانفعالات، المعرفة الانفعالية، التواصل الاجتماعي.

2-دراسة (ليفينغستون وداي livingstone & day 2005)

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من السمات الشخصية، والذكاء المعرفي وإدارة الذات، والرضا عن الحياة والعمل.

عينة الدراسة:

تكونت العينة من (211) فردا، بواقع (148) من الذكور و (63) من الإناث،

أدوات الدراسة :

استخدم الباحثان قائمة نسبة الذكاء الوجداني(لبار أون Bar-on 1997) ومقياس الذكاء الانفعالي لماير وسالوفي وكاروزو (2002)، إضافة إلى مقياس سمات الشخصية لباريك وماونت (2000)، واختبار كندا للذكاء المعرفي، بالإضافة إلى العديد من المقاييس الأخرى.

نتائج الدراسة : توصلت نتائج الدراسة إلى

-وجود علاقة موجبة بين درجات أفراد العينة على قائمة بار-أون وكل من سمات الشخصية الايجابية، إدارة الذات، والرضا عن الحياة والعمل.

- عدم وجود علاقة بين درجات الأفراد على مقياس ماير وسالوفي وكاروسو للذكاء الانفعالي وكل من سمات الشخصية الايجابية، وإدارة الذات، والرضا عن الحياة والعمل.

- كذلك وجود فروق في أبعاد الذكاء الانفعالي لماير وسالوفي وكاروزو بخصوص الذكاء البين شخصي، القدرة على التعرف على الانفعالات بدقة وتقييمها والتعبير عنها لصالح الإناث.

3- دراسة (إيمان قنديل، 2005):

هدف الدراسة :

وقد استهدفت هذه الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة الممكنة بين الذكاء الوجداني والتوافق المهني لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة، وتأثير كل من متغيرات الجنس وسنوات الخبرة والتفاعل بينهما على الذكاء الوجداني.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (151) من معلمي ومعلمات التربية الخاصة.

أدوات الدراسة :

طبق عليهم مقياس الذكاء الوجداني، ومقياس التوافق المهني لمعلمي التربية الخاصة، والمقياسان من إعداد الباحثة وباستخدام الأساليب الإحصائية المعروفة لتحليل بيانات مثل هذه الدراسة.

نتائج الدراسة:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات الذكاء الوجداني والتوافق المهني لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة.

- لا يوجد تأثير لمتغير الجنس على الذكاء الوجداني الدرجة الكلية والدرجات الفرعية ما عدا بعد التفهم العطوف، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات لصالح المعلمات.

- يوجد أثر دال لمتغير سنوات الخبرة على المجموع الكلي لدرجات الذكاء الوجداني وبعض الأبعاد الفرعية مثل: الدافعية الذاتية، ولم يكن التأثير دالاً للتفاعل بين متغيري الجنس والخبرة على المجموع الكلي لدرجات الذكاء الانفعالي والأبعاد الفرعية.

- يوجد تأثير دال إحصائياً لسنوات الخبرة على المجموع الكلي للتوافق المهني، ولم يكن هناك تأثير للتفاعل بين الجنس والخبرة على المجموع الكلي لدرجات التوافق المهني والأبعاد الفرعية.

- يمكن التنبؤ بالتوافق المهني لمعلمي التربية الخاصة من خلال الدرجة الكلية للذكاء الوجداني والأبعاد الفرعية الآتية على الترتيب: الوعي بالذات، التفهم العطوف، والتواصل.

4- دراسة (أمال جودة ، 2007)

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين الذكاء الانفعالي والسعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى.

عينة الدراسة:

وقد بلغت عينة الدراسة (231) طالبا وطالبة 85 طالب، 146 طالبة.

أدوات الدراسة :

وقد استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس، مقياس الذكاء الانفعالي(لعبد و عثمان 2002) ، مقياس السعادة لأرجايل ومارتن(Martin، Argyl، 1995) ، ومقياس الثقة بالنفس (لمحمد 2000)

نتائج الدراسة:

- وجود علاقة بين الذكاء الانفعالي و كل من السعادة والثقة بالنفس،

- كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في متوسطات الذكاء الانفعالي والسعادة والثقة بالنفس

تعزى لمتغير النوع ذكر -أنثى.

5-دراسة" (جورج Sjoberg, 2008):

هدف الدراسة :

تناول الباحث في دراسته العلاقة بين الذكاء الوجداني والتوافق مع الحياة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (153) موظفا.

أدوات الدراسة :

طبق عليهم مقياسا من إعداد الباحث للذكاء الوجداني واعتمد على استبيانات التقدير الذاتي وهو

مستمد من عدة مقاييس شخصية أخرى ويقيس 9 أبعاد .

نتائج الدراسة:

- وجود علاقة ايجابية بين الذكاء الوجداني والمقاومة الأفضل للفشل والإحباط، وتقدير الذات

المرتفع، وتحقيق التوازن بين العمل وأدوار الحياة الأخرى، والرضا الوظيفي، والدافعية للعمل، والإبداع

-كما ارتبط الذكاء الوجداني ايجابيا في هذه الدراسة بعدد من المتغيرات الديموغرافية ،وكانت

الدرجات المرتفعة لصالح الموظفين مرتفعي الدخل والأصغر سنا وللنساء دون الرجال.

6- دراسة (مغربي، 2009)

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين الذكاء الوجداني والكفاءة المهنية

عينة الدراسة:

عينة من معلمي المرحلة الثانوية بمكة المكرمة.

أدوات الدراسة:

وقد استخدم الباحث مقياس الذكاء الانفعالي (لعثمان وعبد السميع، 2001) ومقياس الكفاءة المهنية من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: توصلت نتائج الدراسة إلى:

- وجود علاقة ارتباطيه بين الذكاء الوجداني والكفاءة المهنية للمعلم.
- وجود تأثير لسنوات الخبرة والتخصص الأكاديمي على الكفاءة المهنية.
- وكذا وجود تأثير للتخصص الأكاديمي على التعاطف- احد أبعاد الذكاء الوجداني.-.
- كما أكدت الدراسة أنه لا يوجد تأثير لسنوات الخبرة على الذكاء الوجداني.

7-دراسة(سوسن نور الهدي، 2009) :

هدف الدراسة:

تناولت هذه الدراسة علاقة الذكاء الوجداني بالاتجاهات الوالدية للتنشئة كما تدركها طالبات مرحلتي التعليم الثانوي والجامعي بمدينة مكة المكرمة.

عينة الدراسة:

وقد تكونت عينة الدراسة من (400) طالبة، (200) طالبة من مرحلة التعليم الثانوي تراوحت أعمارهم بين 16 و 17 سنة، و (200) طالبة من التعليم الجامعي تراوحت أعمارهم بين 22 و 23 سنة، طبق عليهم مقياس الذكاء الوجداني لبار أون، Baron(1997) .

أدوات الدراسة : مقياس أساليب التنشئة الاجتماعية لإمام(1987).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية

- وجود علاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب التنشئة الاجتماعية.
- عدم وجود فروق في متوسط درجات الذكاء الوجداني بين طالبات التعليم الثانوي و الجامعي

- بينما وجدت فروق في أحد أبعاد الذكاء الوجداني (التوكيدية، اعتبار الذات، الاستقلالية، التفهم، والمسؤولية الاجتماعية) لصالح طالبات الإعداد التربوي، بينما كان بعد ضبط الاندفاع لصالح طالبات التعليم الثانوي.

-عدم وجود فروق في متوسط درجات الذكاء الوجداني وأبعاده، بين الطالبات المتزوجات -غير المتزوجات، بينما وجدت فروق في بعض أبعاده كالوعي بالذات الوجدانية، والعلاقات الشخصية مع الآخرين لصالح الطالبات المتزوجات.

- عدم وجود فروق في متوسط درجات الذكاء الوجداني وأبعاده بين طالبات تخصص علمي -أدبي بينما وجدت فروق في بعض أبعاده كالوعي بالذات الوجدانية، اعتبار الذات، التفهم، العلاقات الشخصية مع الآخرين، المسؤولية الاجتماعية، حل المشكل، تحمل الضغوط، السعادة، والتفاؤل لصالح لطالبات التخصص العلمي.

-عدم وجود فروق في متوسط درجات الذكاء الوجداني وأبعاده بين الطالبات ذوات التحصيل المرتفع -التحصيل المنخفض بينما وجدت فروق في بعد تحقيق الذات لصالح الطالبات ذوات التحصيل المرتفع.

-عدم وجود فروق في متوسط درجات الذكاء الوجداني وأبعاده بين الطالبات المقيمات مع أسرهم-المقيمات في السكن بينما وجدت فروق في بعض أبعاده التفهم، المسؤولية الاجتماعية لصالح الطالبات المقيمات في السكن.

1-5-2-دراسات تناولت الاحتراق النفسي:

1-دراسة (Didier Truchot, 1999):

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى الأطباء.

هدف الدراسة: دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأطباء.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (490) طبيب.

أدوات البحث: تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن قرابة (% 46) من الأطباء يعانون من الإنهاك الانفعالي و

(41%)منهم يعانون من نقص الإنجاز الشخصي، و (33%)منهم يعانون من فقدان الشعور التعاطفي

أو التجرد من العلاقات الإنسانية تجاه الآخر.

2-دراسة (شاكالي, CHAKALI, 2002)

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي بمركز مكافحة السرطان بولاية البليدة.

الهدف من الدراسة:

تناولت الدراسة ظاهرة الاحتراق النفسي، وتم عرضها في الملتقى الفرنسي المغاربي التاسع

عشر للطب العقلي.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (231) فرد من أطباء وممرضين.

أدوات الدراسة :

طبّق على عينة الدراسة مقياس ماسلاش - (Maslach).

-نتائج الدراسة :

(60%) من الأطباء يعانون من الإجهاد الانفعالي و (40 %) يعانون من نقص

الشعور التعاطفي، (24 %) من الأطباء يعانون من نقص الإنجاز الشخصي.

أما فيما يخص الطاقم شبه الطبي فنسبة (70 %) يعانون من الإجهاد الانفعالي، و (30%) من نقص

شعور التعاطف ؛ أي تبدل المشاعر، كما كانت النسبة فيما يخص بعد تدني الشعور بالإنجاز الشخصي

في العمل تقدر ب (39 %) .

3-دراسة (بوقروط وآخرون، 2004، Boukourt et all):

-الهدف من الدراسة :تقدير معاناة ممارسي الصحة والوقوف على انعكاساتها السلبية.

-عينة الدراسة:

تكونت العينة من (233) طبيب و (244)ممرض يعملون في (05) مستشفيات من الجزائر

الوسطى.

أدوات الدراسة:

تم استخدام استبيان لتقدير الصحة العقلية General Heath Atteinte psychique

questionnaire G.A.Q بصيغة مؤلفة من (28) بندا، وهو يسمح بتحليل أربع مكونات أهمها

الحصر، الاضطرابات النفس جسدية، الاكتئاب، وعدم التكيف الاجتماعي، ومجموع المجاميع المحصل

عليها من (28) سؤال يعطي حاصل عام يعبر عن الإصابة النفسية.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى أن عوامل الخطر المؤدية إلى المعاناة النفسية لدى عينة البحث من خلال

الاستبيان هي :الجنس - مكان العمل - السن.

- وفُدرت المعاناة النفسية الاجتماعية ب (23,4 %) : عند المرضين، و (47,2 %) عند الأطباء، إلا أن هذه المعاناة ظهرت أكثر عند الأطباء والمرضى العاملين بمستشفيات باب الوادي وبنى مسوس، كما برزت علامات الحصر حيث كانت تفوق (70 %) عند المرضى، وتزيد (57 %) عند الأطباء، وهي تصيب النساء أكثر مما تصيب الرجال.

- فضلا على هذا فقد انتهت الدراسة إلى وجود تعبير نفسي جسماني عن المعاناة النفسية عند (80%) من المهنيين، والذي يكون أكثر عند النساء وعند المرضى.

4-دراسة (حاتم وهيبة, 2005) :

-عنوان الدراسة:

الاحترق النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات دراسة ميدانية لعدد من مستشفيات الجزائر.

-هدف الدراسة : دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي.

-عينة الدراسة:

العينة تكونت من (300) طبيب بواقع (105) طبيب لعدد من مستشفيات الجزائر العاصمة.

-أدوات الدراسة:

تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

- نتائج الدراسة:

توصلت الباحثة إلى نتائج تؤكد أن :

-الاحتراق النفسي لدى عينة البحث عالي لدى عينة الدراسة.

- كما توصلت الباحثة إلى أن الإناث أكثر إنهاكا من الذكور.

- كما انتهت النتائج إلى كون البعد التنظيمي من أهم العوامل المسببة للضغط والاحتراق النفسي؛

حيث تراوحت ما بين (20 %) و (80 %) إذا ما قوبل بعامل الجنس، السن، الأقدمية، ونوعية المهام،

فيما كان البعد النفسي العلائقي أقل تأثيرا من (10) إلى (21%) .

5-دراسة(رمزي رسمي جابر، 2008) دراسة تقييمية لظاهرة الاحتراق النفسي للمدرب.

هدف الدراسة : التعرف على مدى شيوع ظاهرة الاحتراق النفسي عند المدربين.

عينة الدراسة:

-أجريت الدراسة على عينة عشوائية، قوامها (60) مدربا في كرة السلة، وكرة اليد، والكرة الطائرة،

ما نسبته (60 %) من مجتمع الدراسة.

أدوات الدراسة:

مقياس الاحتراق النفسي للمدرب الرياضي من إعداد محمد حسن علاوي (1998)

أهم النتائج المتوصل إليها:

أظهرت نتائج الدراسة بأن زيادة الضغوط على المدرب بهدف تحقيق الفوز في المنافسات قد احتلت المرتبة الأولى، في حين أن تزايد الإحباط يرتبط بمسئوليات المدرب جاء في المرتبة الثانية، بينما جاءت الفقرة المتعلقة ب "تدور في ذهنك أفكار عما إذا كانت مهنة التدريب مناسبة لك " في المرتبة الثالثة والأخيرة.

6-دراسة (Yasuharu TOKUDA, Keiko HAYANO, Makiko OZAKI)

(2009 ، Shunzo KOIZUMI،Seiji BITO, Haruo YANAI

عنوان الدراسة:العلاقات المتبادلة بين ظروف العمل، الرضا الوظيفي، الإرهاق والصحة العقلية، بين أطباء المستشفيات في اليابان، مسار تحليلي.

الهدف من الدراسة:

تحليل العلاقات المتبادلة بين ظروف العمل ، والرضا الوظيفي ، والإرهاق والصحة العقلية بين الأطباء اليابانيين.

الادوات المستخدمة:

تم استخدام مسار تحليلي يستند إلى نمذجة المعادلة الهيكلية لفحص العلاقات المتبادلة بين مراقبة العمل ، وحجم الواجب عند الطلب ، والرضا الوظيفي لدى أطباء المستشفيات باليابان (مقياس الرضا الوظيفي) ، والإرهاق بالنسخة اليابانية من المخزون (Maslach Burnout) والصحة العقلية (استبيان الصحة العامة)

عينة الدراسة:

تكونت من 336 طبيباً تلقوا طلباً للحصول على بريد إلكتروني، (236) شارك في الدراسة (معدل الاستجابة 70 ٪) كان 60 طبيباً من النساء بنسبة (25.4 ٪) مع متوسط العمر 41سنة.

النتائج المتوصل إليها:

- عدد متزايد من الأطباء يغادرون مستشفياتهم بسبب ظروف العمل المؤلمة في المستشفيات في جميع أنحاء اليابان .

-ارتبط الإرهاق والصحة العقلية السيئة مباشرة بعدم الرضا الوظيفي ووقت النوم القصير.

كان عامل الوقت مرتبطا بالرضا الوظيفي على الأرجح بين الأطباء الإناث ولكن أقل بين الاطباء الذكور.

- يحتاج صانعو سياسة الرعاية الصحية إلى تنفيذ تدابير فورية وواسعة وحاسمة لتحسين ظروف العمل والحد من إرهاق العمل بين أطباء المستشفى.

7-دراسة(محمد فرج الله مسلم أبو الحصين،2010)

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات

هدف الدراسة:هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للمرضين والممرضات، الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة، في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وعلاقته بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات.

عينة الدراسة: وقد تكونت عينة الدراسة من جميع العاملين في أقسام العناية المركزة في المستشفيات الحكومية بقطاع غزة في العام (2009) البالغ عددهم (274) موزعين على محافظات قطاع غزة، وقد كان عدد الاستبيانات المطبقة (244) بعد استثناء العينة الاستطلاعية من أفراد المجتمع الأصلي وذلك لان مجتمع الدراسة صغير نسبيا ، إلا أن الباحث استرد(234) استبانته صالحة للتحليل الإحصائي.

أدوات الدراسة: ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء و تطبيق مقياس "الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة" وتطبيق مقياس "الكفاءة الذاتية" بعد تقنينها على عينة الدراسة.

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات الحسابية، اختبار تحليل التباين T – test ، والانحرافات المعيارية، اختبارات(ت) لعينتين مستقلتين.

-ومعامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، التحليل(one way ANOVA)الأحادي العامل، الصدق العملي التوكيدي.

نتائج الدراسة:

و قد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

-يعاني ممرضو وممرضات العنايات المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة، (% 64.73).

-كما أظهر البحث أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة بين الضغوط النفسية و كفاءة الذات ($\alpha \leq 0.01$) .

-أظهر البحث و جود فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج) و لقد كانت الفروق لصالح غير المتزوجين..

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأقل من 3 سنوات وبين 9 سنوات فأكثر في الضغوط النفسية في بعد العلاقة مع الزملاء الأطباء تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح الأقل من 3 سنوات.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع القسم لصالح ممرضي وممرضات العناية المركزة للبالغين في الضغوط النفسية.

-درجة الكفاءة الذاتية لدى الممرضين والممرضات كانت بوزن نسبي (77.65%) .

ومما سبق يتبين أن الممرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة يتعرضون إلى ضغوط نفسية كبيرة نسبيا قد تؤثر فيهم، حيث أظهرت النتائج أن البعد المادي احتل أولى المراتب (88.43%) بينما احتل البعد النفسي أدناها (49.68%)، مع الأخذ بعين الاعتبار أن درجة البعد النفسي عالية نسبيا، (49.68%) وهذا يستدعي تدخلا لتقليل هذه الضغوط بما يضمن راحة الممرض و الممرضة النفسية، وإسداء الخدمة التمريضية للمرضى على أكمل وجه.

8-دراسة (وادي لمين، 2015)

عنوان الدراسة: حياة العمل كمدخل لإدارة الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة.

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى جودة حياة العمل بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالحجار (عنابة)، ومستوى الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة بها،

- كشف طبيعة علاقة جودة حياة العمل بمستوى الاحتراق النفسي،

-التعرف على دلالة الفروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة في ظل جودة حياة العمل

(مرتفعة، منخفضة) .

أدوات الدراسة :

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس جودة حياة العمل والاحتراق

النفسى، واستخدم الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (60) عاملة (طبيبة، ممرضة، إدارية) .

نتائج الدراسة:

و أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أن:

-المؤسسة الاستشفائية العمومية تتمتع بحياة عمل ذات جودة متوسطة.

- إدراك المرأة العاملة للاحتراق النفسي متوسط.
 - كما أنه توجد علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين جودة حياة العمل والاحتراق النفسي لدى المرأة العاملة.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملات مرتفعات جودة حياة العمل والعاملات منخفضات جودة حياة العمل في مستوى الاحتراق النفسي، لصالح العاملات منخفضات جودة حياة العمل.
- 9-دراسة (بوعبد الله لحسن و خرياش هدى، 2015).

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الآثار الناجمة عن الاحتراق المهني وانعكاسها على نوعية الخدمة الصحية للمريض.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من الممرضين العاملين بمستشفيات ولاية سطيف ، (100) فردا يشتغلون بمهنة التمريض بمصلحتي الأمراض الداخلية وطب الأطفال.

أدوات الدراسة :

تم استخدام منهجين، الكمي والنوعي.

نتائج الدراسة :وأهم ما أظهرته النتائج

- تدني نوعية الرعاية الصحية
 - ارتكاب العديد من الأخطاء المهنية والتي تضع حياة المريض في خطر
 - سوء التواصل بين الممرض و المريض.
- و أهم ما خلصت إليه هذه الدراسة:

أن العاملين في مهنة التمريض يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق المهني المتمثل في :
-كثرة الأخطاء المهنية المرتكبة نتيجة للأعباء الكثيرة التي يكلف بها والأعداد كبيرة من المرضى و التكاليف بأعمال إضافية لبعض الزملاء الغائبين ، تدني ظروف وبيئة العمل (النظافة ، الأجهزة والمعدات الطبية)
-سوء التواصل بين الممرضين والمرضى نتيجة ضيق الوقت المخصص للتواصل و المهام المتعددة المطلوب أدائها، وضغوط العمل الأخرى التي يواجهونها.
-ترتب عن الاحتراق المهني العالي الذي يعانون منه آثارا سلبية انعكست سلبا على الرعاية الصحية للمرضى والتواصل معهم.

10- دراسة (حاج سعيدة فتيحة، 2016):

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي لدى اطباء التخدير

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مجمل الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممارس الطبي الذي من واجبه تقديم خدمات للمرضى وفق مستوى إنساني وأخلاقي ارقى من خلال تفهم مشاعر الألم والمعاناة لدى مرضاه، وهو ما من شأنه أن يؤثر على الناحية الانفعالية لطبيب التخدير والإنعاش كعينة دراسة، ويجعله عرضة للاحتراق النفسي، وهدفت الدراسة إلى معرفة مستويات الاحتراق النفسي لدى عينة من اطباء التخدير

عينة الدراسة: (08) أطباء تخدير بولاية بسكرة.

أدوات الدراسة:

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي

أهم النتائج :

- خلصت الدراسة إلى نتائج تثبت أن الحالات المدروسة لديها مستوى مرتفع ومتوسط على بعد الإجهاد الانفعالي، الذي يمثل التظاهرة الرئيسية لظاهرة الاحتراق النفسي يعزى إلى الأقدمية في نفس المنصب على الإجهاد الانفعالي، وهذا يمكن إرجاعه إلى طبيعة مهنة التخدير والإنعاش فالطبيب في مواجهة يومية مع حالات مستعجلة بغية القيام بالتخدير وأثناء التحضير للقيام بهذه العملية يكون الممارس في حالة تركيز دقيق وخوف من فقدان مريضه، هذا كله يشكل عبئا انفعاليا.

- كما توصلت الدراسة إلى وجود مستويات من الاحتراق النفسي بين المنخفض والمتوسط، مما يتوجب دراسة أكثر تعمقا وأكثر شمولاً لتناول مسح معمق نظرا لحجم الضغوط التي تتعرض لها هذه الفئة من الأطباء وربطها بميكانيزمات الدفاع التي تساعدهم على التكيف مع المواجهة المستمرة لفقدان المرضى خاصة أثناء عملية التخدير.

11-دراسة (2017, Alexandre Jehannin)

عنوان الدراسة: متلازمة الاحتراق النفسي لدى الصيادلة في بريطانيا

هدف الدراسة:

دراسة اكااديمية على ظروف العمل و الاحتراق النفسي لدى الصيادلة الممارسون الذين يقدمون خدمات للمرضى .

عينة الدراسة:

اجريت الدراسة على عينة قوامها (123) صيدلي ممارس

أدوات الدراسة : مقياس الاحتراق النفسي

نتائج الدراسة:

- نصف عدد الصيادلة الذين أجريت معهم الدراسة يعانون من الاحتراق النفسي
- الأغلبية منهم بدرجة متوسطة و 13% بدرجة احتراق شديدة.

12-دراسة (Zineb Serhier , Assiya El Kettan ، 2017):

عنوان الدراسة: تقييم تناذر الاحتراق النفسي لدى الأطباء المقيمين بمستشفى ابن رشد ، كازا بلانكا بالمغرب

هدف الدراسة:

تحديد مدى انتشار الاحتراق النفسي بين الاطباء المقيمين والبحث عن العوامل المشتركة والمسببة لذلك.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (300) طبيب.

أدوات الدراسة :

اتبع الباحثون المنهج الوصفي، بالاستعانة بالنسخة الفرنسية لمقياس ماسلاش Maslash burnout (MBI)

- نتائج الدراسة:

- شارك في الدراسة ما مجموعه (193) طبيياً (معدل استجابة 63.7%) مع غلبة الإناث بنسبة (79.1%) ومتوسط عمر يقدر بـ(26.7) عامًا.
- متوسطات درجات الأبعاد الفرعية لـ MBI الإنهاك العاطفي، وإلغاء الشخصية، والإنجاز الشخصي كانت (10.7 ± 33.7) ، (6.5 ± 12.2) ، و (8.3± 30.6)
- أضرار الاحتراق النفسي الشديد بنسبة 31.8 % من المشاركين كان مرتبطا مع :
 - مشاكل التواصل داخل فريق الرعاية الصحية (P، <0.01)
 - عدم كفاية الدعم (P <0.05) ،
 - عدم الرضا من كبار السن (P = 0.01) ،
 - الخوف من ارتكاب الأخطاء الطبية (P <0.05) ،
 - استخدام الطبيب النفساني (P <0.001) ،
 - استخدام المؤثرات العقلية (P = 0.001) ،
 - اضطرابات القلق (P <0.01) ،
 - الاكتئاب (P <0,01) ،
 - التفكير في الانتحار (P <0.05)

- تم تمثيل عوامل الحماية من قبل: الشعور بالإنصاف في فريق الرعاية الصحية ($P < 0.01$) والترفيه ($P < 0.05$)

- ارتبط التغيير في التوجه الوظيفي مع الاحتراق النفسي الشديد.

13- دراسة (الديوان الوطني الفرنسي للمرضين ONI، أبريل 2018) :دراسة مسحية للاحتراق المهني.

عنوان الدراسة: الاكتئاب و الاحتراق النفسي، كم هو واقع في مهنتنا؟

هدف الدراسة :

دراسة مسحية و احصائية للتعرف عن الاسباب الكامنة وراء تفشي و انتشار الاحتراق النفسي في الوسط الصحي بين ممرضي الصحة بفرنسا.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (18653) ممرض و ممرضة، و توزعت عينة الدراسة بحسب (الجنس، و السن و المنطقة الجغرافية)

- حسب الجنس: توزع المجيبين بين (85.96 %) من النساء و (14.04 %) من الرجال ، وهو ما يتفق مع التوزيع داخل مهنة التمريض.

- حسب السن: التوزيع حسب السن متجانس إلى حد ما وممثل للسكان النشطين للمرضين.

- حسب المنطقة: إن توزيع المستجوبين حسب المنطقة أقرب إلى الممرضين في المناطق الفرنسية، مع وجود تمثيل ناقص من إيل دو فرانس، وتمثيل مفرط للمناطق الرئيسية في جنوب فرنسا (Occitania, New Aquitaine, PACA

أدوات الدراسة:

- تمت الدراسة باستخدام الاستبيان ذي الإدارة الذاتية والذي تضمن (25) سؤالاً للردود الالزامية -تم إجراء المسح من يوم الجمعة من (03) مارس إلى السبت (07) أبريل (2018).

النتائج المتوصل إليها:

- أفادت النتائج ان: (43.23 %) من الممرضين في كثير من الأحيان بأنهم يتعرضون الى حالات من الاستنزاف في نهاية يوم العمل وتقريباً بنفس النسبة.

- (42.44%) يقولون أنهم يشعرون بالتعب في الصباح قبل أن يضطروا إلى مواجهة عمل يوم آخر.

- (37.01%) يفيدون أنه غالباً ما يتم إفراغهم عاطفياً من خلال عملهم وان (45.83%) في بعض الأحيان فقط ،مما يعني أن (82.84%) يشعرون أحياناً بأنهم يرون هذا التفريغ العاطفي مقلقاً بالصدفة.

- (21.64%) من المستطلعين يخططون لوقف نشاطهم التمريضي في كثير من الأحيان.

- (17.17 %) بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (21 و 29) في كثير من الأحيان يؤثر تفكك

الشخصية في (11 %) منهم فقط ،في حين انه من الحالات التي تفكر في الانتحار تمثل أقل من (2%) في كثير من الأحيان ولكن لا يزال (7.20 %) منهم غالبا ما يفكرون في الانتحار.

14-دراسة(عبد الكريم مأمون، نبيلة بوعافية،2018).

عنوان الدراسة: الاحتراق النفسي و علاقته بجودة الحياة لدى العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية .

هدف الدراسة:

- استقصاء مستويات الاحتراق النفسي لدى العاملين بالمنوبة الليلية ببعض المؤسسات الصحية بمدينة الوادي -الجزائر على أبعاد مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

-معرفة مستويات جودة الحياة لدى العاملين بالنظام المناوبة الليلية ببعض المؤسسات الصحية بمدينة الوادي- الجزائر .

-محاولة الكشف وتفسير بعض عوامل رداءة المؤدية للاحتراق النفسي و تدني جودة الحياة لدى عينة الدراسة

-لفت لحجم المعاناة النفسية المترتبة عن العمل بنظام المناوبة الليلية و كيفية رفع جودة الحياة لديهم.

ادوات الدراسة: -مقياس ماسلاش (Maslash.MBI) للاحتراق النفسي و مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثين .

النتائج المتوصل اليها:

- توجد علاقة بين الاحتراق النفسي و جودة الحياة لدى العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

-يعاني العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية من مستوى عالي من الاحتراق النفسي.

- لا توجد فروق بين الجنسين في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية.

-لا توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في كل من الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى العاملين بالمنوبة الليلية في مصلحة الاستعجالات الطبية تبعا لمتغير الخبرة المهنية و مكان العمل.

1-5-3- دراسات تناولت البرامج العلاجية:

1-دراسة(ضياء الدين مصطفى صايمة،2005):

عنوان الدراسة: مدى فاعلية برنامج ارشادي مقترح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من اثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا.

الهدف من الدراسة :

-التحقق من مدى فاعلية برنامج تفريغ انفعالي في التخفيف من آثار الصدمة النفسية ومدى ملائمة هذا البرنامج للبيئة الفلسطينية.

-متابعة الأطفال الذين هم بحاجة إلى تدخل نفسي أو اجتماعي.

عينة الدراسة: قام الباحث باختيار(220) طالبا بشكل عشوائي من طلاب مدرسة إعدادية، و بعد تطبيق أدوات الدراسة تم اختيار عينة دراسة قوامها(24) ، ممن توفرت فيهم شروط الدراسة، توزعت على مجموعتين من (12) فردا، احدهما تجريبية و الاخرى ضابطة .

أدوات الدراسة:

- -مقياس التعرض للأحداث الصادمة
- -مقياس ردود فعل الاطفال بعد الصدمة Child Post Traumatic stress Reaction (CPTR-RI)

- -البرنامج الارشادي :اعداد الباحث.

النتائج المتوصل اليها:

-لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة(0,05) في مستوى أعراض ما بعد الصدمة لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج."

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) في مستوى أعراض ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

-لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) في مستوى أعراض ما بعد الصدمة لدى أفرادالمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والعينة التتبعية.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) في مستوى أعراض ما بعد الصدمة بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس التتبعي.

2-دراسة(هويدا عباس أبو زيد نور الدين،2007)

عنوان الدراسة:

فعالية برنامج الإرشاد المعرفي الجمعي في تحسين الذكاء الوجداني - دراسة تجريبية على طالبات المرحلة الثانوية، بمحلية الخرطوم.

هدف الدراسة:

استهدفت الدراسة الكشف عن أثر برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي في تحسين الذكاء الوجداني لدى طالبات المرحلة الثانوية.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، وتكون مجتمع البحث الأصلي من (160) طالبة اختارت الباحثة (30) طالبة كمجموعة تجريبية للبحث، وهن اللاتي انحصرت درجاتهن في الرباعي الأول، حسب التحليل الإحصائي لدرجات المقياس.

الادوات المستخدمة:

-تم تصميم برنامج إرشادي اعتمادا على خمس مهارات للذكاء الوجداني، وهي " مهارة إدارة الانفعال، مهارة الوعي بالذات، مهارة التعامل مع الآخرين، مهارة تأجيل الاندفاع ومهارة تحسين المزاج.
- مقياس الذكاء الوجداني، نشرات إرشادية، بطاقات الواجب المنزلي، استمارات تقييم.
- وتم تحليل البيانات ومعالجتها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، (SPSS)، التكرار، الانحراف المعياري، تحليل التباين، اختبار مربع إيتا".

النتائج المتوصل إليها:

-فعالية برنامج الارشاد المعرفي السلوكي الجمعي في تحسين الذكاء الوجداني لدى طالبات المرحلة الثانوية.

- وجود أثر قوي للبرنامج الإرشادي في زيادة القدرة على إدارة الانفعال لدى أفراد العينة.
- وجود أثر قوي للبرنامج الإرشادي في زيادة الوعي بالذات لدى أفراد العينة.
- وجود أثر قوي للبرنامج الإرشادي في زيادة القدرة على التواصل مع الآخرين لدى أفراد العينة.
- وجود أثر قوي للبرنامج الإرشادي في زيادة القدرة على اليسر الانفعالي في التفكير لدى أفراد العينة.
- وجود أثر قوي للبرنامج الإرشادي في تحسين الحالة المزاجية لدى أفراد العينة.

3- دراسة(غربي صبرينة ، 2009).

عنوان الدراسة: ما مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف من معاناة العامل (مصادر الضغوط المهنية لدى العاملات بالقطاع الصحي نموذجاً) دراسة شبه تجريبية استطلاعية بالقطاع الصحي العمومي بمستشفيات الجزائر العاصمة.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى

- الكشف عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضين.
- الكشف عن مدى فعالية برنامج تدريبي في التحكم و مجابهة الضغوط النفسية.
- التعرف على مصادر و اعراض الضغوط المهنية التي يتعرض لها الممرض .
- الكشف عن أهم الاستراتيجيات في التعامل مع أشكال المعاناة النفسية لدى العامل وطرق الوقاية من آثارها السلبية.

عينة الدراسة: -تكونت عينة الدراسة من عينة قوامها (60) ممرضا

- العينة التجريبية تكونت من (36) ممرضا

ادوات الدراسة:

-مقياس مصادر و أعراض الضغط المهني

-البرنامج التدريبي، من اعداد الباحثة

نتائج الدراسة: اثبتت نتائج الدراسة

- فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف من معاناة العامل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الضغوط النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين (القبلي -البعدي) للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين (القبلي -البعدي) للمجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية.

3-دراسة (بومجان نادية،2014):

عنوان الدراسة: بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة(دراسة تجريبية)

هدف الدراسة: سعت الدراسة إلى تحقيق هدف رئيس هو :إعداد برنامج إرشادي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة، يستند إلى فنيات وأساليب الإرشاد المعرفي السلوكي ومنهج التدريب التحصيلي ضد الضغط لماكينبوم، والكشف عن فاعليته ومدى استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء جلساته وأثناء فترة المتابعة، من خلال تطبيقه على عينة من الأستاذات الجامعيات المتزوجات العاملات بجامعة محمد خيضر - بسكرة

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (74) أستاذة جامعية متزوجة، تم اختيارهن بطريقة قصدية لغرض الدراسة، أما عينة التجربة فقد تكونت من جميع الأساتذات الحاصلات على درجات مرتفعة في كل من مقياس مصادر الضغط النفسي ومقياس استجابة الضغط النفسي، وكان عددهن (13) أستاذة، وقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تتكون من (5) أستاذات، والأخرى ضابطة تتكون من (6) أستاذات، بعد انسحاب أستاذتين من المجموعة التجريبية.

أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة الأدوات التالية في البحث

- مقياس مصادر الضغط النفسي، إعداد الباحثة.

- مقياس استجابة الضغط النفسي، إعداد الباحثة.

- البرنامج الإرشادي، إعداد الباحثة.

النتائج المتوصل إليها:

- تعاني الأستاذة الجامعية المتزوجة ضغطا نفسيا متوسطا وفقا لمقياس مصادر الضغط النفسي، وقد احتلت المصادر المتعلقة (بالدرجة العلمية، الأبناء، والمصادر العائلية والاجتماعية) أعلى المراتب، تليها المصادر المتعلقة (بالطلبة والمصادر الاقتصادية)، وفي المراتب المتدنية كل من المصادر المتعلقة (بالزملاء وبالإدارة والمسؤولين)، وفي المرتبة الأخيرة المصادر المتعلقة (بالزوج).

- تعاني الأستاذة الجامعية المتزوجة ضغطا نفسيا متوسطا وفقا لمقياس استجابة الضغط النفسي، وقد جاءت الاستجابات بالترتيب التالي: الاستجابة الفسيولوجية، الاستجابة المعرفية، الاستجابة الانفعالية، وفي الأخير الاستجابة السلوكية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مصادر الضغط النفسي في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية التالية: (الطلبة، الأبناء، العوامل العائلية والاجتماعية، والعوامل الاقتصادية)، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين (القبلي والبعدي) على الأبعاد الفرعية التالية: (الإدارة والمسؤولين، الترقية في الدرجة العلمية، العلاقة بالزملاء، والزوج) .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة و على مقياس مصادر الضغط النفسي وأبعاده الفرعية المكونة له.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين (القبلي والبعدي) على مقياس استجابة الضغط النفسي، في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية التالية: الاستجابة السلوكية، الاستجابة المعرفية، الاستجابة الانفعالية، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين (القبلي والبعدي) على مقياس استجابة الضغط النفسي في بعد الاستجابة الفسيولوجية.

- يؤثر البرنامج الإرشادي المقترح على الأستاذة الجامعية المتزوجة وذلك بتخفيف مستوى الضغط النفسي لديها.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي على مقياس مصادر الضغط النفسي عدا الفرق الدال في البعد المرتبط بالزملاء.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي على مقياس استجابة الضغط النفسي عدا الفرق الدال في بعد الاستجابة السلوكية.
- يستمر تأثير البرنامج الإرشادي في تخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة.

1- التعقيب على الدراسات السابقة:

ما يمكن الإشارة إليه انه هناك بعض الدراسات التي تناولت متغير الذكاء الوجداني وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، كالكفاءة المهنية والتوافق مع الحياة، التوافق المهني، الذكاء المعرفي، إدارة الذات والرضي عن الحياة، والعمل مثل دراسة (البلوي، 2004)، ودراسة (ففينغستون وداي، 2005)، (دراسة إيمان قنديل، 2005)، (دراسة أمال جودة، 2007)، (دراسة جويرج، 2008)، (دراسة مغربي، 2009)، (دراسة سوسن نور الهدى، 2009)، كل هذه الدراسات تشابهت مع الدراسة الحالية في الكثير من المعطيات ولم تشهد إلا اختلافات طفيفة من حيث نوعية العينة وكذا المنهج المستخدم وكذا النتائج المتوصل إليها، وبالمقابل اتفقت الدراسة الحالية في الكثير من الأوجه مع دراسة كل من (هويدا عباس نور الدين، 2007) ودراسة (ضياء الدين مصطفى، 2005) ودراسة (محمد جدوع أبو سيف، 2008) كل هذه الدراسات أثبتت فعالية البرامج المستخدمة في تنمية مهارات الذكاء الوجداني لدى عينة الدراسة والتخفيف من معاناة العمال من الضغوط المهنية في القطاعات التي يشتغلون بها.

و بالمقابل هناك دراسات تناولت متغير الاحتراق النفسي سواء من وجهة نظر تقييمية للظاهرة أو علائقية مع بعض المتغيرات الأخرى كالهدف من الحياة، وأيضا مستوى الدافعية، في حين قليلة هي الدراسات التي بحثت في العلاقة بين متغيري الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي وخاصة عند فئة الأطباء و في مجال الصحة، وتباينت هذه الدراسات من خلال تناولها للمتغيرين، سواء من خلال الهدف من الدراسة ، أو طبيعة العينة المدروسة و حجمها ، و بالتالي يتباين تناول المنهج من دراسة إلى أخرى و تختلف معه أدوات الدراسة، مما يجعل من النتائج المتوصل إليه متباينة من دراسة إلى أخرى أيضا، واتفقت الدراسة الحالية من حيث الهدف مع الكثير من الدراسات مثل دراسة (شاكالي، 2002)، ودراسة (بوقروط وآخرون، 2004) ودراسة حاتم وهيبة، (2005) ودراسة (رسمي رمزي جابر) ودراسة (فرج الله أبو الحصين، 2010). (دراسة وادي الأمين، 2015)، دراسة (بوعبد الله لحسن، خرباش هدى، 2015).

كل هذه الدراسات اشتركت مع الدراسة الحالية في تقييم الآثار الناجمة عن الاحتراق المهني وانعكاسات ذلك على نوعية الخدمات بصفة عامة وفي المجال الصحي بصفة خاصة، كما يمكن الإشارة الى بعض الدراسات المسحية التي تطرقت إلى انتشار ظاهرة الاحتراق النفسي في الأوساط الطبية مثل دراسة (ألكسوندر Aléxander jehannin، 2017)، وكذا دراسة (الديوان الوطني الفرنسي للمرضيين، 2018)، وأيضا تشابهت الدراسة الحالية من حيث النتائج المتوصل إليها مع الكثير من الدراسات التي اعتمدت في معالجتها لمتغير الاحتراق النفسي على بناء برامج معرفية سلوكية، واختبار فعاليتها مثل دراسة (غربي صبرينة، 2009)، ودراسة (بومجان نادية، 2014)، التي هدفت إلى التخفيف من الضغوط النفسية معاناة العمال في القطاع الصحي.

- استفادة الباحث من الدراسات السابقة:

يتضح في العرض السابق الحاجة الماسة في الوقت الحاضر لإجراء المزيد من البحوث والدراسات في مجال علاج الاحتراق النفسي لدى فئة الأطباء وعليه فان الباحث استعان ببعض الدراسات الحديثة المشابهة في ميدان تنمية الذكاء الوجداني وكذا علاج الاحتراق النفسي لدى الأطباء ووظف ما توصلت إليه من نتائج في:

-وضع فرضيات الدراسة

-إعداد البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية

-تحديد المهارات و التقنيات المعرفية و السلوكية التي يحتاج إليها الأطباء الذين يعانون من درجات مرتفعة من الاحتراق النفسي.

-تحديد شكل و حجم العينة و أساليب اختيارها و مجانسة أفرادها في مستوى الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي.

-تحديد أدوات الدراسة الحالية و طريقة تطبيقها .

-تفسير نتائج الدراسة الحالية و مناقشتها في ضوء نتائج هذه الدراسات.

1-6- فرضيات الدراسة:

على ضوء نتائج الدراسات السابقة التي اجريت على متغيرات الدراسة الحالية، تطرح

الدراسة الفروض التالية و التي تسعى للتحقق من صحتها:

1-الفرضية العامة

-للبرنامج العلاجي المقترح فعالية في تنمية الذكاء الوجداني والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

2-الفرضيات الجزئية:

-لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج.

-لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج.

- توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج.

-توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاحتراق النفسي قبل و بعد تطبيق البرنامج.

- توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الذكاء الوجداني بعد تطبيق البرنامج.

- توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الاحتراق النفسي بعد تطبيق البرنامج.

- لا توجد فروق بين متوسطات الأفراد في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الذكاء الوجداني.

- لا توجد فروق بين متوسطات الأفراد في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الاحتراق النفسي.

الفصل الثاني

الفصل الثاني: الذكاء الوجداني

2-1- مفهوم الذكاء

2-2- مفهوم الذكاء الوجداني

2-3- التطور التاريخي لمفهوم الذكاء الوجداني

2-4- النماذج المفسرة للذكاء الوجداني

2-5- أساليب قياس الذكاء الوجداني

2-6- أبعاد الذكاء الوجداني

2-7- أهمية الذكاء الوجداني

2-8- نظريات الذكاء الوجداني

2-1- مفهوم الذكاء :

لقد اختلفت مفاهيم الذكاء باختلاف المرين والمختصين، فمنهم من يراه القدرة على حل المشكلات وفهم البديهيات وإنتاج الفكر التأملي و القدرة على التعلم، ومنهم من يراه مثل بياجيه على أنه: "القدرة على التعايش البناء مع البيئة المحيطة"، وبما أن كل من الفرد والبيئة في تغير مستمر فإن الذكاء الفردي إذن من حيث ماهيته ومحتواه حسب بياجيه هو أيضا في تجدد متواصل. (حمدان، 1976: 30)

• مفهوم الذكاء حسب علماء النفس:

نجد أن اختلاف الباحثين والعلماء في تفسير مفهوم الذكاء أو القدرة على تعريفه تعريفاً موحداً بين المهتمين يعود لعدة أسباب سواء لشمول هذا المفهوم لدوافع واتجاهات الأفراد وقد لا يرغب بالإفصاح عنها كأن يحاول إخفاءها أو التمويه عنها، وأيضاً لاختلاف توجهات العلماء والباحثين الذين تناولوا هذا المفهوم وتعرضوا له، فكل باحث يحاول أن يتطرق لهذا المفهوم من خلال وجهة نظره ومن خلال تخصصه أو لما لذلك من خلفية شخصية أو العلمية.

حيث ذهب بياجيه إلى أن الذكاء يولد وينمو ويتطور مع ميلاد وتطور الكائن البشري، وبالتالي هو: " عملية بناء و تركيب العناصر اللازمة للتطور وفقا لنظام معين يبدأ بتجميع هذه العناصر وهي مازالت بعد هشة واهية، ثم العمل على توحيدها لتعد أساسا صلبا لنشاط عقلي" (عمارة ، 1996 ، ص 14-13)

ويعرفه تيرمان بأنه: القدرة على التفكير المجرد، بينما يعرفه شترن بأنه تكيف السلوك وفقا لمواقف وظروف الحياة، أما كوهلر فيرى: أن الذكاء هو القدرة على الاستبصار، في حين ذهب جواررد : إلى أن الذكاء هو توظيف الخبرات السابقة والاستفادة منها في مواجهة مواقف الحاضر والتهيؤ النفسي للمستقبل. (عمارة ، 1996 ، ص 14).

• المفهوم الفلسفي للذكاء:

إن أول ملاحظة لتناول النشاط العقلي بالتحليل، ترجع إلى الفيلسوف اليوناني أفلاطون، فقد توصل نتيجة تأمله إلى تقسيم النفس الإنسانية إلى ثلاث مكونات أو مظاهر رئيسية وهي: العقل، الشهوة، الغضب (سليمان الشيخ، 2008، ص 56).

ويختلف أرسطو عن أفلاطون في تقسيمه لقوى العقل فقد قسمها إلى مظهرين رئيسيين الأول منها عقلي معرفي، والثاني انفعالي مزاجي و دينامي حركي .(فؤاد السيد، 2000، ص 175).

• المفهوم البيولوجي للذكاء.

تأثر مفهوم الذكاء باتجاهات متنوعة، فقد كان لنظرية النشوء والارتقاء والاتجاه البيولوجي في أبحاث داروين ورومانس ومورجان أثر واضح في تفكير سبنسر الذي رأى أن للذكاء وظيفة رئيسية وأنه يمكن الفرد من التكيف مع البيئة المعقدة المتغيرة (فؤاد السيد، 2000، ص 176).

ونجد ذلك أيضا في تفسير بياجيه للنشاط العقلي بصفة عامة في إطار مفهوم "التوافق" (أحمد عبد الخالق، 1990، ص 60).

• المفهوم الفسيولوجي العصبي للذكاء:

قام هذا المفهوم في جوهره على تحديد معنى الذكاء في إطار التكوين الفسيولوجي التشريحي للجهاز العصبي المركزي بوجه عام، وللقشرة المخية بوجه خاص، ودلت الدراسات المقارنة التي أجراها بولتون على ضعف العقول والعاديين، أن خلايا القشرة المخية تنقص في عددها وفي انقسامها وتشعبها وتناسقها عند ضعف العقول عن العاديين، وتؤيد هذه النتائج أبحاث شرنجتون، والتي تؤكد أن التكوين التشريحي لضعاف العقول لا يبدو فقط في نقصان عدد خلايا القشرة المخية، بل يبدو أيضا في ضعف الخلايا الجلدية، والعظمية، والعضلية، وفي كل النواحي التشريحية الأخرى، فالضعف العقلي بهذا المعنى ليس مقصوراً على الجهاز العصبي بل هو ضعف تكويني في طبيعته الجوهرية. (فؤاد السيد، 2000، ص 179).

• المفهوم الاجتماعي للذكاء:

يؤكد أصحاب هذا الاتجاه الناحية الاجتماعية للذكاء وأن الإنسان لا يعيش في فراغ، وإنما يعيش في مجتمع يتأثر به ويؤثر فيه، ولكل مجتمع عاداته وتقاليده في التفكير، وأساليب السلوك واللغة السائدة والثقافة والمبادئ والمفاهيم والقوانين والواجبات الاجتماعية، وأكد ثورندايك هذا المفهوم في تقسيمه الثلاثي للذكاء وهي الذكاء المجرد والذكاء الميكانيكي والذكاء الاجتماعي. (سليمان الشيخ، 2008، ص 58).

2-2- مفهوم الذكاء الوجداني:

يعرف **جولمان (Goleman,1995)** الذكاء الوجداني بأنه: مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية التي يتمتع بها الفرد، و هي المهارات اللازمة لنجاحه المهني و نجاحه في شؤونه الأخرى في الحياة.

ويرى "بار-أون (Bar-on,2000)" أن الذكاء الوجداني يشكل مقطعا عرضيا مترابطا من الكفاءات الاجتماعية و الوجدانية، و المهارات و الميسرات التي تحدد كيف نفهم و نعبر عن أنفسنا وكيف نفهم الآخرين و نتواصل معهم و كيف نتحمل ضغوط الحياة اليومية.

يقصد علماء النفس بالذكاء: القدرات العقلية لنسبة من البشر تتراوح بين (70) إلى (80) من هؤلاء البشر الذين يشكلون الغالبية في المجتمع، ومن جهة أخرى فهم يقصدون بحديثهم عن القدرات العقلية كل ما يميز هؤلاء البشر من قدرات تدل على الفروق لكل منهم على حدى.

2-3- 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 (الأعسر وكفافي، 2000، ص76).

ففي عام (1930- 1920): ظهر مفهوم الذكاء الوجداني على يد العالم "ثورنديك - Throndike" في كتابه **عن الذكاء**، و تمييزه المعروف بين الذكاء الاجتماعي والحركي، حيث عرف الذكاء الاجتماعي بأنه: القدرة على فهم الناس والتعامل معهم والتصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة (أبو حماد، 2007، ص 205) واستبعد استخدام الاختبارات اللفظية.

وفي عام: (1985) تناول "روبرت سترنبرج" في كتابه **(ما بعد الذكاء)** إلى أن الذكاء الاجتماعي مستقل عن القدرات الأكاديمية وأنه مفتاح أساسي للأداء الناجح في الحياة. وأكد "هوارد جاردنر" في كتابه عن الذكاءات المتعددة، أن فهم الإنسان لنفسه وللآخرين وقدرته على استخدام وتوظيف هذا الفهم يعد أحد أنواع الذكاء (الذكاء الشخصي والذكاء في العلاقة بالآخرين) وكلاهما مهارات ذات قيمة في الحياة.

وفي عام 1990: قام "بيتر وسالوفي وجون ماير" بتقديم نموذج للذكاء الانفعالي في كتابهم: (الخيال، المعرفة، الشخصية).

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

كما قام جاك بلوك (Jack Blok) من جامعة كاليفورنيا بدراسة بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بالذكاء مستقلاً عن الذكاء الوجداني، والذكاء الوجداني مستقلاً عن الذكاء. (الأعسر وكفافي، 2000، ص 77).

2-4- النماذج المفسرة للذكاء الوجداني:

نظراً للأهمية الكبيرة للذكاء الوجداني فقد شهد هذا الموضوع اهتمام كبيراً في السنوات الأخيرة، وذلك من خلال الدراسات الأجنبية والعربية التي ظهرت وبكثرة والتي تناولت مفهوم الذكاء الوجداني، كما صاحب هذا الاهتمام الواسع للذكاء الوجداني ظهور بعض النماذج التي تفسر هذا المفهوم وكذا أبعاده وإعداد المقاييس المقننة التي تقيسه وتقيس علاقته بالذكاءات الأخرى ومختلف المتغيرات، حيث صنفت هذه النماذج إلى:

أ- نماذج القدرة للذكاء الوجداني:

حسب أصحاب هذا الاتجاه فإن الذكاء الوجداني يتمثل في إدراك الفرد لانفعالاته وانفعالات الآخرين، وقدرته على فهم وتنظيم وتقويم والتحكم في وجدانه ووجدان الآخرين، ومن نماذج القدرة المفسرة للذكاء الوجداني ما يلي:

• نموذج ماير وسالوفي (1997):

تميز هذا النموذج في تركيزه على القدرات المعرفية عن الجوانب الوجدانية والشخصية وهذا النموذج أكثر وضوحاً وتفصيلاً، كما تضمن مجموعة من القدرات المنفصلة، لكنها في نفس الوقت متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض، بمعنى آخر أن الفرد قد يكون عالي القدرة في أحدها ومنخفض القدرة في أخرى، كما أن هذا النموذج يرتب مستويات وقدرات الذكاء الوجداني من الأدنى مرتبة (العمليات النفسية الأساسية) إلى الأعلى مرتبة (العمليات التكاملية المعقدة) وكذلك محتوياتها، فالترتيب يعكس النمو الوجداني للفرد، كما أن الأفراد الأكثر ذكاءً وجدانياً يمرون بصورة أسرع في هذه المراحل، ويقعون في المستويات الأعلى منها (الخضر، 2002: 14-16).

• نموذج (Linda Elder 1997) للذكاء الوجداني كقدرة عقلية

تعد (Linda Elder) من رواد نموذج القدرة للذكاء الوجداني أيضا، وتتنظر إليه باعتباره مقياسا لنجاح الفرد أو فشله في عملية الاستدلال أو الاستجابة للمشاعر التي تقابله في مواقف معينة، وتستلزم هذه العملية استحضر الذكاء المعرفي في جوانب المشاعر الإيجابية والسلبية، وبذلك يعتبر مقياسا منطقيا لمدى صحة الاستجابات الوجدانية من الناحية المعرفية، وتصف (Linda Elder, 1997) الفرد الذكي وجدانيا بأنه الفرد القادر على تحديد رغباته وتصبح استجاباته الوجدانية في إطار هذه الرغبات منطقية، وأن يكون سلوكه عقلائي بمعنى أنه يلتزم بالتفكير السليم والحكم الصائب، وهي بذلك تركز على الانفعالات في تفاعلها مع التفكير داخل العقل من خلال ثلاثة جوانب و هي:

الجانب الأول: الجانب الإدراكي من العقل ويتضمن العمليات المعرفية المرتبطة بالتفكير كالتحليل والمقارنة والتقييم،

الجانب الثاني: هو الخاص بنقل الانفعال وتوجيهه علي نحو يناسب السلوك أي الإتيان بالانفعال بما يتناسب وظروف الموقف،

الجانب الثالث: يكون بمثابة المحرك للعقل البشري والدافع الأساسي للسلوك مع تحديد خبرات النجاح أو الفشل التي يمر بها الفرد بناء على أهدافه ورغباته ودوافعه، وهذه الجوانب تعمل معا في علاقة تفاعل مستمر، ومما سبق أكدت دراسة (سالمي حسن 2007) أن نماذج القدرة للذكاء الوجداني تتناول الجوانب المعرفية للذكاء الوجداني كالإدراك، التنظيم، التفكير، والفهم للمعلومات الانفعالية، أي أنها تدمج التفكير مع الانفعالات بحيث تصبح استجابات الفرد الوجدانية منطقية. (سالمي حسن، 2007، ص 43).

ب- النماذج المختلطة (النماذج غير المعرفية) المفسرة للذكاء الوجداني:

تسمى أيضا النماذج الهجينة لأنها تدمج بين العديد من القدرات والسمات الشخصية على أنها مكونات للذكاء الوجداني، ويرى أصحاب هذه النماذج أن السبب في ذلك هو التداخل بين مفهوم الشخصية ومفهوم الانفعال، ومنها:

أولاً: نموذج جولمان (1995):

قدم جولمان نموذجه هذا معتمداً على أعمال ماير وسالوفي عام (1990) وقد قسم الذكاء الوجداني إلى خمسة مكونات هي:

- الوعي بالذات (المعرفة الانفعالية) وتعني معرفة انفعالات الذات والإدراك للمشاعر وتشمل الدقة في قياس الذات و الثقة بالنفس، وحسن إدارتها ومعرفة مواطن القوة والضعف، والقدرة على تسمية الانفعالات فلا يخلط بين القلق والغضب والاكتئاب والشعور بالوحدة مثلاً.

- معالجة الجوانب الوجدانية (إدارة الانفعالات) : وتعني التخلص من المشاعر السلبية وتشمل التحكم الذاتي وإيقاظ الضمير و التكيف والتجديد وهي أساس الذكاء الوجداني عند جولمان.

- الدافعية (تحفيز الذات) : وتعني تأجيل الإشباع وتشمل الدافعية الأكاديمية والاتصال والمبادرة والتفاوض ويرى جولمان أن الأمل هو لمكون الرئيس في الدافعية

- التعاطف : وتعني الحساسية والتأثر بمشاعر الآخرين والنظر للأمور من منظورهم والتوحد معهم انفعالياً.

- المهارات الاجتماعية (التواصل) : وهي تتمثل في قدرة الفرد على التواصل والتعامل مع الآخرين، وكسب حُبهم وتقديرهم وإعجابهم (العمران، 2006، ص137)

• نموذج (Bar- on) للذكاء الوجداني:

يعد (Bar- on) من رواد النماذج المختلفة للذكاء الوجداني ويرى أن مفهوم الذكاء الوجداني يمثل الجانب غير المعرفي من الذكاء العام الذي توصل إليه وكسلر من بداية الأربعينيات والذي لم ينكرا لجوانب غير المعرفية بالرغم من أنه كان أكثر اهتماماً بالجوانب المعرفية، وهدفت نظرية (Bar- on) إلى فهم لماذا يتمكن بعض الأفراد من النجاح في الحياة بينما يفشل آخرون، ولهذا قام بمراجعة الأدبيات التي تتناول خصائص الافراد الناجحين في حياتهم، وحدد خمسة مجالات كبرى في الأداء لها صلة بالنجاح، والذكاء الوجداني لدى (Bar- on) هو منظومة من القدرات غير المعرفية والكفاءات و المهارات الشخصية والوجدانية والاجتماعية التي تؤثر في قدرة الفرد للتعامل بنجاح مع المتطلبات والضغط البيئية ، (سالمي حسن، 2007، ص 45).

2-5- أساليب قياس الذكاء الوجداني:

واكب ظهور مفهوم الذكاء الوجداني ظهور عدد كبير من المقاييس، وتباينت تلك المقاييس وفقاً للخلفية النظرية التي تتبناها ، ونجد في هذا الصدد ثلاث مجموعات من المقاييس نبينها ونجملها بشيء من الاختصار كالاتي:

- مقياس الكفاءة الانفعالية (ECI) Emotional Competence Inventory:

الذي أعده ووضع كل من بويتز، جولمان، هاي، ماكبير سنة (1999) (Boyatzis, Goleman), (Hay, McBer, 1999)

ويعرف الذكاء الوجداني من خلال هذا المقياس بأنه ذلك الذكاء الذي يمثل القدرة على تنظيم انفعالات الذات و انفعالات الآخرين، وذلك لتحفيز ذواتنا ، وهو يضم أربعة أقسام نجملها باختصار شديد في النقاط التالية:

- الوعي بالذات :ويشمل هذا القسم (الوعي الانفعالي بالذات، التقدير الذاتي ، الثقة بالنفس).

- الوعي الاجتماعي :ويشمل هذا القسم (الوعي التنظيمي، التعاطف، وتوجيه الخدمات).

- إدارة الذات :ويشمل هذا القسم (ضبط النفس، الجدارة بالثقة، يقظة الضمير، التكيف، توجيه الإنجاز، والمبادرة)

-المهارات الاجتماعية :ويشمل القسم الرابع من هذه الأقسام (مقاييس لتطوير الآخرين ،القيادة ،التأثير، الاتصالات ،محفزات التغيير ،بناء الروابط ،إدارة الصراع والعمل الجماعي)، (Mayer Salovy &

(Caruso ,2000,323)

أ- القائمة المرجعية لنسبة للذكاء الوجداني Emotio:

أعد هذا المقياس روفين بار أون Reuven Bar-on سنة (1983) لقياس مجموعة من القدرات غير المعرفية والكفاءات والمهارات التي تؤثر على قدرات الفرد للنجاح في مواجهة المواقف الضاغطة في المحيط ، ويعتبر هذا المقياس أول مقياس وضع لقياس الذكاء الوجداني ووصف كمقياس من مقاييس التقدير الذاتي .

وتم نشر هذا المقياس سنة (1997) وتمت مراجعته من قبل معهد بوروس للقياس العقلي (1999).

(Burus Institue for Mental Measurement)

يحتوي المقياس على 133 بندا، ويستخدم هذا المقياس سلم ليكرت لخمس درجات للإجابة، يتضمن المقياس خمسة مقاييس أساسية تضم خمسة عشرة مقياسا فرعيا.

أولا- الذكاء الوجداني الشخصي Intrapersonal ويتضمن:

- الوعي بانفعالات الذات Emotional Self-Awareness.
- احترام الذات Self-Regard
- تحقيق الذات Self-Actualization.
- التوكيدية Assertiveness

• الاستقلالية Independence

ثانيا: الذكاء الوجداني بين الأشخاص Interpersonal ويتضمن:

• التعاطف Empathy

• العلاقات الاجتماعية Social Relationship

• المسؤولية الاجتماعية Social Responsibility

ثالثا: القدرة على التكيف Adaptability ويتضمن:

• حل المشكلات Problem Solving

• اختبار الواقع Reality Testing

• المرونة Flexibility

رابعا: إدارة الضغوط Stress Management ويتضمن:

• تحمل الضغط Stress Tolerance

• التحكم في الاندفاعية Impulse Control

• خامسا: المزاج العام General Mood ويتضمن:

• السعادة Happiness

• التفاؤل Optimism (Bar-on, 2000, 363-365)

ب - خريطة الذكاء الوجداني لكوبر (EQ-Map (1996-1997):

وقد وضعها صاحبها لتقيس خمسة أبعاد وهي :

البيئة الحالية current environment ويشمل هذا البعد :

(ضغوط الحياة Life pressures والرضا عن الحياة Life satisfaction) المعرفة الانفعالية

Emotional Literacy ويشمل هذا البعد:

(الوعي الانفعالي بالذات، والتغير الانفعالي، والوعي الانفعالي بالآخرين)

-كفاءات معامل الذكاء الانفعالي، Emotional Quotient Competencies ويشمل هذا

البعد:

(التروي Intentionality، الإبداع creativity، والمرونة Resilience، والارتباطات بين

الشخصية Interpersonal connections، وعدم الاتساق البنائي Constructive discontent)

- قيم واتجاهات الذكاء الوجداني EQ Values & Attitudes ويشمل هذا البعد:

(توقعات outlook، الشفقة Compassion، الحس Intuition، الثقة Trust، القوة الشخصية Personal power، والذات المتكاملة integrated self)

- نواتج الذكاء الوجداني EQ Out comes: ويشمل هذا البعد:

(الصحة العامة General Health، وجودة الحياة Quality of life، ونسبة العلاقات Relationship Quotient، والأداء الأمثل Optimal Performance)
(Mayer, Salovy, Caruso, 2000, 321-322)

ج- مقاييس القدرة: ونذكر على سبيل المثال هنا احد مقاييس القدرة وهو:

-مقياس الذكاء الانفعالي ذو العوامل المتعددة The Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS)

وقد صمم هذا المقياس من طرف ماير وسالوفي (1997) وظهرت الصورة الاولى للمقياس عام 1997 وتكونت الصورة من أربعة محاور رئيسية نذكرها بشيء من الاختصار على النحو التالي:

1- الإدراك الانفعالي: ويشمل هذا المحور (التعرف على الانفعالات في الوجوه، التعرف على الانفعالات في التصميمات، والانفعال الموسيقي والقصي)

2- التيسير الانفعالي للتفكير: ويشمل هذا المحور (تفسير المشاعر باستخدام الانفعالات لإصدار الأحكام)

3- الفهم الانفعالي: ويشمل هذا المحور (التعرف على الانفعالات، الخليط الوجداني المعقد، التقلبات الوجدانية والمنظور الوجداني)

4- ضبط الانفعالات: ويشمل هذا المحور (ضبط الانفعالات لدى الفرد والآخرين).

(Mayer, Salovy, Caruso, 2000, 322)

وقد تم تطوير مقياس ماير وسالوفي من مقياس (MEIS) إلى مقياس (MSCEIT)، Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test، عام (2002) ويتضمن عدد عبارات المقياس 141 عبارة، وقد أظهر التحليل العاملي لهذه الصورة تكونها من ثمانية مقاييس فرعية وهي: التعرف على انفعالات الوجوه، والانفعالات المصورة، وتسيير التفكير، والمشاعر، والمشاعر المتداخلة، والتغيرات الانفعالية، والقدرة على الاندماج، وتهدة الانفعالات السالبة، و كل مقياسين من هذه المقاييس السابقة يقيسان قدرة من القدرات الأربعة التالية:

-إدراك الانفعالات.

-استخدام الانفعالات لتسهيل التفكير .

-فهم الانفعالات.

4-إدارة الانفعالات(Ivcevic, Brackett, Mayer, 2007,209).

2-6 - أبعاد الذكاء الوجداني:(THA3-150-009)

6-1 أبعاد الذكاء الوجداني حسب ماير وسالوفي:

أشار كل من ماير وسالوفي إلى أن الذكاء الوجداني يتضمن أربعة أبعاد هي:

التعرف على الانفعالات:

ويتضمن التعرف على انفعالات الذات، وانفعالات الآخرين، والتعبير بدقة عنها، والتمييز بين الانفعالات الصادقة والمزيفة.

توظيف الانفعالات:

ويشير إلى استخدام الانفعالات لتوجيه الانتباه للمعلومات المهمة في الموقف، وتوليد الانفعالات الحية والتأرجح بين عدة انفعالات لرؤية الأمور من زوايا مختلفة.(صفاء الأعسر، علاء الدين كفاي،

2000، ص 49)

فهم الانفعالات:

وتشير إلى تسمية الانفعالات، والتمييز بين المتشابهة منها، وفهم الانفعالات المركبة مثل: الغيرة، فهي تتضمن الغضب، الحسد والخوف، والانفعالات المتناقضة مثل: الجمع بين الحب والكراهية لشخص ما، وملاحظة التغييرات التي تحدث في مستوى الانفعالات سواء من حيث الشدة مثل: الغضب أو من حيث النوع.

إدارة الانفعالات:

تشير إلى تقبل المشاعر والانفعالات السارة وغير السارة، وإدارة الانفعالات الذاتية وانفعالات الآخرين دون كبتها.

جدول رقم (01) يوضح نموذج ماير وسالوفي للذكاء الوجداني

الإدارة الوجدانية	الفهم الوجداني	الاستيعاب الوجداني	الإدراك الوجداني
يتم تبلور الأفكار والقدرات التي تؤدي إلى نموذج تطوير القدرة الوجدانية والذهنية والفكرية للفرد مما يؤدي إلى نمو ذلك الفرد الشخصي	تتم الإشارة إلى أن الفرد قد استوعب الإشارات الوجدانية المتعلقة بفهم العلاقات بين المشاعر وتطبيقها.	تدخل المشاعر في النظام الذهني والإدراك للفرد كمؤشر على تأثيرهما على قدراته الذهنية والإدراكية	يتم إدراك المشاعر والتعبير عنها في تلك المرحلة
ثم يأتي دور تشجيع الإدارة الوجدانية لذلك الفرد على أن يكون متفتحا ومستوعبا لكل المشاعر.	ثم بعد ذلك ينتقل إلى مرحلة تطبيق المشاعر الوجدانية	ثم بعد ذلك يقوم الفرد بإدراك المشاعر الوجدانية والمعلومات المتصلة بها	ثم يبدأ الفرد في الإحساس بتلك المشاعر وتبدأ في التأثير في الإدراك

(بشير معمريّة، 2007، ص 31)

6-2 أبعاد الذكاء الوجداني حسب جولمان:

لقد حدد دانييل جولمان خمسة أبعاد للذكاء الوجداني حيث يشمل كل بعد على العديد من السلوكيات التي تساهم في رفع مستوى الفرد في إدارة المشاعر والتعبير عنها، وتوظيف كل تل المشاعر في خدمة المجتمع، وهذه الأبعاد هي:

الوعي بالذات:

إن حكمة سقراط "أعرف نفسك" تعتبر حجر الزاوية في الذكاء الوجداني، وتعني وعي الفرد بمشاعره حين حدوثها، والانتباه المستمر للحالة الشخصية الداخلية، في هذه الحالة من الوعي التأملي الشخصي يقوم العقل بملاحظة ومراقبة الخبرات التي يمر بها صاحبها بما تتضمنه من مشاعر، فالوعي بالذات باختصار هو الوعي بمشاعرنا أو انفعالاتنا أو عواطفنا، وكذل الوعي بأفكارنا المرتبطة بهذه العواطف والانفعالات، وهو أساس الثقة بالنفس. (صفاء الأعسر، علاء الدين

كفافي، 2000، ص 50)

فعندما يكتشف الفرد أن لديه عددا من الانفعالات السلبية تسيطر عليه، وتحدث دون سبب واضح لها، ويستطيع الابتعاد عن مصادرها يكون قد قطع شوطا في فهم ذاته والوعي بها (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 51).

معالجة الجوانب الوجدانية أو إدارة الانفعالات:

وهي تشير إلى كيف يتعامل الفرد مع المشاعر والانفعالات السلبية التي تؤذيه وتزعجه، أي التخلص من الانفعالات السلبية إلى الإيجابية، وسماها فيما بعد بتنظيم الذات، وهذا لا يعني كبت الانفعالات، ولكن ترشدها بصورة تساعد الفرد على التوافق مع الموقف. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 116).

الدافعية:

التقدم والسعي نحو دوافعنا هو العنصر الثالث للذكاء الوجداني، إن الأمل مكون أساسي في الدافعية، أن يكون لدينا هدف أن نعرف خطواتنا خطوة نحو تحقيقه، أن يكون لدينا حماس والمثابرة لاستمرار السعي.

والدافعية هي القوة المحركة لسلوك الفرد لبلوغ هدف معين، والقاعدة الأساسية هي أن لكل سلوك دافعا سواء كان هذا الدافع داخلي أو خارجي، ويعتبر وجود دوافع قوية تحت الأفراد على التقدم والسعي نحو تحقيق الأهداف، وغالبا ما يختلف الأطباء في مستوى الدافعية، ولذلك فإن المدير الذكي وجدانيا هو الذي يمثل دافعية قوية تدفعه إلى النجاح في العمل، وتكون نابعة من داخله، وليس المال أو الألقاب تكون هي الدافع القوي للنجاح في العمل، ومن ثم يشعر ذلك المدير بالتفاؤل والثقة حتى في أحلك اللحظات، ويكون من الصعب جدا زعزعة ثقة ذلك المدير بنفسه، فالدافعية من أهم مميزات المدير الناجح، ومع ذلك فليست الدافعية مقتصرة فقط على المديرين الفعالين، ولكن من المهم جدا توافر تلك الخاصية، والسمة المهمة جدا لدى جميع أفراد العمل داخل المدرسة، وذلك لأنه حينما يكون فريق العمل لديه دافع قوي للعمل فسوف يشعرون بالترابط والتحفيز تجاه الانخراط في مشاريع العمل في المؤسسة. (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006، ص 78)

التعاطف:

يعني مفهوم التعاطف قدرة الفرد على قراءة مشاعر الآخرين من أصواتهم، تعبيرات وجوههم، وليس بالضرورة مما يقولون، والتعرف عليها والاستجابة لها، فالتعابير غير اللفظية أصدق بكثير من التعبيرات اللفظية، فكثيرا ما تسيء اللغة أو تعجز عن التعبير عما يشعر به الفرد ويفكر فيه، ومن ثمة تكون تعبيرات الوجه ونبرات الصوت والإيماءات أصدق في التعبير، فقد يوافق الشخص في لسانه في حين يدل وجهه وصوته على الرفض.

وباختصار يشير التعاطف إلى قدرة الفرد على أن يضع نفسه موضع الغير أي قدرة الفرد على إدراك وفهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم، وذلك لأن معرفة مشاعر الآخرين تمثل قدرة ومهارة وجدانية يجب أن يتمتع بها الفرد الناجح.

وفي هذا الصدد يقول جولمان بأن الفرد الذي يتوافر لديه تلك المهارة الوجدانية، يسعى بصورة مستمرة إلى تهدئة الأفراد أو التعاطف معهم حينما تنزل بهم نازلة، على حين أن الفرد لا تتوفر لديه تلك المهارة دائما ما ينهار مثل ذلك الذي تنزل به المصيبة وأحيانا يطرد من عمله أو ما شابه، ويركز جولمان في كتابه "الذكاء الوجداني" 1995م على حالة قاتل ارتكب سبع جرائم قتل، وهو في إحدى اللقاءات والمقابلات الإكلينيكية أجاب على سؤال:

"هل كنت تشعر بأي شفقة نحو الضحايا؟" فأجاب: "لا، لو كنت شعرت بالشفقة أو التعاطف معهم لما استطعت فعل ما فعلته"

ونستخلص من ذلك أن التعاطف هو الذي يكبح قسوة الفرد، وهو الذي يحافظ على تحضر الإنسان حيث أن اهتمام الفرد بمطالب وقيم ومشاعر واهتمامات الأفراد تزيد من رغبتهم في الاستمرار. (صفاء الأعسر، علاء الدين كفاي، 2000، ص 69-70)

إدارة العلاقات:

وتسمى أيضا الفنون الاجتماعية أو الكفاءة الاجتماعية أو التواصل الاجتماعي، وتشير إلى تأثير الفرد القوي والإيجابي في الآخرين عن طريق إدارة انفعالاتهم ومشاعرهم، ومعرفة متى يقود، ومتى يتبع الآخرين ويتصرف معهم بطريقة ملائمة، فالإنسان كائن اجتماعي، وقدرته على السلوك بصورة سليمة مع الآخرين عامل فعال في توافقه، وتشير الكفاءة الاجتماعية إلى القدرة على فهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم بالصورة المثلى التي يتطلبها الموقف، وهي تظهر في القدرة على التأثير في الآخرين، والتواصل معهم وقيادتهم بشكل فعال، (بشير معمرية، 2007، ص 32).

جدول رقم (02) يوضح نموذج دانييل جولمان للذكاء الوجداني

المكونات	الأبعاد
القدرة على قراءة الفرد لمشاعره وإدراك تأثيرها على عملية صنع القرار ويتضمن البعد المعرفي للفرد هو أساس الثقة بالنفس	الوعي بالذات
كيفية تعامل الفرد مع المشاعر والانفعالات السلبية - تنظيم الذات وكبت الانفعالات وترشيدها.	معالجة الجوانب الوجدانية أو إدارة الانفعالات
التحكم وضبط الانفعالات، التأجيل الفوري للتعبير المباشر عن الانفعالات، تأجيل إشباع الأفراد الفوري لحاجاتهم في سبيل تحقيق أهداف بعيدة.	تحفيز الذات
قراءة انفعالات الآخرين من خلال أصواتهم و تعبير وجوههم، قدرة تخفيض آلام الآخرين الذين لديهم مشاكل والتأثير فيهم	التعاطف
التأثير الإيجابي في الآخرين عن طريق إدراك انفعالاتهم ومساندتهم بصورة لائقة.	التواصل أو المهارات الاجتماعية

(بشير معمرية، 2007، ص 32)

2-7- أهمية الذكاء الوجداني:

تتبع أهمية الذكاء الوجداني من خلال عدة نقاط:

بحيث ينم ويلعب الذكاء الوجداني دوراً هاماً في توافق الطفل مع والديه وإخوته و أقرانه و بيئته ويصبح سويةً منسجماً مع الحياة، كما أنه يؤدي إلى تحسين ورفع كفاءة التحصيل الدراسي. يساعد الذكاء الوجداني على تجاوز أزمة المراهقة وسائر الأزمات بعد ذلك مثل أزمة منتصف العمر بسلام.

يعتبر الذكاء الوجداني عاملاً مهماً في استقرار الحياة الزوجية فالتعبير الجيد عن المشاعر وتفهم مشاعر الطرف الآخر ورعايتها بشكل ناضج، كل ذلك يضمن توافقاً زوجياً رائعاً. يكمن الذكاء الوجداني وراء النجاح في العمل والحياة، فالأكثر ذكاءً وجدانياً محبوبون ومثابرون وتوكيديون، ومتألقون وقادرون على التواصل والقيادة ومصرون على النجاح (نور رجب، 2005، ص 05).

2-8- نظريات الذكاء الوجداني:

اهتم العلماء بمعرفة طبيعة الذكاء ومكوناته، وما إذا كان قدرة واحدة مستقلة أم مكونا من عدة قدرات مستقل بعضها عن بعض استقلالا نسبيا، وقد وضعت نظريات كثيرة لتفسير طبيعة الذكاء، وفيما يلي عرض موجز لهذه النظريات:

نظرية العامل الواحد (unifactortheory):

تعتبر نظرية العامل الواحد التي تبناها كل من "ألفريد بينيه (1908) و"تيرمان" (1916) من أولى النظريات التي تطرقت لمفهوم الذكاء وقياسه، وهي تقوم على افتراض أن الذكاء أحادي الأصل أو قدرة عامة (g) تقف خلف جميع النشاطات العقلية، وهذه القدرة تمثل أحد الأبعاد المميزة للشخصية، وتظهر في النمو الفردي، ويمكن قياسها باستخدام اختبارات الذكاء. إلا أن هذه النظرية لم تقدم تفسيراً مقنعا للنشاط العقلي ومكوناته ومحدداته، ولم تخضع لدرجة كافية من التجريب

نظرية العاملين (two factor theory)

قدم "سبيرمان" عام (1927) نظريته المعروفة بنظرية العاملين، وقد لخص فيها النشاط العقلي المعرفي في عاملين رئيسيين هما: العامل العام (G) والذي يعتبر عنصرا عاما تشترك فيه جميع القدرات العقلية المعرفية، ويوجد بدرجات متفاوتة عند الأفراد ويدخل في العمليات العقلية بدرجات متفاوتة تبعا لما تحتاجه العملية من الذكاء العام.

والى جانب هذا العامل العام المشترك في جميع العمليات العقلية هناك عامل آخر هو العامل الخاص بكل عملية معينة (S) فالنشاط الذهني في الرياضيات مثلا يتطلب قدرا معيناً من العامل العام وقدرا آخر من العامل الخاص يتمثل في قدرة الفرد في مجال الرياضيات بالذات. (العيسوي، 2000، ص157)

2.3- نظرية العوامل المتعددة (multifactortheory):

ظهرت هذه النظرية في سنة (1930) على يد "ثورنديك" الذي اعتقد أن الذكاء عبارة عن عدد كبير من القدرات الخاصة المستقلة عن بعضها البعض والتي ترتبط فيما بينها بوصلات عصبية، وأن الذكاء في جوهره يعتمد على عدد ونوعية هذه الارتباطات أو الوصلات العصبية التي يمتلكها الفرد، والتي تصل بين المثيرات والاستجابات وأن الفروق الفردية في الذكاء تعود إلى الفروق من حيث

الوصلات العصبية الملائمة التي يمتلكها الأفراد، وهي فروق فطرية في أساسها.(نشواتي، 1997، ص 106). وقد ميز بين ثلاثة أنواع من الذكاء وهي: الذكاء النظري المجرد، والذكاء العملي أو الميكانيكي، والذكاء الاجتماعي أو التفاعلي.

وطبقا لهذه النظرية وضع "ثورنديك" اختبارا في الذكاء الذي يتكون من أربعة أقسام هي: إكمال الجمل، العمليات الحسابية، اختبار الكلمات واختبار إتباع التعليمات.

نظرية القدرات العقلية الأولية (Abilities Theory Primaty Mental):

ترجع هذه النظرية إلى "ثيرستون Thurston" عام (1938) وتعرف أيضا بنظرية العوامل الطائفية لأنها تشير إلى وجود ثمانية عوامل مستقلة نسبيا عن بعضها البعض، أسماها بالعوامل الأولية يتم قياسها بمهام مختلفة، وهذه العوامل أو القدرات هي: عامل الاستنباط، المنطق الاستقرائي، عامل العلاقات اللفظية، عامل طلاقة الكلمات، عامل الاستدلال، العامل العددي، عامل السهولة في التصور المكاني والبصري، عامل السرعة الإدراكية.(مجيد، 2007، ص 262)

ولكن الدراسات العملية أسفرت عن وجود ارتباط بين العوامل التي أشار إليها "ثرستون" (معوذ، 2002، ص 134) لذلك أضاف أتباعه إلى هذه العوامل عاملا عاما ولكنهم لا يعطونه أهمية العامل العام كالذي عند "سبيرمان".

2-5- نظرية بنية العقل (Structure of Intellectual Theory):

قدم "ج Guilford" عام (1959) نموذج المصفوفة أو النموذج المورفولوجي للتكوين العقلي والذي يضم 150 قدرة منفصلة رفض فيه فكرة وجود عامل عام أو قدرات أولية، واعتقد بوجود عوامل كثيرة في الذكاء قد أهملت من قبل العديد من الباحثين عند وضعهم مهمات اختبارات الذكاء، فكل نشاط عقلي يتضمن عملية من خمس عمليات عقلية، وأن هذه العملية تتناول محتوى معين قد يتعلق بالأشياء والرموز أو اللغة ثم أن كل عملية عقلية تستهدف تحقيق إنتاج معين قد يكون تصنيف للمعلومات أو تنظيم لها أو إيجاد علاقات بينها.

نظرية الذكاء السائل والمتبلور:

أكد "كاتل R. Cattell" عام (1971) وجود عاملين من الذكاء هما:

الذكاء السائل (Fluid Intelligence) الذي يتكون من المهارات الفراغية والتصويرية والذاكرة الصماء وهذه المهارات ترتبط بالثقافة، ويتدهور مع التقدم بالعمر، ويقاس باختبارات الإدراك والتقدير والفهم والاستدلال، التي لا تعتمد نتيجتها على الخبرات التعليمية، وهذا الذكاء يحتوي على خصائص تؤدي إلى إدراك العلاقات المعقدة في البيئات الجديدة.

والعامل الآخر يدعى الذكاء المتبلور (Crystallized Intelligence) الذي يشير إلى عمليات التمثل الثقافي، أي تأثير الثقافة والتعلم خاصة المهارات اللفظية (شليبي، 2001، ص 64). ويقاس عن طريق المهارات العددية واللغوية، والمعلومات الميكانيكية، واستخدام المترادفات. ويعتقد كاتل أن الذكاء المتبلور يتأثر بالخبرة والتعليم الرسمي وينمو مع الخبرة لا مع التقدم في العمر.

7.2- نظرية "ستيرنبرج" الثلاثية في الذكاء Intelegence Sternberg Triacharic

Theory

أوضح "ستيرنبرج" أن هناك ثلاثة مظاهر أساسية للذكاء وهي: الذكاء الأكاديمي والذي يمكن قياسه بالقدرة على حل المشكلات، والذكاء العملي الذي يستخدم في مواقف الحياة اليومية وليس من السهل قياسه لصعوبة حصر مواقف الحياة وقياسها نظرياً، والذكاء الإبداعي الذي يتجلى في اكتشاف حلول جديدة أو اكتشاف حلول مختلفة غير مألوفة.

2-8- نظرية الذكاءات المتعددة (Multiple Intelligence Theory):

ظهرت هذه النظرية في سنة (1983) على يد "هاوارد جاردنر H.Gardner" الذي عرف الذكاء بأنه مجموعة من القدرات المستقلة الواحدة عن الأخرى، التي يمتلكها الأشخاص، في مجالات كثيرة. (طرييه، 2007، ص 74)

وارتكز هذا المفهوم الجديد للذكاء على وجود سبعة أنواع من الذكاء هي:

الذكاء اللغوي/اللفظي، الذكاء المنطقي/الرياضي، الذكاء المكاني/البصري،

الذكاء الموسيقي/الإيقاعي، الذكاء الجسمي/الحركي، الذكاء الشخصي/الذاتي، لذكاء الاجتماعي/التفاعلي، أضيف إليها عام 1994 الذكاء الطبيعي، ولا يزال البحث جارٍ للتحقق من ذكاءات أخرى. (العنيزات، 2009، ص 29)

الفصل الثاني ----- الذكاء الوجداني

ولقد قام "كارل ألبريخت Karl Albrecht" - بإعادة ترتيب تلك الأنواع المتعددة من الذكاء إلى

ست فئات أساسية: (ألبريخت، 2009، ص 9)

الذكاء المجرد: التفكير العقلاني الرمزي.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: الاحتراق النفسي

3-1- مفهوم الاحتراق النفسي

3-2- الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات الأخرى

3-3- نشأة مفهوم الاحتراق النفسي

3-4- أعراض الاحتراق النفسي

3-5- أسباب الاحتراق النفسي

3-6- مراحل حدوث الاحتراق النفسي

3-7- أبعاد الاحتراق النفسي:

3-8- النماذج المفسرة للاحتراق النفسي

3-1- مفهوم الاحتراق النفسي

يعد مفهوم الاحتراق النفسي **Psychological burnout** " من المفاهيم الحديثة نسبيًا، ويعتبر **Freudenberger (1974)** أول من استخدم هذه المصطلح للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية، والذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة.

(Freudenberger , 1974)

وقد صار مفهوم الاحتراق النفسي مصطلحا واسع الانتشار، وسمة من سمات المجتمع المعاصر، فقد بينت **Maslach (1979)** أن هذه الظاهرة تصيب بكثرة أصحاب المهن الاجتماعية والإنسانية، فتسبب لهم القصور والعجز عن تأدية العمل بالمستوى المطلوب، **(الظفري والقريوتي، 2010، ص 117)**.

وقد دل مفهوم الاحتراق النفسي في أوائل السبعينات، للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية، ومنها مهنة الطبيب الذي يرهق نفسه لتحقيق أهداف صعبة **(أحمد محمد عوض بني أحمد، 2007، ص 13)**

تعريف **Taylor** " « الاحتراق النفسي عبارة عن الإرهاق واستنفاد القوة والنشاط» ويعرفه كيرياكو **Kyriqcou**:" بأنه «مؤشرات سلوكية ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الفرد أثناء العمل لفترة طويلة». **(أحمد محمد عوض بني أحمد، 2007، ص 13)**

تعريف **ديلي وكيرياكو Daley & Kyriqcou** : الاحتراق النفسي هو ردود الفعل للضغوط المتراكمة ذات التأثير السلبي على الفرد وتنوع الاستجابة لهذه الضغوط في طبيعتها من حيث تكرارها ودرجة تعرض الفرد لها". **(نصر يوسف مقابلة، 1996، ص 111)**

*تعريف **ماسلاش Maslash** : "بأنه حالة نفسية تتميز بمجموعة من الأعراض النفسية المتمثلة بالإرهاك الانفعالي وعدم الاستقرار وأيضا بالاتجاهات السلبية نحو العمل وقلة الإنجاز الشخصي» **(BrouwersaTomic, 1999, P234-235)**

*تعريف "علي عسكر": يشير إلى أن الاحتراق النفسي هو حالة من الإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي نتيجة التعرض المستمر للضغوط العالية، ويتمثل الاحتراق النفسي في مجموعة من المظاهر السلبية منها على سبيل المثال التعب والإرهاق، والشعور بالعجز وفقدان الاهتمام بالآخرين، وفقدان الاهتمام بالعمل والسخرية من الآخرين، الكآبة والشك في قيمة الحياة والعلاقات الاجتماعية والسلبية في مفهوم الذات» (علي عسكر، 1998، ص102)

من خلال ما سبق نصل إلى أن الاحتراق النفسي هو ناتج عن جملة من الضغوط المهنية والعوامل السلبية التي تضغط على الفرد باستمرار، مما يتسبب في وصوله إلى حالة من التعب والإجهاد الانفعالي وفقدان الاهتمام والشعور بالعجز، مما يتسبب في تكوين اتجاهات سلبية نحو الذات والمحيطين به و بالمناخ المهني مما يفقد الرغبة في الإنجاز وأداء العمل بطريقة إيجابية.

3-2- الاحتراق النفسي وبعض المصطلحات الأخرى:

1- الاحتراق النفسي والضغط النفسي :

الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني ، لكن يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط فغالبا ما يعاني الطبيب من الضغط المؤقت ويشعر كما لو كان محترقا نفسيا ، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور فقد يكون طويلا أو قصيرا ، وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد ويؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبمصادر وعوامل أخرى وبذلك فإن الضغط النفسي يكون سبب للاحتراق النفسي (.جمعة سيد يوسف، 2006، ص18)

2- الاحتراق النفسي والإجهاد النفسي:

القلق عبارة عن شعور بالوحدة وقلة الحيلة وعدوان مضاد للبيئة التي يدركها الفرد على أنها عدائية وقد تلتبس هذه الأعراض بمظاهر الاحتراق النفسي والذي من مظاهره فقدان الاهتمام بالآخرين، والسخرية منهم والشك في قيمة الحياة ويمكن القول إن الضغوط النفسية والإجهاد النفسي والقلق النفسي في علاقتهم بالاحتراق النفسي هي علاقة دائرية أي علاقة سبب ونتيجة.

3- الاحتراق النفسي والاكتئاب:

الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشارا، ويعبر عن استجابة نفسية تتركها ضغوط العمل على الفرد، ذلك أنه عندما تزداد حدة الضغوط على الأفراد داخل بيئة العمل، فإن البعض منهم لا يستطيع مواجهتها والتكيف معها بطريقة ملائمة مما قد يؤدي به إلى الاكتئاب.

ويصبح الفرد في هذه الحالة عرضة للحزن، توتر الأعصاب، الشعور باليأس، قلة النشاط، تناقص الاهتمام بالعمل، العجز عن القيام بأي عمل، وذلك بسبب عدم الثقة بالنفس وانعدام القدرة على التركيز. (سامر جميل رضوان، 2002، ص 372)

وذلك ما جعل الكثير من الباحثين يشير إلى التقارب الكبير بين مصطلحي الاحتراق النفسي والاكتئاب لدرجة يمكن أن تصل إلى الخلط بينهما.

3-3- نشأة مفهوم الاحتراق النفسي :

يمكن القول أن نشأة المصطلح كانت في فترتين الأولى خاصة بالكلمة والثانية بالتعريف ذاته على مستوى الاسم، كان أول من استعملها (Green Graham سنة 1960) تحت عبارة- case Out Burn، حيث روى هذا المؤلف قصة خبير عقاري يعاني من تعب حاد، وفقد لذة العمل، عاد إلى أدغال إفريقيا لكي يعيد بناء ذاته.

من جهتها (Bradley Loretta 1969) : الأولى التي أشارت إلى أن التعب المهني يؤدي إلى اكتئاب نفسي ناتج عن الضغط ، وتؤكد (Hollet 2006) إلى أن التطرق لهذه الظاهرة كان أول مرة من طرف برادلي سنة 1969 باعتبارها اكتئاب نفسي ناتج عن الضغط ثم أعقبها أعمال .Freudenberger et Maslach.

و ترى (Goutier ، 2003) أن مفهوم الاحتراق النفسي مفهوم حديث النشأة، إذ يرجعه العديد من الباحثين إلى فترة السبعينات، وهو مستمد من المصطلحات السيكاثرية للإشارة إلى مهنيين يحترقون جسديا و انفعاليا وعلائقيا وسلوكيا، فهو يعكس فقدان تدريجي للمثالية وللطاقة والتحفيز، وقد توصلت نتائج دراساتهم إلى أن الاحتكاك المستمر والتعامل المباشر مع الزبائن والنتيجة السلبية من أهم محددات الإجهاد والتعب النفسي.

ولعل من أهم الرواد يمكن ذكر ما يلي :

-**المحلل النفسي الأمريكي (Freudenberg 1974):** هو أول من ذكر مصطلح الاحتراق النفسي (Burnout)، وأضافه إلى ميدان البحث السيكولوجي، وذلك من واقع تجربته الخاصة على بعض المتطوعين بإحدى العيادات المجانية بمدينة نيويورك؛ فأورد المعنى المرادف لمصطلح (Burnout)، ويعنى يجهد أو يرهق ويصبح منهكاً (البтал، 2000، ص 22-23).

ولأن تعريفه الأول لم يكن بالتعريف الشامل، ولكنه الآن يحمل معنى مرادف للمصطلح الوارد بالقاموس؛ فعرفه سنة (1974) بأنه " إفراط الفرد في استخدام طاقاته؛ حتى يستطيع تلبية متطلبات العمل الزائدة عن قدرته، وقدم تعريفاً آخر يعكس نتائج تطور مصطلح الاحتراق النفسي اعتمد فيه على زملة أعراض الاحتراق النفسي والتي تتضمن: الإنهاك، والمشاعر السالبة نحو العميل (متلقي الخدمة) ، والاتجاهات السالبة نحو الوظيفة والزملاء"، وقد جاء عنه: أدركت من خلال ممارساتي العيادية أن الأفراد قد يكونون أحيانا ضحايا حرائق مثلهم مثل البنائيات ، فتحت تأثير الضغط الناجم عن الحياة في عالم معقد ، تلتهب طاقتهم ومواردهم الداخلية وكأنها تحت فعل النيران و لا يبقى إلا فراغا شاسعا يحتل داخل أنفسهم حتى ولو بدت هيئاتهم الخارجية سليمة نوعا ما. (عبد الله جاد محمود، 2005، ص 209-210)

Maslach.C (1981): جدير بالذكر أن لإسهامات ماسلاش اختصاصية علم النفس الاجتماعي بجامعة بيركلي، تأثير واضح في تطور دراسة الاحتراق النفسي، فقد أضافت الدراسات الأولى التي أجرتها مع آخرين بجامعة بركلي شهرة أخرى لهذا المصطلح؛ حيث وصفته بأنه مجموعة أعراض يمكن أن تحدث لدى الأشخاص الذين يؤدون نوعاً من الأعمال التي تقتضي التعامل المباشر مع الناس، وتتمثل هذه الأعراض في: الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، ونقص الإنجاز الشخصي . فتضيف ماسلاش «الاحتراق النفسي هو فقدان الموارد، قلة الدافعية ، وفقدان الطاقة ، قلة الإنجاز الشخصي ، مخاوف متعلقة بالضغط ، إن ضحية الاحتراق النفسي يكون منهكا ومستنزف داخليا ويتعرض لصراع داخلي، لديه رغبة في تحقيق نتيجة مسبقة، وعدم القدرة على بلوغها (زيد البتال، 2000، ص 23) .

- التعريف الذي قدمه (Chernis 1980) حسب ما جاء في Truchot، حول علاقة الضغط بالاحتراق النفسي لم يسبق لغيره أن قدمه، إذ يعطي تعريفا مفاده أن الاحتراق النفسي في رأيه هو " سيرورة، أين العامل ينبذ عمله كاستجابة للضغط والشدة التي أحس بها" (Truchot, 2004) ، وهكذا

يستنزف الشخص طاقته مع مرور الوقت، لأنه يكون في حالة توازن بين موارده الشخصية، والمناخ التنظيمي ومتطلبات عمله هناك إذن فارق بين الواقع المعاش والمرغوب فيه أو بين الرغبات والطموحات في بداية ممارسة العمل وحقيقة الواقع المهني مما يحدث ضغطا يزداد في لشدة بمرور الوقت.

- أما (Kafry et Arnson, Pines, 1981) ان العمل حسب هؤلاء الباحثين هو البحث عن الذات، و ان الفرد يتأثر بالصورة المثالية التي يتصورها ويضعها عن المهنة في بداية مساره المهني، ثم يصطدم بعد ذلك بالواقع الحقيقي، فكرة "الفارق" "l'ecart" "تعتبر مركزية في تعريفهم للاحتراق النفسي، فهم يصفون المحترق نفسيا بقولهم: " لكي يستنزف الشخص، عليه أولا أن يحترق".

بينما (Gervais, C, 1991) يرى أن العمل هو مصدر التعب الجسدي و الانفعالي، وهو يصف الشخص المصاب والمحترق نفسيا بالذي تراكمت عليه الضغوط المهنية ، إن ظهور الأعراض يدل على الشعور بالفشل وقلة الدافعية للإنجاز والاهتمام ، ويضيف بأن هذا التعريف لا ينطبق على الفرد الذي له ماضٍ مرضي (سوابق مرضية) ، هذا التعريف يظهر على أنه عيادي ، ويظهر لنا على أن الشخص يعاني من اضطرابات لا يمكن أن تتحسن دون تدخل طبي ، وعندما نقصي الأشخاص الذين لهم سوابق مرضية يظهر لنا جليا الفرق بين السلوك العادي و السلوك المرضي .

-يتبنى (Languirand, 1987) نفس الاتجاه الذي تبناه (Freud) في تقسيم الجهاز النفسي إلى ثلاث أقسام ، لكي يعرف الاحتراق النفسي حيث يعرف الاحتراق النفسي بأنه معاناة في المهنة بسبب اللاتوازن بين صورة الذات والانا الأعلى ، أي بمعنى ان ما يعيشه الفرد في عالمه (الجسدي والنفسي) يختلف عن ما يحدده الأنا الأعلى، وعندما لا يحل الصراع بينهما يصاب بالمعاناة النفسية والجسدية السيكوسوماتية و يعرف (Jackson 1984) الاحتراق النفسي بأنه : "إرهاق انفعالي وجسمي وسخط على الذات وعلى الآخرين وعلى العمل وفقدان الحماس له و ركود وبلادة وانخفاض في مستوى الإنتاجية" (السماد وني، 1995، ص 171).

ويمكن القول أن الاحتراق النفسي ما هو إلا انعكاس أو رد فعل لظروف العمل غير المحتملة ، وخصائص شخصية العامل ، وينتج عنه أثار عديدة منها تدني الإحساس بالمسؤولية واستنفاد الطاقة النفسية ، والتخلي عن المثاليات ، وزيادة السلبية ولوم الآخرين في حالة الفشل، وقلة الدافعية ونقص فعالية الأداء، وكثرة الغيابات، وعدم الاستقرار الوظيفي. (عسكر و عريان، 1982، ص 14)

3-4- أعراض الاحتراق النفسي:

1- **الأعراض الفسيولوجية الجسمية:** وتشمل ارتفاع ضغط الدم والألم في الظهر والإنهاك الشديد ، بحيث يفقد الفرد حماسه ونشاطه وقد يتحول الشعور بالإنهاك إلى مرض حقيقي ، كما أن الإحساس بالتعب يؤدي إلى صداع مستمر وشديد وضعف عام في الجسم ، مما ينتج عنها خلل في بعض أجهزة الجسم، ومن ثم التأثير على سير حياته(. توفيق الرشيدى هارون، ،1999، ص88)

2- **الأعراض المعرفية الإدراكية:** وتتمثل في عدم القدرة على التركيز والمزاج الساخر القولية أي تكرار النمط الواحد ،وتظهر هذه الأعراض بوضوح على شكل تغيير في نمط إدراك الفرد ، حيث يتحول الفرد من كونه شخص متساهل ومتفاهم إلى شخص عنيد ذو تفكير متصلب ومتشدد.(الهاشمي لوكيا، ،2002، ص 10)

3- **الأعراض النفسية :** وهنا يميل الفرد إلى حالة من التغيرات في عواطفه ،وهذه التغيرات تكون سلبية ومزعجة وأكثرها حدة الشعور بالإحباط ، وتمتد هذه الأعراض من صدق العاطفة إلى الإرهاق العاطفي والإحساس بالعجز واليأس، بالإضافة إلى الشعور بالخوف والقلق والاكتئاب والبلادة والانعزال و النسيان و التذمر .

. **الأعراض السلوكية:** وتبدأ بالشكوى من العمل البطء في الأداء وعدم الرضي والإنجاز المتدني والتغيب المستمر عن العمل وترك المهنة .الانسحاب من حياة الأشخاص الذين يتعامل معهم بالإضافة إلى الأعراض السلوكية الأخرى(سمير شيخاني، 2003، ص 18-19)

*وقد صنف " سبانيولوكابوتو و نجى"(1978-1979) أعراض الاحتراق النفسي في ثلاثة مستويات هي:

• **المستوى الأول:** تظهر حالة الاحتراق النفسي في هذا المستوى بشكل قصير ومتقطع يمكن السيطرة عليه بسهولة ويرى الباحثان أن علاج ذلك يكمن في القيام ببعض الممارسات والتمارين الرياضية التي تقود إلى الاسترخاء وممارسة بعض الهوايات المحببة ،بحيث تتخفف معها مظاهر هذا الاحتراق .

• **المستوى الثاني :** و يذكر الباحثان أن ظاهرة الاحتراق النفسي عند هذا المستوى تأخذ شكلا خاصا من الحدة والوضوح وتستغرق وقتا أطول من حيث ديمومتها إلى درجة يصعب علاجها والعمل

على إزالة أعراضها بالطرق التي ذكرت في المستوى الأول ، وهنا يمكن بوضوح قياس درجة الانفعال عند المحترق نفسيا على الرغم من استرخائه أو نومه ، كما يلاحظ بوضوح مدى سخريته بالقائمين على العمل الذي يقوم به ويكون مزاجه متقلبا واهتمامه بالمستفيدين من العمل منخفضا (محمد شحاتة ربيع، 2010ص76).

● **المستوى الثالث :** وعند هذا المستوى تدوم الأعراض وتتشأ مشكلات نفسية وصحية لا يمكن لها أن تنتهي بسرعة بالعلاج الطبي أو النفسي ، ونلاحظ من الشخص شكوك دائمة حول قدراته كما أن الاكتئاب والمشاعر النفسية السلبية تصبح متفشية (حرتاوي هند عبد الله، 1991، ص 18)

3-5- أسباب الاحتراق النفسي:

يصف (جمعة يوسف، 2006) أسباب الاحتراق النفسي بأن: أغلبها مرتبط ببيئة العمل وما يتيح من فرص تساعد على تعظيم مستويات الضغوط والإحباط والقهر لفترات طويلة من الزمن، وفي المقابل تكون المكافآت ضئيلة لمواجهة كل هذه الأسباب، ويمكن تلخيص هذه الأسباب في:

.عبء العمل الزائد.

.المهام البيروقراطية المتزايدة.

.الأعمال الكتابية.

.التواصل الضئيل والمردود الضعيف.

. نقص المكافآت وغياب الدعم. (نشوة كرم عمار أبو بكر دردير، ، 2007، ص 21)

إضافة إلى الأسباب التي ذكرها "سيد يوسف جمعة" هناك أسباب أخرى متعلقة بالفرد وشخصيته وسماته وخصائصه.

-**الشخصية:** و يعرفها " عمار كشرود " في معجمه : بأنها تشير إلى الخصائص والسمات التي تتوافر في تركيب بنيان وكيان الشخص. (عمار الطيب كشرود، ، 1994، ص 260)

ويمكن تصنيف الأفراد إلى نمطين من أنماط الشخصية:

-**نمط (أ):** أكثر قابلية للضغط، يجب أن ينجز أكبر قدر من الأعمال في أقصر مدة ممكنة ولديه مبالغة في طموحاته ويحب سباق الزمن.

-**نمط (ب):** عكس النمط (أ) لديه ثقة وهدوء، ويأخذ الأمور ببساطة

3-6- مراحل حدوث الاحتراق النفسي:

لا يحدث الاحتراق النفسي دفعة واحدة ولكنه يمر بعدد من المراحل حتى يصل الفرد إلى ذروة المعاناة بالاحتراق النفسي وتتمثل هذه المراحل فيما يلي:

1- **المرحلة الأولى:** تعرف بمرحلة الانتشار الناتجة عن الضغوط والشد العصبي الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية:

سرعة الانفعال و القلق الدائم ،فترات من ضغط الدم العالي والنسيان وصعوبة التركيز والصداع.

2- **المرحلة الثانية:** وتعرف بمرحلة الحفاظ على الطاقة ، وتشمل هذه المرحلة بعض الاستجابات السلوكية مثل :التأخير عن مواعيد العمل وتأجيل الأمور المتعلقة بالعمل وزيادة في لاستهلاك والمنبهات والانسحاب الاجتماعي والشعور بالتعب المستمر (فاروق السيد عثمان ،2001، ص 123)

3- **المرحلة الثالثة** وتعرف بمرحلة الاستنزاف والإرهاك ولا ترتبط بمشكلات بدنية وإجهاد ذهني مستمر، وصداع دائم والرغبة في الانسحاب الدائم من المجتمع والرغبة في هجر الأصدقاء، وليس من الضروري وجود كل الأعراض لكل مرحلة ،للحكم بوجود حالة من الاحتراق النفسي ولكن بظهور عرضين أو أكثر في كل مرحلة يمكن أن يشير إلى أن العامل يمر بمرحلة من الاحتراق النفسي (نشوة كرم عمار،2007، ص 35)

لكن " ماتيوس وانفاسيفيش" يرون أن: الاحتراق النفسي يتضمن أربع مراحل وهي:
أ . **مرحلة الاستغراق :** وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفعا ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا عن العمل والانخفاض.
ب . **مرحلة التبدل :** هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل، تدريجيا وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويستغرق الفرد باعتلال صحته البدنية .وينقل اهتمامه إلى مظاهر آخر الحياة كالهويات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات فراغه.

ج . **مرحلة الانفصال** : وفيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدأ في الانسحاب النفسي واعتلال الصحة البدنية و النفسية مع ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي

د . **المرحلة الحرجة** : وهي أقصى مرحلة الاحتراق النفسي، وفيها تزداد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية سوءا وخطرا ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد إلى مرحلة الانفجار ويفكر الفرد في ترك العمل ويفكر في الانتحار (نوال بنت عثمان أحمد الزهراني 2008، ص 24 ، 42) .

3-7 - أبعاد الاحتراق النفسي:

طبقا لماسلاش وزملائها (Maslach et alb,1986,1987) فإن صدام المهن الضاغطة يسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام، وعدم الالتزام، وهما عكس اتجاهات العامل الأصلية، وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاثة أبعاد هي:

- **الاستنزاف الانفعالي (الإنهاك الانفعالي - Emotional Exhaustion)** : بما أن المشاعر الانفعالية قد استنزفت فإن العاملين لا يستطيعون أو ليس لديهم القدرة على العطاء كما كانوا من قبل، وتتمثل هذه المشاعر في شدة التوتر والإجهاد، وشعور العامل بأنه ليس لديه شيء متبق ليُعطيه للآخرين على المستوى النفسي.

- **فقدان الآنية (تبلد المشاعر - Depersonalisation)** : ويوضح الاتجاهات السلبية تجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسياً، وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحيانا (تهكمية) ساخرة لا تمثل الخصائص المميزة للعامل، وتعرف كل من ماسلاش وبينز (Maslach et Pines,1988) هذا البعد من الاحتراق النفسي بأنه: " إحساس بالإنسانية والسخرية من العملاء، والذي يظهر في صورة تحقير أثناء المعاملة.

- **نقص الإنجاز الشخصي (Lack of personal Achievement)**: وهذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييماً سالباً، وحينما يفقدون الحماس للإنجاز، وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفاء في العمل مع زملائه، وبعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى (بدران، 1998).

3-8- النماذج المفسرة للاحتراق النفسي:

1 - نموذج العلاقات البنائية :

يوضح هذا النموذج العلاقات المتبادلة بين أبعاد الاحتراق، فيشير إلى أن بعد الإنجاز الشخصي يؤثر على الإجهاد الانفعالي؛ بمعنى أنه كلما ارتفع إنجاز الفرد قل إحساسه بالإجهاد وكذا إحساسه بتبلد المشاعر هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى يوضح النموذج تأثير استراتيجيات المواجهة على الاحتراق النفسي، والتي صنفنا إلى استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة، وهذا يوضح ارتباط استراتيجيات المواجهة الفعالة بالإنجاز الشخصي؛ بينما ارتبطت الاستراتيجيات غير الفعالة بمشاعر الإجهاد، بمعنى أن هناك نوع من العلاقات المتبادلة بين استراتيجيات المواجهة بنوعيتها، وبين الاحتراق النفسي، وكذلك بين أبعاد الاحتراق النفسي بين بعدي تبلد المشاعر والإجهاد الانفعالي، وبين البعد الثالث للاحتراق، والذي يدل لارتفاعه على انخفاض الاحتراق النفسي؛ بينما يدل انخفاضه على ارتفاع الاحتراق النفسي وهو بعد الإنجاز الشخصي (نشوة كرم عمار أبو بكر، 2007، ص 47) .

2- نموذج شفاف وآخرون للاحتراق النفسي(1986):

يشير هذا النموذج إلى المصادر والمظاهر والمصاحبات السلوكية للاحتراق النفسي، وذلك كما هو موضح في الشكل التخطيطي التالي :

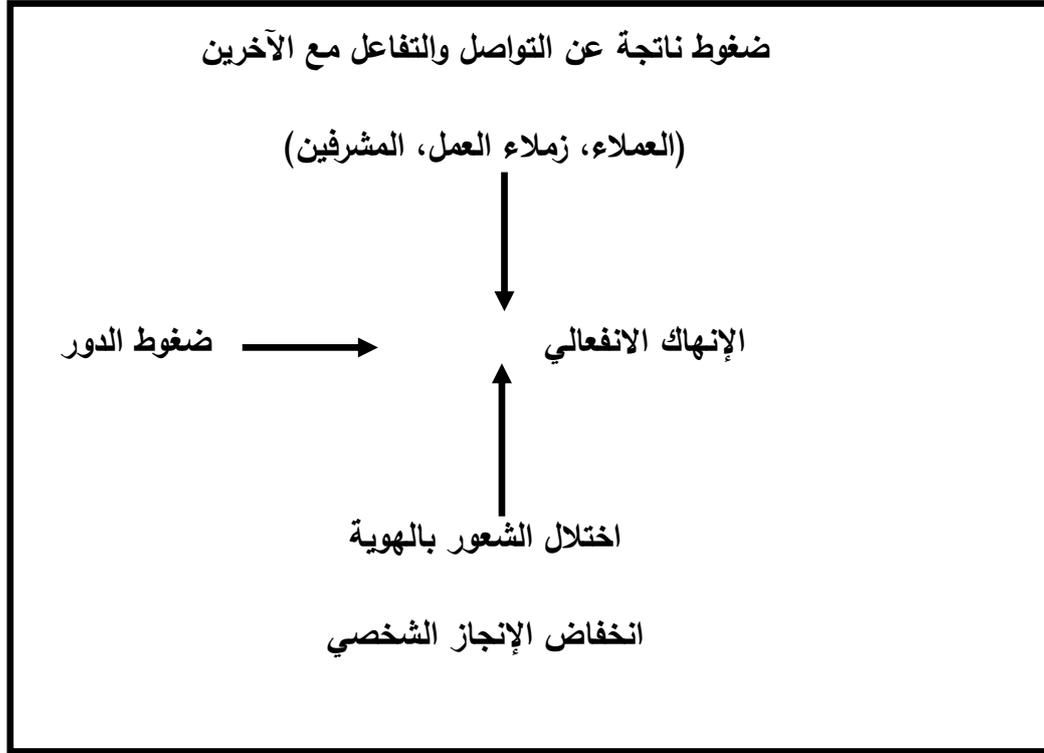
شكل رقم (01) يوضح مصادر الاحتراق النفسي وأبعاده ومظاهره

مصادره	
عوامل خاصة	عوامل ومتغيرات شخصية
3- صراع الدور.	-الجنس - السن - سنوات الخبرة.
4- غموض الدور.	-المستوى التعليمي.
5- عدم المشاركة في القرار.	-التوقعات المهنية
6- تأييد اجتماعي رديء	
مظاهره (الأبعاد)	المصاحبات السلوكية
1. استنزاف انفعالي.	• ترك المهنة.
2. فقدان الهوية الشخصية.	• زيادة معدل الغيابات.
3. نقص في الإنجاز الشخصي	• التعب لأقل مجهود

نقلا عن: (نوال بنت عثمان بن أحمد الزهراني، 2008، ص 46).

3- نموذج لايتنر و ماسلاش (Letter&Maslash):قُدّم هذا النموذج لأول مرة عام (1988) وأجريت عليه بعض التعديلات والتطويرات عامي (1991 و 1993) ويفترض هذا النموذج أن الإنهاك الانفعالي هو المكون المحوري في عملية الاحتراق النفسي مع تأكيده على أن الإنهاك الانفعالي يتطور أولا في هذه العملية، وليس في المرحلة الأخيرة للاحتراق النفسي، ويوضح ذلك:

الشكل رقم (02) يوضح نموذج لايتنر و ماسلاش للاحتراق النفسي



نقلا عن: (الحسن عبد المنعم، أسامة محمد الغريب، 2015، ص 29).

كما هو موضح في الشكل أعلاه؛ فالضغوط التي تنشأ بسبب التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم في مجال العمل، وكذلك تلك التي تنشأ من متطلبات الدور الذي يمارسه العامل، وتؤدي إلى الإنهاك الانفعالي، وهذا الاستنزاف يقلل من تماسك الشخصية إلى اختلالها، وهو ما يجعل الفرد غير قادر على مجابهة مشاعر الإنهاك الانفعالي هذه أو دارتها بشكل جيد؛ فاختلال الهوية هو من الأساس استجابة مجابهة سلبية تحدث عندما تفشل وسائل المجابهة الأخرى "مثل تغيير أو تخفيض متطلبات العمل في مواجهة ما تعرض له الفرد من ضغوط، ويحدث هذا الاختلال يبدأ الفرد في افتقاد مشاعر الإنجاز في عمله لأن هذا الاختلال يخفض كثيرا من أهداف الفرد وقيمة المهنة المتعلقة بعمله.

من خلال ما سبق يتبين وجود أوجه كثيرة للتشابه بين كل من الإنهاك الانفعالي واضطرابات الهوية من خلال ارتباطهم جوهريا بصراعات الدور؛ غير أن هذه الأخيرة لا تكون قوية وجوهرية إلا عندما يكون الإنجاز الشخصي منخفضا. (الحسن عبد المنعم، أسامة محمد الغريب، 2015، ص 29).

النظرية السلوكية: يرى اصحاب هذه النظرية أن السلوك ناتج عن الظروف غير المهيأة ، ولم تتجاهل هذه النظرية مشاعر وأحاسيس الإنسان مثلما لم تتجاهل العمليات العقلية الداخلية له مثل الأداة ،والحرية والعقل ، و حسب السلوكيين فإن الاحتراق النفسي هو نتيجة هذه العوامل و انه من الصعب التحكم بالاحتراق النفسي وهذا ما يبين أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف مجالات العمل.

النظرية المعرفية: يرى المعرفيون أن المصدر الذي يحدد سلوك الإنسان هو مصدر داخلي، بحيث يخالفون بذلك النظرية السلوكية وهذا يعني عندما يكون في موقف معين فإنه سوف يفكر بالضرورة في هذا الموقف، ويسعى إلى الاستجابة من أجل الوصول إلى الأهداف التي يحددها و إذا كان هذا الإنسان قد استطاع أن يدرك الموقف إدراكا إيجابيا فإن ذلك سيقود بالضرورة إلى نوع من الرضا والمعنوية العالية والتكيف الايجابي معه في حين أن **البنائية** : إذا أدرك هذا الإنسان الموقف إدراك سلبيا فإن النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبي ظهور أعراض الاحتراق النفسي عليه. (سعد عبد الرحمن، 1998، ص167)

المقاربة الفيزيولوجية: حسب النظرية الفيزيولوجية فإن عجز الفرد عن التعامل السوي مع الضغوط في المواقف ذاتها يؤدي إلى تطورها إلى أن تصبح متلازمة الإجهاد النفسي والجسدي حسب المراحل التالية: مرحلة الإنذار، مرحلة المقاومة، مرحلة الاستنزاف. (علي عسكر ، 1998 ، ص 35)

وبالتالي فإن تزايد وتكرار هذه الأعراض وزيادة شدتها يساهم في إضعاف قدرة الفرد واستنفاد طاقته؛ مما يجعله مجهد ومستنزف، وهذه الأعراض ينتج عنها إصابة الفرد بأعراض فيزيولوجية وعضوية، قد تمثل ظاهرة الاحتراق النفسي.

المقاربة النفس ديناميكية: حسب دراسات كل من شنفيلد وميلارد (Shanfield& Millerd) أن الاحتراق النفسي يكون بسبب خسارة الأطباء لمرضاهم، وذلك بناء على دراسة أجريت على الأطباء من خلال مقارنة نطاق التركيز؛ حيث وجدت لديهم أعراض الصراع من أجل البقاء، فحسب العلماء أن الأطباء يملكون الإحساس بالعيش من أجل إنقاذ حياة مرضاهم أو فقدان أحدهم وذلك يؤدي بهم إلى المعاناة والألم النفسي حسب (Machavoin) إضافة إلى أن تراكم خبرات مواجهة الموت يؤدي إلى تلاشي القدرة على التصور الايجابي للأمر، وعليه تحدث كل التوقعات لحسابه ضد الصدمات أو

الاضطرابات الخطيرة وصولاً إلى الانهيار أو الاحتراق، وعليه فإن مفهوم تراكم الصدمات تعكس كل ما يعاني منه الطبيب في تحديد نوع المرض؛ أين يكون هناك تقابل مع الموت، وأيضاً فقدان المريض للصبر يبدو كأنه فقدان للذات. (Yacine Benatia, 2008, 93).

الفصل الرابع

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراصة (الطريقة و الإجراءات)

-تمهيد

4-1- منهج الدراصة

4-2- عينة الدراصة

4-3- حدود ومجالات الدراصة

4-4- أدوات الدراصة

4-5- إجراءات الدراصة (ضبط التجربة): شرح البرنامج الحالي (خطواته،

محتواه، إجراءات تنفيذه)

4-6- أساليب المعالجة الإحصائية

4-7- برنامج الدراصة

تمهيد:

يشمل هذا الفصل وصف مفصل: لمنهج الدراسة و اجراءاتها، مواصفات عينة الدراسة، و طريقة اختيارها، الادوات المستعملة في الدراسة مصحوبة بدلالات صدقها و ثباتها، اساليب المعالجة الاحصائية المتبعة، والخطوات الاجرائية للدراسة مع الشرح المفصل للبرنامج الحالي(خطواته، محتواه، إجراءات تنفيذه).

4-1- منهج الدراسة:

تم اعتماد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج التجريبي، مع اعتماد تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة(التصميم الحقيقي)، نظرا لمناسبته لطبيعة الدراسة ، حيث استخدم القياسين القبلي والبعدي لكل من المجموعتين للتحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على تنمية الذكاء الوجداني للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي ، لدى عينة من الأطباء المناوبين ، و اشتملت الدراسة المتغيرات التالية :

-متغيرات تجريبية(مستقلة): و تتمثل في البرنامج العلاجي المستخدم في تنمية الذكاء الوجداني والتخفيف من الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين.

-متغيرات تابعة: وتتمثل في المتغيرات التي يظهر فيها اثر البرنامج العلاجي في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين.

4-2- مجتمع وعينة الدراسة:

قام الباحث بحصر مجتمع الدراسة و المتمثل في مجموع الأطباء المناوبين العاملين بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة وبعدها قام الباحث بتطبيق مقياس الذكاء الوجداني ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي على الأطباء بهدف استخراج عينة مقصودة تتوفر فيها الخصائص المطابقة لشروط الدراسة ممن يكون لديهم مستوى مرتفع (درجات مرتفعة) على مقياس الاحتراق النفسي و ممن يكون لديهم مستوى منخفض (درجات منخفضة) على مقياس الذكاء الوجداني ، وبعدها قام الباحث بتوزيع أفراد العينة على مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية حيث تم مراعاة شرطي التكافؤ و التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة، تكون مجتمع الدراسة من الأطباء المناوبين المتواجدين على مستوى المؤسسة الاستشفائية (الزهراوي) بولاية المسيلة، و قد قدر عددهم بـ: (100) فردا ، توزعوا حسب متغير الجنس كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة

مجتمع الدراسة	التكرارات	نسبة %
الذكور	31	31 %
الاناث	69	69 %
الكلي	100	100 %

عينة الدراسة:

تم تحديد عينة الدراسة وفق المعطيات التالية :

أ-شروط و مواصفات العينة .

ب-خطوات اختيار العينة .

ت -التجانس بين أفراد العينة .

أ -شروط و مواصفات العينة:

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار في اختيار أفراد العينة عدد من المتغيرات الدخيلة لاستبعاد تأثيرها على نتائج الدراسة الحالية وتتمثل في:

-أن يكون أفراد العينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة و المشخصين على أن لديهم درجات مرتفعة من الاحتراق النفسي .

-أن يكون أفراد العينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة و الذين لديهم درجات منخفضة في الذكاء الوجداني و درجات مرتفعة في الاحتراق النفسي اعتمادا على تطبيق مقياس الذكاء الوجداني فاروق السيد عثمان و عبد السميع رزق، و مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

-أن يكون أفراد العينة لا يعانون من إصابات عضوية، حسية كانت أو عقلية.

-أن تكون عينة الدراسة متجانسة .

- أن يكون أفراد العينة لم يتعرضوا لبرنامج آخر لتنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي .

- التزام أفراد العينة بالانضباط و الحضور للحصص العلاجية .

ب- خطوات اختيار العينة :

تم اختيار العينة وفق الخطوات التالية :

- بعدما قام الباحث بحصر مجتمع الدراسة و تطبيق مقياسي الدراسة على أفراد المجتمع، قام باستخراج عينة قوامها (30) فردا توفرت فيهم كل الخصائص المذكورة سابقا.

- قام الباحث بتقسيم هذه العينة إلى قسمين متساويين و أساسيين مراعيًا في ذلك :

* التكافؤ في العدد (15- 15)

* التكافؤ في الخصائص

* التجانس في الدرجات المتحصل عليها في المقياسين

تقسيم عينة الدراسة:

وتم تقسيم العينة إلى (15) فردا في المجموعة التجريبية و(15) فردا في المجموعة الضابطة.

- انقسمت حسب متغير الجنس إلى: (08) ذكور و (07) إناث في كل مجموعة

- انقسمت حسب متغير الحالة الاجتماعية إلى: (04) عزاب و (11) متزوج في المجموعة الضابطة

: (05) عزاب و (10) متزوجين في المجموعة التجريبية

- انقسمت حسب متغير الأقدمية : (04) أفراد اقل (10) سنوات عمل ، في المجموعة الضابطة

: (09) أفراد ، من (10) إلى (20) سنة عمل، في المجموعة الضابطة

: (02) أفراد ، أكثر من (20) سنة عمل، في المجموعة الضابطة

(05) أفراد اقل (10) سنوات عمل ، في المجموعة التجريبية

: (08) أفراد ، من (10) إلى (20) سنة عمل، في المجموعة التجريبية

: (02) أفراد ، أكثر من (20) سنة عمل، في المجموعة التجريبية

4-3- حدود و مجالات الدراسة:

-زمنيا : استغرق البرنامج المقترح في الدراسة الحالية من أول سبتمبر 2015 حتى نهاية افريل 2018 حيث تم اختيار العينة التجريبية و الضابطة وإجراء الدراسة الاستطلاعية الخاصة بأدوات الدراسة و البرنامج المقترح ، و تم خلالها التعارف بين الباحث والأطباء و تطبيق القياس القبلي ، ثم تطبيق برنامج الدراسة و إجراء القياس البعدي .

-و قد بدأ التطبيق الفعلي للبرنامج في الفترة الممتدة من (01 جانفي 2018 حتى 14 افريل 2018) و قد استغرق التطبيق (14) أسبوعا بما يعادل 26 جلسة علاجية بواقع جلستين كل أسبوع ، و تستغرق الجلسة الواحدة ما بين 60 - 90 دقيقة حسب هدف كل جلسة و طبيعة الفنية المستخدمة.

-مكانيا : تم إجراء الدراسة الحالية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة(تم تنفيذ البرنامج في قاعة مجهزة بالمكتب التابع للمصلحة التي يعمل فيها الباحث بالمستشفى) .

-بشرياً : تم تحديد عدد المشاركين في البرنامج بناء على نتائج مقياس الذكاء الوجداني والاحترق النفسي و تحديد فئة الأطباء الأكثر ارتفاعا للاحتراق النفسي المهني و الأقل ارتفاعا لدرجات الذكاء الوجداني و الذين قدر عددهم ب: (30) طبيبا مناوبا لديهم درجات مرتفعة من الاحتراق النفسي على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ، مقسمين إلى مجموعتين متجانستين إحداهما تجريبية و الأخرى ضابطة .

- الأسلوب العلاجي: جماعي و أحيانا فردي

4-4-الأدوات المستخدمة في الدراسة:

- مقياس الذكاء الوجداني لفاروق السيد عثمان و عبد السميع رزق
- مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.
- البرنامج العلاجي المقترح.

4-4-1 - مقياس الذكاء الوجداني:

أوصف المقياس

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 انفعالية اجتماعية 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 *Goleman*) وسالوفي ماير، (*Salovey&Mayer*)، (1993، 1990)، (وسالوفي ماير وسالوفي جيرري) (*Mayer&Salovey and Gerry 1995 1997*) يحتوي المقياس على 58 بند، ويشمل خمسة (05) أبعاد:

الجدول رقم (04) يوضح توزيع عبارات مقياس الذكاء الوجداني حسب المحاور

عدد العبارات	أرقام العبارات	محاور المقياس
15	4,6,9,11,12,13,16,17,18,26,28,31,50,53,56	إدارة الانفعالات
13	15,19,20,21,22,23,24,25,27,29,30,32,58	تنظيم الانفعالات
11	57,55,54,44,41,40,38,37,35,34,33	التعاطف
10	51,49,14,10,8,7,5,3,2,1	الوعي بالذات
9	65,2,48,47,46,45,43,42,39,3	المهارات الاجتماعية
58		الإجمالي

مفتاح التصحيح:

تقدر أدنى درجة للذكاء العاطفي بـ 58 درجة ، وهذا إذا كانت كل إجابات المفحوص على بنود المقياس بالاختيار الذي يأخذ النقطة (01) وهو "أبدا"، أما الدرجة القصوى تساوي 290 درجة وهذا إذا

كانت كل إجابات المفحوص على بنود المقياس بالاختيار الذي يأخذ النقطة (05) وهو "دائما"، حيث يعبر أفراد عينة البحث عن مدى تكرار الموقف من خلال الاختيارات التالية: دائما- غالبا- أحيانا- نادرا- أبدا، تنقط هذه الاختيارات على الترتيب من 5 إلى 1 ومجموع هذه الدرجات يساوي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الذكاء العاطفي.

• المحددات السيكومترية للمقياس:

تمت صياغة فقرات المقياس في صورته الأولية والتي تكونت من (64)فقرة بمقياس استجابة خماسي كالتالي:

- "يحدث دائما" تعطى خمس درجات، "يحدث عادة" تعطى أربع درجات، "يحدث أحيانا" تعطى ثلاث درجات، "حدث نادرا" تعطى درجتان، "لا يحدث أبدا" تعطى درجة واحدة.

• **فحص مفردات المقياس:** بعد صياغة المقياس تم فحصه من طرف الباحثين وثلاثة من أعضاء هيئة التدريس من كلية التربية بجامعة المنصورة في ضوء التعريف الإجرائي للذكاء الوجداني وأسفر ذلك عن إجراء أربعة تعديلات في صياغة فقرات المقياس كان الاتفاق عليها (80%) لكل منها والاتفاق على باقي الفقرات كان بنسبة 100%.

• **الصياغة اللفظية:** بعد إعداد تعليمات المقياس على (42) طالبا وطالبة بالفرقة الثالثة لغة انجليزية بكلية التربية جامعة المنصورة للعام الجامعي 1998/1999م، بهدف تجربة الصياغة اللفظية من خلال التحقق من وضوح معنى كل كلمة في المقياس والفهم الواضح للتعليمات والخطوات الإجرائية للمقياس، وأسفرت تجربة الصياغة اللفظية للمقياس عن ثمانية تعديلات في صياغة فقراته.

• **التحليل العاملي:** تم استخدام أسلوب التحليل العاملي (المتعامد *Varimax*) والذي يعبر عن العلاقة الحقيقية بين المتغيرات لمعاملات ارتباط استجابات أفراد العينة على مفردات مقياس الذكاء الوجداني لتحديد مكوناته الأساسية، وأسفر التحليل العاملي عن استبعاد (ست) فقرات كانت تشبعاتها على الخمسة عوامل الناتجة عن التحليل اقل من (3,0) وفق محك جيلفورد (*Gulvourd*)، وبالتالي أصبح المقياس في صورته النهائية مكونات من (58) فقرة موزعة على خمسة عوامل للمقياس، وأسفرت نتائج التحليل العاملي عما يلي:

- توزعت تشبعات مفردات المقياس على العوامل الناتجة من التحليل بدرجات متقاربة.

- الجذر الكامن للعوامل الخمسة الناشئة عن التحليل تزيد عن الواحد الصحيح مما جعل الباحثين يبقين عليها جميعا باعتبارها عوامل حقيقية وفق محك (كايزر).

- نسبة إسهام العامل الأول في التباين الكلي (11,1%) ونسبة إسهام العامل الثاني (15,5%) ونسبة إسهام العامل الثالث (19,8%) ونسبة إسهام العامل الرابع (24,65%) ونسبة إسهام العامل الخامس (1,29%) في التباين الكلي لمقياس الذكاء الوجداني كما توضحها نسبة التباين لكل عامل ولتسمية تلك العوامل تم رصد تشبعات كل منها في جدول مستقل وأخذ الباحثان بمبدأ التشعب الأعلى للمفردات إذ تم تشعبها على أكثر من عامل كما يلي:

1-العامل الأول:

الجدول رقم (05) يوضح قيم تشبعات المفردات على العامل الأول (إدارة الانفعالات).

رقم الفقرة	المفردات	التشعب
4	مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتي	0,425
6	مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح.	0,448
9	أستطيع التحكم في تفكيري السلبى.	0,368
11	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج.	0,232
12	أستطيع التحكم في مشاعري وتصرفاتي.	0,531
13	أنا هادئ تحت أي ضغط أتعرض له.	0,404
16	أستطيع نسيان مشاعري السلبية بسهولة.	0,392
17	أستطيع التحول من مشاعري السلبية إلى الايجابية بسهولة.	0,338
18	أنا قادر على التحكم في مشاعري عند مواجهة أي مخاطر.	0,445
26	أستطيع أن افعل ما احتاجه عاطفيا بإرادتي.	0,448
28	أستطيع استدعاء الانفعالات الايجابية كالمرح والفكاهة ببسر.	0,439
31	أفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ المهام التي تتصف بالتحدي.	0,501
50	تساعدني مشاعري في اتخاذ قرارات هامة في حياتي.	0,334
53	يظل لدي الأمل والتفاؤل أمام هزائمي.	0,370
56	أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط.	0,475

من الجدول رقم(12) يتضح أن التشبعات الدالة لل فقرات (6-9-11-12-13-17-18-26-28-31-50-53) تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية والسيطرة عليها واستدعاء الانفعالات الايجابية بسهولة وكسب الوقت للتحكم في الانفعالات السلبية وتحويلها إلى انفعالات ايجابية، وهزيمة القلق والاكتئاب وممارسة مهارات الحياة بفاعلية، ومن ثم تم تسمية العامل الأول «إدارة الانفعالات».

العامل الثاني:

الجدول رقم (06) يوضح قيم تشبعات المفردات على العامل الثاني (التعاطف).

رقم الفقرة	المفردات	التشبع
33	أنا حساس لاحتياجات الآخرين.	0,349
34	أنا فعال في الاستماع لمشاكل الآخرين.	0,333
35	أجيد فهم مشاعر الآخرين.	0,645
37	أنا قادر على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم.	0,609
38	أنا حساس للاحتياجات العاطفية للآخرين.	0,541
40	أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين	0,448
41	أستطيع فهم مشاعر الآخرين بسهولة.	0,748
44	عندي قدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية للآخرين.	0,681
54	اشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرون للإفصاح عنها.	0,640
55	إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني مشفقاً عليهم.	0,391
57	أستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي يفصحون عنها.	0,352

من خلال معطيات الجدول(13) يتضح أن التشبعات الدالة لل فقرات (33-34-35-37-38-40-41-44-54-55-57) تشير إلى قدرة الفرد على إدراك انفعالات الآخرين والتوحد معهم انفعاليا الحساسية لاحتياجاتهم حتى وان لم يفصحوا عنها، والتناغم معهم والاتصال بهم دون أن يكون السلوك محملاً بالانفعالات الشخصية، ومن ثم تم تسمية العامل الثاني «التعاطف»

3-العامل الثالث:

الجدول رقم (07) يوضح قيم تشبعات المفردات على العامل الثالث (تنظيم الانفعالات).

رقم الفقرة	المفردات	التشبع
15	أستطيع أن أكافئ نفسي أي حدث مزعج.	0,550
19	أنا صبور حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة.	0,339
20	عندما أقوم بعمل ممل فإنني أستمتع بهذا العمل.	0,322
21	أحاول أن أكون مبتكرا مع تحديات الحياة.	0,445
22	اتصف بالهدوء عند انجاز أي عمل أقوم به.	0,459
23	أستطيع انجاز الأعمال المهمة بكل قوتي.	0,366
24	أستطيع انجاز المهام بنشاط وتركيز عال.	0,364
25	في وجود الضغط نادرا ما اشعر بالتعب.	0,323
27	أستطيع تحقيق النجاح حتى تحت الضغوط.	0,597
29	أفكر بما يمكن أن يترتب على الحل في المدى القريب والبعيد.	0,326
30	أركز انتباهي في الأعمال المطلوبة مني.	0,445
32	انحي عواظفي جانبا عندما أقوم بإنجاز أعمالي	0,356
58	أستطيع احتواء مشاعر الإجهاد التي تعوق أدائي لأعمالي.	0,480

من خلال معطيات الجدول رقم (14) يتضح أن التشبعات الدالة للفقرات (15-19-20-21-22-23-24-25-27-29-30-32-32-58) ويشير إلى القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الانجاز والتفوق، واستعمال المشاعر والانفعالات في صنع أفضل القرارات حتى وان كان تحت ضغط انفعالي من الآخرين وفهم كيف يتعامل الآخرون بالانفعالات المختلفة، وكيف تتحول الانفعالات من مرحلة إلى، ومن ثم تم تسمية العامل الثالث «تنظيم الانفعالات».

3-العامل الرابع:

الجدول رقم (08) يوضح قيم تشبعات المفردات على العامل الرابع (المعرفة الانفعالية)

رقم الفقرة	المفردات	التشبع
1	استخدم انفعالاتي الايجابية والسلبية في قيادة حياتي.	0,443
2	تساعدني مشاعري السلبية في حياتي.	0,478
3	أستطيع مواجهة مشاعري السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بي.	0,305
5	ترشدني مشاعري السلبية في التعامل مع الآخرين.	0,312
7	أستطيع إدراك مشاعري الصادقة.	0,558
8	أستطيع التعبير عن مشاعري.	0,382
10	اعتبر نفسي مسئولاً عن مشاعري	0,342
14	لا أعطي للانفعالات السلبية أي اهتمام.	0,343
49	أدرك أن لدي مشاعر رقيقة.	0,395
51	يغمرني المزاج السيئ.	0,309

من الجدول رقم (15) يتضح أن التشبعات الدالة للفقرات (1-2-3-5-7-8-10-14-49-51) تشير إلى القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها والتعبير عنها والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر الأحداث، ومن ثم تم تسمية العامل الرابع «المعرفة الانفعالية».

العامل الخامس:

الجدول رقم (09) يوضح قيم تشبعات المفردات على العامل الخامس (التواصل الاجتماعي).

رقم الفقرة	المفردات	التشبع
36	نادرا ما أغضب إذا ضايقتني الناس بأسئلتهم.	0,359
39	أنا على دراية بالإشارات الاجتماعية التي تصدر من الآخرين.	0,479
42	لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء.	0,367
43	عندي قدرة على التأثير في الآخرين	0,301
45	اعتبر نفسي موضع ثقة من الآخرين.	0,464
46	عندي قدرة على التأثير في الآخرين.	0,556
47	أمتلك تأثيرا قويا على الآخرين في تحديد أهدافهم.	0,439
48	يراني الناس إنني فعال تجاه أحاسيس الآخرين.	0,556
52	عندما أغضب لا يظهر على آثار الغضب	0,551

من الجدول رقم (16) يتضح أن التشبعات الدالة لل فقرات (36-39-42-43-45-46-47-48-52) تشير إلى قدرة الفرد على التأثير الايجابي في الآخرين، وذلك من خلال إدراك وفهم انفعالاتهم ومشاعرهم ومعرفة متى يقود ومتى يتبع الآخرين ومساندتهم والتصرف معهم بطريقة لائقة حتى أنه لا يظهر عليه الآثار السلبية كالغضب والضيق، ومن ثم تم تسمية العامل الخامس (التواصل الاجتماعي) (عثمان، عبده، 2002، ص.256-264).

أصبح المقياس في صورته النهائية مكونا من (58) فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي:

-البعد الأول: إدارة الانفعالات:

القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات ايجابية مع ممارسة مهارات الحياة الاجتماعية والمهنية بفاعلية، ويندرج تحت هذا البعد (15) فقرة.

- البعد الثاني: التعاطف

القدرة على إدراك انفعالات الآخرين والتوحد معهم انفعاليا مع فهم مشاعرهم وانفعالاتهم والتناغم معهم، ويندرج تحت هذا البعد (11) فقرة.

-البعد الثالث: تنظيم الانفعالات:

ويشير إلى القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الانجاز والتفوق، واستعمال المشاعر والانفعالات في صنع أفضل القرارات حتى وان كان تحت ضغط انفعالي من الآخرين وفهم كيف يتعامل الآخرون بالانفعالات المختلفة، وكيف تتحول الانفعالات من مرحلة إلى أخرى ويندرج تحت هذا البعد (13) فقرة.

- البعد الرابع: المعرفة الانفعالية:

وتشير إلى القدرة على الانتباه والإدراك الجيد في الانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها والتعبير عنها، والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث ويندرج تحت هذا البعد (10) فقرات.

-البعد الخامس: التواصل الاجتماعي

ويشير إلى قدرة الفرد على التأثير الايجابي في الآخرين، وذلك من خلال إدراك وفهم انفعالاته ومشاعره ومعرفة متى يمارس القيادة ومتى يتبع الآخرين، ومساندتهم في التصرف معهم بطريقة لائقة ويندرج تحت هذا البعد (09) فقرات (علي الشهري، 2009، ص.81).

والجدول التالي يوضح موقع عبارات كل بعد من أبعاد المقياس حيث لم ترتب ترتيبا تسلسليا بل وضعت بطريقة عشوائية تجنباً للاستجابات النمطية:

جدول رقم (10) يوضح توزيع أبعاد مقياس الذكاء الوجداني.

الرقم	أبعاد الوجداني	عبارات البعد الموجبة	عبارات البعد السالبة	المجموع
1	إدارة الانفعالات	6-9-11-12-13-17-18-26-28-31-50-53	4-16-56	15
2	التعاطف	33-34-35-37-38-40-41-44-54-55-57	لا يوجد	11
3	تنظيم الانفعالات	19-20-21-22-23-24-25-27-29-30-32-58	15	13

10	51-05-02	51-49-14-10-8-7-5-3-1	المعرفة الانفعالية	4
09	لا يوجد	52 -48 -47 -46 - 45- 43- 42- 39-36	التواصل الاجتماعي	5
58	عدد العبارات الإجمالية			

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 (x) حسب ما يتفق مع مشاعره واتجاهاته وتصرفاته في المواقف التي تتعلق به.

وتتم طريقة تصحيح مقياس الذكاء الوجداني كما هو موضح في الجدول التالي:

- الجدول رقم (11): يوضح طريقة تصحيح مقياس الذكاء الوجداني:

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

ب/ صلاحية مقياس الذكاء الوجداني لصاحبه فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (2001):

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 (0.88)، ومنه يمكن القول بأن هذا الاستبيان ككل ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) يوضح ثبات مقياس الذكاء الوجداني عن طريق التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ)

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
58	881.0	

مما يفيد بأن المقياس صالح للتطبيق في الدراسة الحالية

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 إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وتمثلت في ارتباط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة الكلية للمقياس ككل بارتباط قدر ب 0.83 ، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب 0.81، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب 0.93، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب 0.93، في حين أن ارتباط الدرجة الكلية للمحور الخامس مع الدرجة الكلية للمقياس ككل بلغ 0.86، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني

الدرجة الكلية	المحاور والدرجة الكلية
** 0,830	المحور الاول (إدارة الانفعالات)
**0,812	المحور الثاني (تنظيم الانفعالات)
0,931**	المحور الثالث (التعاطف)
**0,930	المحور الرابع (الوعي بالذات)
**0.860	المحور الخامس (المهارات الاجتماعية)
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)	

على الرغم من فحص الصدق التكويني من جانب محكمي المقياس ومن خلال الصياغة اللفظية من مقاييس أخرى والتراث السيكولوجي لمفهوم الذكاء الوجداني، فإن الباحثين آثراً فحص صدق المقياس بطرق أخرى هي:

-**صدق المفردات:** أي قدرة المفردة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على المقياس (الارباعي الأعلى والارباعي الأدنى) وتم ذلك بحساب التباين بين الأعلى عن والأقل من 25% لعينة الدراسة.

صدق لاتساق الداخلي: تم ذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لاستجابات عينة الدراسة.

- **الصدق العاملي:** تم حسابه من خلال مصفوفة معاملات ارتباط العوامل بعضها ببعض وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس.

- **الصدق الارتباطي:** تم حسابه من خلال ارتباط درجات أبعاد المقياس والدرجة الكلية بدرجات أحد الاختبارات الفرعية لاختبار الاستعدادات العقلية (اختبار اليقظة العقلية) وذلك لعينة الدراسة. وهذا ما يثبت صلاحية المقياس للدراسة.

2-4-4 - مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي:

أوصف المقياس

اعتمدت الدراسة على مقياس ماسلاش (Maslach, 1986) للاحتراق النفسي، ويعد هذا المقياس من أكثر المقاييس استخداما على نطاق عالمي في قياس الاحتراق النفسي.

وهو مقياس مكون من (22) فقرة على شكل عبارات تسأل الفرد عن شعوره نحو مجموعة من السلوكيات المتصلة بمهنته، ويقوم المشارك بالاستجابة لكل عبارة مرتين؛ مرة للدلالة على مدى تكرار الشعور، ومرة أخرى للدلالة على شدته، وتتوزع هاته الفقرات على وفق ثلاثة أبعاد وهي:

الجدول رقم (14) يوضح توزيع عبارات مقياس الاحتراق النفسي حسب المحاور:

مجموع العبارات	أرقام العبارات	محاور المقياس
9	20.16.14.13.8.6.3.2.1	الإجهاد الانفعالي
5	22.15.11.10.5	تبلد المشاعر
8	21.19.18.17.12.9.7.4	نقص الشعور بالإنجاز
22		الإجمالي

مفتاح التصحيح:

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

جدول رقم (15) قيم الدرجات الخاصة بالإجابات المتوقعة في الاستمارة:

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

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

جدول رقم (16) تصنيف مستويات أبعاد الاحتراق النفسي

البعد	عالي	متوسط	منخفض
الاجهاد الانفعالي	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

ب/ 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 (17) يوضح ثبات مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي عن طريق التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ)		
المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
	825.0	22

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 ماسلاش للإحراق النفسي ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، 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 ب 0.52، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب 0.55، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (18) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية للمقياس ككل	
المحاور والدرجة الكلية	الدرجة الكلية
المحور الأول (الإجهاد الانفعالي)	0، 658**
المحور الثاني (تبلد المشاعر)	0، 529**
المحور الثالث (شعور بالإنجاز)	0، 553**
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)	

مما سبق يتضح مدى صدق المقياس الحالي للدراسة في قياسه للاحتراق النفسي.

4-4-3- البرنامج العلاجي: برنامج علاجي قائم على تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي عند اظباء المناوبة

4-4-5- اجراءات الدراسة (إجراءات ضبط التجربة)

بعد الاطلاع على البحوث و الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية و هي (الذكاء الوجداني ، و الاحتراق النفسي) و بناء الاطار النظري للدراسة فيما يتعلق بالمفاهيم و الدراسات الاساسية ذات الصلة و تحديد عينة الدراسة ، و ضبط المتغيرات الدخيلة و بعد تحديد ادوات الدراسة ، قام الباحث بالإجراءات التالية:

الدراسة الاستطلاعية:

- أهدافها:

تهدف الدراسة الاستطلاعية الى التحقق من صلاحية المقاييس المستخدمة للدراسة والحرص على ضرورة التعامل معها لجمع البيانات بكل موضوعية، والإجابة عن مختلف بنودها بمصداقية وأمانة.

- إجراءات الدراسة الاستطلاعية :

تمت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (30) فردا من الأطباء المناوبون بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، من غير العينة الأساسية للدراسة من خلال عرض المقاييس الأول لقياس الذكاء الوجداني لصاحبه فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع رزق (2001)، والثاني لقياس الاحتراق النفسي لماسلاش ، وهذا بهدف التحقق من مدى صلاحية المقاييس للدراسة (تم ذكره في ادوات الدراسة).

- العينة الاستطلاعية و خصائصها(الجنس، الحالة الاجتماعية، الأقدمية):

- قدرت ب30 طبيبا مناوبا من غير العينة الأساسية،(16) ذكر و (14) أنثى ، و تم تقسيم العينة إلى 15 فردا في المجموعة التجريبية و 15 فردا في المجموعة الضابطة.

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

اولا: التأكد من صلاحية المقاييس المطبقين للدراسة الحالية.

ثانيا: و بعد أن تم بناء البرنامج ، و إعداد جلساته و أدواته و وضعه في صورته الأولية:

- تم عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء تشمل أساتذة جامعيين باحثين متخصصين في البرامج العلاجية والقياس وممارسين في الميدان بغرض التأكد من صدق البرنامج و صلاحية تنفيذه من خلال الاطلاع بأرائهم حول :

- مدى ملائمة برنامج العلاج لما يرجو علاجه .
- وضوح الأهداف العامة و الأهداف الإجرائية لجلسات البرنامج .
- صحة المادة المعرفية لمحتوى البرنامج .
- مدى مناسبة النشاطات و الفنيات و الأساليب التي يقترح البرنامج استخدامها مع كل نشاط.
- ملائمة عدد الجلسات و ترتيبها .

حيث زود كل محكم بنسخة من البرنامج (الملحق رقم 01) و استمارة لضبط وحداته (الملحق رقم 02) و في ضوء آراء و مقترحات السادة المحكمين قام الباحث بعمل التعديلات اللازمة و تمثلت آراء و مقترحات المحكمين فيما يلي :

- اتفقت آراء المحكمين أن تصميم البرنامج المقترح مناسب لعلاج أعراض الاحتراق النفسي لدى الأطباء المناوبين و تنمية الذكاء الوجداني لديهم و خفض أعراض الإجهاد الانفعالي و تبدل المشاعر نقص الشعور بالإنجاز لديهم من خلال تنمية الأبعاد التالية: المعرفة الانفعالية، إدارة و تنظيم الانفعالات ، التعاطف و التواصل الاجتماعي .
- اتفقت الآراء على الترتيب المنطقي للحصص و شمول أهداف البرنامج على جميع جوانب النمو المعرفية للاضطراب(الاحتراق).
- مناسبة التقنيات المستعملة و كل الأنشطة المدرجة في الحصص العلاجية المستعملة في تنفيذ البرنامج .
- تعديل بعض العبارات المستعملة في بعض الحصص.
- إعادة ترتيب بعض الحصص.

أجرى الباحث دراسة استطلاعية للبرنامج على عينة استطلاعية تشمل عينة من الأطباء المناوبين (10 أطباء) يعانون من اضطراب الاحتراق النفسي بهدف الوقوف على :

- مدى قابلية البرنامج للتطبيق في ضوء الإمكانيات المتاحة (مكتب الأخصائي النفسي ، قاعة للاسترخاء ، مستلزمات اخرى)
- مدى مناسبة أنشطة البرنامج لفئة الأطباء المستهدفة للعمل معها .
- التعرف على مدى تفاعل الأطباء مع الأنشطة التي يحتويها البرنامج .
- تحديد الزمن المناسب لكل جلسة في البرنامج .
- الوقوف على نقاط الصعوبة التي من الممكن ان يواجهها أطباء المناوبة أثناء تطبيق البرنامج.
- و بناءً على الدراسة الاستطلاعية توصل الباحث إلى ضرورة مراعاة خصوصيات أطباء هذه الفئة من خلال :
- اختيار الأنشطة و التقنيات المعرفية المناسبة للجانب النفسي لديهم .

• اختيار لغة خطاب مناسبة.

السير في هذه الأنشطة و التقنيات من السهل إلى الصعب و من البسيط إلى المركب .

4-6-أساليب المعالجة الإحصائية:

قام الباحث بالاعتماد على نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية و ذلك من أجل تطبيق جملة الأساليب الإحصائية التالية:

أولاً/ فيما يخص صلاحية أدوات الدراسة:

- تم استخدام معامل ألفا كرومباخ بهدف تقدير ثبات أدوات الدراسة

- تم استخدام معامل بيرسون في تقدير صدق أدوات الدراسة عن طريق التناسق الداخلي (صدق البناء)

ثانياً/ فيما يخص وصف نتائج الدراسة:

- تم استخدام اختباري (كول موقروف سميرنوف و شبيرويلك) Shapiro-- Kolmogorov-Smirnov Wilk

بهدف التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات المستمدة من مقاييس الدراسة (الذكاء الوجداني و الاحتراق النفسي)

-تم استخدام المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية التمثيلات البيانية في وصف البيانات المتعلقة بكل من :الذكاء الوجداني بأبعاده و الاحتراق النفسي بأبعاده

ثالثاً/ فيما يتعلق بنتائج فرضيات الدراسة:

- تم استخدام اختبار $Ttest$ لعينتين مترابطتين القائمة على أساس إيجاد الفرق بين نتائج أفراد عينة واحدة في قياسين مستقلين لنفس المقياس في معالجة الفرضيات (2,1,10,9,4,3).

- تم استخدام اختبار $Ttest$ لعينتين مستقلتين في معالجة الفرضيات (8,7,6,5).

4-7-برنامج الدراسة(برنامج علاجي قائم على تنمية مهارات الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى الاطباء المناوبون):

يمثل مجموعة من الخطوات المحددة و المنظمة تعتمد على الاتجاه العلاجي المعرفي السلوكي ، ويتضمن هذا البرنامج مجموعة من المعلومات و المهارات و الأنشطة المختلفة و التي تقدم للأطباء المناوبين على شكل جلسات علاجية خلال فترة زمنية معينة بهدف مساعدتهم في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لديهم .

• الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

- **الأسس الفلسفية** : يقوم هذا البرنامج على أسس فلسفية مفادها لكل فرد مرجع و سبب لسلوكياته و لانفعالاته و أن هذا المرجع و الذي يعتبر بمثابة المخزون المعرفي و ما يحتويه من أفكار و معتقدات و التي بناها الفرد سواء عن نفسه أو عن الأشخاص الآخرين ، و التي لها الدور الكبير في توجيه السلوك و بنائه ، بحيث أن الأفكار اللاعقلانية و المنحرفة و السلبية و التقدير السلبي للذات من خلال الأحاديث السلبية ، هي التي تؤدي به إلى الشعور بالضغط و الإحباط و الانفعالات السالبة و من ثم تتولد الاضطرابات النفسية و المشكلات السلوكية و من بينها الاحتراق النفسي، و لكي يتحكم في هذه المشكلات السلوكية فإنه يجب تغيير مدركات الفرد و أفكاره العقلانية فإنه يجب تغيير مدركات الفرد و أفكاره اللاعقلانية و معارف عن نفسه و عن الآخرين .

- **الأسس التربوية** : الإرشاد العلاج المعرفي السلوكي هو إعادة تربية و توجيه الأفراد إلى المعالجين ، أي كيفية حل مشاكلهم و كيفية تجنب ضغوط الحياة بطريقة ايجابية و ذلك عن طريق إمدادهم بالمعلومات الواضحة و البسيطة و التي من شأنها ان تساعدهم على فهم الأسباب التي تؤدي إلى الانفعالات السالبة و السلوك مع الأخذ بعين الاعتبار المرحلة العمرية التي يمر بها المعالج

-**الأسس العامة** : إتاحة الفرصة أمام الأطباء مرتفعي الاحتراق النفسي للتعبير عن أفكارهم و اعتقاداتهم غير العقلانية و السلبية و الخاطئة و التي كانت السبب في حدوث الاحتراق النفسي لديهم و يجب إبقاء العلاقة بينهم و بين المعالج ايجابية و ذلك باحترام حريتهم و إرادتهم و في التغيير نحو الأفضل

- الأسس الاجتماعية : العلاج المعرفي السلوكي الجماعي هام و فعال في التخلص من الضغوط النفسية و التوتر و الغضب ، و ذلك من خلال الاهتمام بالفرد كعضو في الجماعة و دفعه إلى تحقيق التوازن في علاقاته الاجتماعية داخل المجموعة العلاجية و خارجها و إتاحة الفرصة له للتعبير عن رأيه بحرية و يحترم آراء الآخرين .

• خطوات بناء البرنامج:

-تحديد الفئة التي صمم لها البرنامج :

تم تصميم البرنامج الحالي لفئة الأطباء المناوبون العاملون بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة و الذين يعانون من درجات عالية من الاحتراق النفسي .

-تحديد أهداف البرنامج:

حدد الباحث فيما يلي الهدف العام للبرنامج المقترح في الدراسة الحالية ، كما يتفرع من ذلك أهداف فرعية و هي كآآتي :

• الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج إلى خفض درجة الاحتراق النفسي لدى أطباء المناوبة العاملون بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة من خلال تنمية مستوى الذكاء الوجداني لديهم و إكسابهم مهارات الاسترخاء و الضبط الذاتي و الوصول بهم إلى مستوى سلوكي مناسب وذلك من خلال تدريبهم على بعض المهارات المعرفية و السلوكية التي من شأنها ان تخفف من حدة الاحتراق النفسي لديهم و تقوي لهم استراتيجية مقاومة هذا الاضطراب ، مما يحقق لهم التوازن و التوافق و الصحة النفسية .

• الأهداف الفرعية للبرنامج :

-تعريف الأطباء بمعلومات حول الذكاء الوجداني و الاحتراق النفسي المهني و أبعاده و ذلك من خلال تعريفه أسباب و أعراضه وآثاره على الفرد نفسه و على الآخرين
-مساعدة الأطباء على فهم العلاقة بين الأفكار و المعارف و السلوك .

- تعليم الأطباء استبدال الأفكار السلبية و الحوار الذاتي السلمي بأحاديث ايجابية.
- تعليم الأطباء الاسترخاء العضلي و دوره في التخلص من التوتر الضغط المهني.
- تعليم الأطباء مواجهة أخطاء التفكير و تعديل الاتجاهات الخاطئة باستخدام إعادة البناء المعرفي و ذلك عن طريق إحلال أفكار و معتقدات عقلانية و أفكار ايجابية محل الأفكار اللاعقلانية و السلبية
- التدريب على ممارسة المهارات التي تم تعلمها خارج الجلسات العلاجية في مواقف واقعية من خلال الواجبات المنزلية.

تنقسم الأهداف الفرعية للبرنامج إلى ثلاثة أبعاد كما يلي :

- البعد الأول :** تدريب الطبيب على ضبط الذات في التعامل مع المثيرات المختلفة و عدم الاندفاع من خلال التقنيات التي يحتويها البرنامج .
- البعد الثاني :** مساعدة الطبيب الذي يعاني من درجات مرتفعة من الاحتراق النفسي على تركيز انتباهه على إدارة انفعالاته لمدة زمنية معينة في تدريبه على مهارات الذكاء الوجداني و المتمثلة في :المعرفة الانفعالية ، إدارة الانفعالات و تنظيم الانفعالات، التعاطف، التواصل الاجتماعي .
- البعد الثالث :** خفض درجات الاحتراق النفسي غير المرغوب فيها (الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز) و تعويضها بسلوكيات جديدة (الصحة النفسية، جودة الحياة، حب العمل ،الدافعية، الايجابية)بتصرف الطاقة السلبية من خلال الأنشطة و التقنيات التي يحتويها البرنامج .

-محتوى البرنامج :

حدد الباحث محتوى البرنامج العلاجي المقترح كما سيتم عرضه في الملاحق استنادا إلى (مصادر بناء البرنامج العلاجي) كالتالي:

- الإطار النظري للدراسة و الذي تناول الذكاء الوجداني و الاحتراق النفسي امن خلال ماهيته ، نظرياته ، أسبابه .

-الدراسات السابقة العربية و الأجنبية و التي تناولت برامج علاجية في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من الاحتراق النفسي

-اشتق الباحث الإطار العام للبرنامج و تقنياته العلاجية من أساليب و تقنيات الإرشاد و العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الدراسات السابقة التي شابهت الدراسة الحالية ،وهذا وفق نظرية كل من (أرون بيك) للإرشاد المعرفي و نظرية (ألبرت أليس) للإرشاد و العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي و نظرية (ميكينبوم) للتعديل المعرفي للسلوك و تم اختيار هذا الاتجاه العلاجي لأنه الرائد في العلاج للعديد من الاضطرابات الانفعالية السلوكية.

-الاستفادة من البرامج الإرشادية و العلاجية المتاحة في صيغة التقنيات و طريقة عمل جلسات التي يحتويها البرنامج .

- الأنشطة و الأدوات والأساليب المستعملة في البرنامج :

يعتمد البرنامج الحالي على مفاهيم و إجراءات العلاج السلوكي المعرفي ، حيث قام الباحث بتصميم مجموعة من الأنشطة تعمل على :

- تنمية استراتيجيات ضبط الذات خاصة : لمراقبة الذاتية ، التقييم الذاتي و التعزيز الذاتي .
- تعلم طريقة الاسترخاء خاصة : استرخاء الكتفين ، استرخاء الظهر و استرخاء الساقين .

و هي أنشطة متكاملة وتقنيات موحدة الأهداف تهدف إلى تحسين درجة الانتباه و التفكير العقلاني لدى الأطباء الذين أعد البرنامج من أجلهم من خلال التدريب على التركيز و الانتباه و التروي و عدم الاندفاع مع مختلف الضغوطات بالإضافة إلى خفض السلوك غير المرغوب فيه (الإجهاد-الانفعال) و تعويضه بسلوك جديد (الاسترخاء) هذا من جهة و من جهة أخرى تسمح هذه الأنشطة للطبيب بالمشاركة في الجماعة بأسلوب بسيط و مشوق يعتمد على الممارسة الفعلية التي تشعره بأهمية الأداء الذي يقوم به مما يساعده على تجاوز التوترات النفسية و القلق والانفعال الذي يعيشه نتيجة الضغوط المهنية المعاشة .

بالإضافة إلى ذلك استعان الباحث لتنفيذ البرنامج المقترح بمجموعة من الوسائل التعليمية نظرا لأهميتها في تسهيل عملية اكتساب الخبرات، حيث اختار الباحث هذه الوسائل بطريقة تناسب الخصائص المعرفية لهذه الفئة من الأطباء و كان منها : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض ، الصور ، مكبر صوت ، ساعة توقيت، سبورة، أقلام.....الخ.

- إجراءات تنفيذ البرنامج (الفنيات المستعملة):

استعان الباحث ببعض الفنيات أثناء تطبيقه للبرنامج و هي كالاتي :

- **التعزيز :** يعني مكافئة الطبيب بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يترتب عليه و قد يكون التعزيز الايجابي إما ماديا مثل مكافأة الطبيب ببعض الهدايا الرمزية، أو مدحه بعبارات شكر مختلفة (**فائقة بدر و آخرون ، 1999 ص 84**)
- **التدعيم :** يتضمن تقديم شيء سار للطبيب مثل مدح أو ثناء أو منحه امتيازاً ما يرتبط بأداء السلوك المرغوب (**لويس كامل مليكة ، 1990 ص 104-105**)
- **التغذية الرجعية :** إبلاغ الطبيب بنتائج أدائه الحالي من أجل مساعدته على إكسابه آلية لتصحيح أخطائه و إثبات الإجابات الصحيحة.
- **المحاضرة :** استعان الباحث بهذه الفنية بطريقة مبسطة تتاسب الأطباء من خلال عرض مصور حيث كان الهدف منها شرح بعض المفاهيم و الخطوات التي سيتم تناولها في البرنامج.
- **الملاحظة و النمذجة :** أسلوب يستعمل للتدريب على سلوك جديد بعد ملاحظة أدائه بواسطة أشخاص آخرين تستند هذه الطريقة إلى افتراض أن الإنسان قادر على تعلم عن طريقة ملاحظة سلوك الآخرين و تعرضهم بصورة منتظمة للنماذج و تزداد فاعلية النمذجة إذا جمع بينها و بين إجراءات أخرى(**لويس كامل مليكة ، 1999 ص 104-105**)
- **لعب الأدوار :** بعد قيام القائم على تعليم الطبيب الذي يعاني من الاحتراق النفسي بأداء مهارة معينة يأتي دور الطبيب لتقمص الدور و إعادته .
- **الواجب المنزلي :** أنشطة مكملة للمهارة الممارسة خلال الحصة يقوم الطبيب بإنجازها في المنزل ، استعان الباحث من أجل خلق همزة وصل بين الطبيب و الباحث ، أيضا لتثبيت الأداء الصحيح للأطباء وتقوية العلاقة بينهما .

- إجراءات تقويم البرنامج :

اتبع الباحث الخطوات التالية لتقويم البرنامج الحالي :

شكل رقم (03) بمثل إجراءات تقويم برنامج الدراسة المقترح :

التقويم المبدئي أو التشخيصي :

قبل تطبيق البرنامج تم تطبيق أدوات الدراسة مقياس الذكاء الوجداني و مقياس الاحتراق النفسي على المجموعة التجريبية و الضابطة لتحديد مستوى الذكاء الوجداني و كذا الاحتراق النفسي .

التقويم أثناء العلاج :

التقويم المستمر منذ بداية تطبيق البرنامج حتى نهايته ، حيث يتم تدريب الأطباء على مهارات الضبط الذاتي ، مهارات الانتباه و الاسترخاء ،التفريغ الانفعالي

التقويم النهائي : يتضمن تقويم نهائي للمهارات التي تعلمها الأطباء خلال أنشطة البرنامج و الذي يتم من خلال إعادة تطبيق أدوات الدراسة: مقياسي الذكاء الوجداني و الاحتراق النفسي على المجموعة التجريبية الضابطة لتحديد مستوى التقدم الذي أحرزه هؤلاء الأطباء و ذلك بمقارنة متوسطات درجاتهم في القياس القبلي و متوسطات درجاتهم في القياس البعدي هذا من جهة و معرفة مدى جدوى و فاعلية البرنامج العلاجي الذي تعرضوا له

التقويم التتبعي :

يتضمن إعادة تقييم المهارات التي تلقفتها المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من نهاية تطبيق البرنامج ، بإعادة تطبيق أدوات الدراسة مرة أخرى للوقوف على مدى ثبات المهارات التي تعلموها

- كيفية تطبيق البرنامج :

- عدد الجلسات : يضم البرنامج الحالي (26) جلسة علاجية بواقع جلستين في كل أسبوع ، تراوحت بين جلسات فردية و جلسات جماعية .
- مدة الجلسة : قدرت مدة الجلسة الافتتاحية بـ (45) دقيقة بينما غالبية الجلسات الأخرى فتراوحت مدتها بين (60-90) دقيقة
- مخطط الجلسة العلاجية : تسير كل جلسة علاجية في البرنامج وفق مخطط معين يضم :
 - عنوان الجلسة .
 - طبيعة الجلسة (فردية / جماعية) .
 - الهدف العام للجلسة و الأهداف الخاصة لها .
 - أدوات تحقيق أهداف الجلسة.
 - اسم النشاط أو التقنية.
 - محتوى الجلسة و إجراءاتها .
- المهارات التي يتضمنها البرنامج : يعالج البرنامج المقترح في الدراسة لدى الأطباء المناوبون في الاحتراق النفسي ثلاثة أبعاد (الإجهاد الانفعالي ، تبدل المشاعر ، نقص الشعور بالإنجاز) و خمس أبعاد في الذكاء الوجداني (المعرفة الانفعالية ، تنظيم الانفعالات ، إدارة الانفعالات ، التعاطف ، التواصل الاجتماعي) و كل بعد يتضمن مجموعة من الجلسات تم توزيعها على المدى الزمني للبرنامج و الجدول رقم (05) يوضح مهارات برنامج الدراسة و عدد الجلسات ، و الموضوعات التي تتضمنها كل مهارة

- كيفية تنفيذ البرنامج :

يتم تنفيذ البرنامج على ثلاث مراحل هي :

- مرحلة التقويم القبلي : تشمل جلسات التعارف و القياس القبلي
- مرحلة تنفيذ إجراءات البرنامج : تشتمل على جلسات لتنمية الذكاء الوجداني و جلسات للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي .

- **مرحلة التقويم البعدي :** و هي مرحلة للتقويم البعدي للمهارات المكتسبة من طرف الأطباء خلال جلسات البرنامج للتعرف على مدى فاعلية البرنامج .
- **مرحلة التقويم التبعي :** و هي مرحلة إعادة التقويم بعد مرور (02) شهرين من نهاية تطبيق البرنامج المقترح لمعرفة مدى ثبات و استمرار التحسينات كنتيجة لتطبيق البرنامج .

الفصل الخامس

الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

- 5-1- التحقق من شرط التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة.
- 5-2- وصف نتائج الدراسة.
- 5-3- عرض و تفسير نتائج فرضيات الدراسة.
- 5-4- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.
- 5-5- الاستنتاج العام.
- 5-6- اقتراحات الدراسة.

تمهيد

سوف يتضمن هذا الفصل جدولة بيانات الدراسة والتعليق عليها إحصائياً وكذلك مناقشة وتحليل نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وتختتم الدراسة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات التي سوف يتم صياغتها بناء على النتائج المتوصل في هذه الدراسة.

5-1- التحقق من شرط التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية والمتمثلة في مقياسي الذكاء الوجداني والاحترق النفسي لدى الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (19) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الإحصاءات	
غير دال	0.216	30	0.954	0.200	30	0.110	الذكاء الوجداني
غير دال	0.587	30	0.972	0.200	30	0.087	الاحترق النفسي

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار كولموغوروف سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov^a) وكذا إختبار شبيرو ويلك (Shapiro-Wilk) أن كل القيم بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة ، وهي الذكاء الوجداني والاحترق النفسي جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، مما يدفعنا إلى القول بأن بيانات المتغيرين تتوزع توزيعاً طبيعياً وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف النتائج الوصفية أو المتعلقة بفرضيات وتساؤلات الدراسة الحالية ، هي أساليب بارامترية.

5-2- وصف نتائج الدراسة:

✓ بالنسبة للعينة الضابطة:

1- نتائج الذكاء الوجداني:

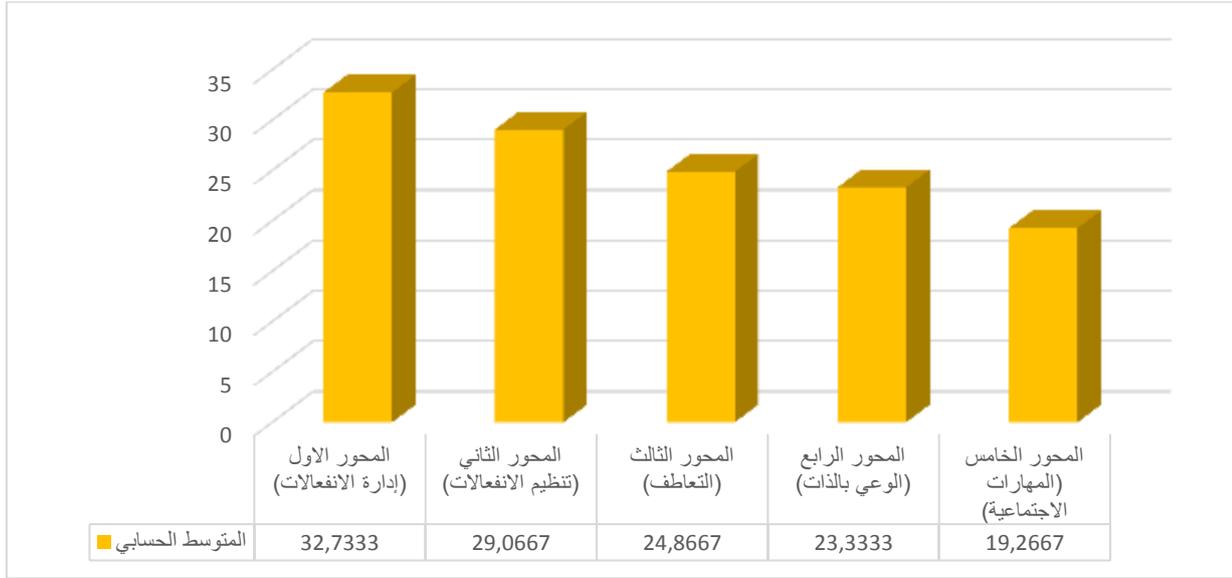
- القياس القبلي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة قبل تعرضهم للبرنامج، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (20) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في مقياس الذكاء الوجداني بمحاورة قبل تعرضهم للبرنامج		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد مقياس الذكاء الوجداني
4.14844	32.7333	المحور الأول (إدارة الانفعالات)
3.36933	29.0667	المحور الثاني (تنظيم الانفعالات)
1.76743	24.8667	المحور الثالث (التعاطف)
2.58199	23.3333	المحور الرابع (الوعي بالذات)
3.01109	19.2667	المحور الخامس (المهارات الاجتماعية)
8.15446	129.2667	الإجمالي

من خلال الجدول رقم(20) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة في مقياس الذكاء الوجداني جاءت متقاربة تقريبا وضعيفة حيث تراوحت بين 19,26 كأدنى متوسط حسابي كان لصالح المحور الخامس (المهارات الاجتماعية) و32,73 كأعلى متوسط حسابي لصالح المحور الأول (إدارة الانفعالات) وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم(04).

وعموما نستطيع القول بأن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الذكاء الوجداني بالنسبة لأفراد عينة الدراسة الضابطة قبل تعرضهم للبرنامج كانت منخفضة وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي الإجمالي للمقياس ككل حيث بلغ 129,26 بانحراف معياري قدر بـ 8,15.



الشكل رقم (04) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس القبلي للمجموعة الضابطة

- القياس البعدي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة بعد تعرضهم للبرنامج، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

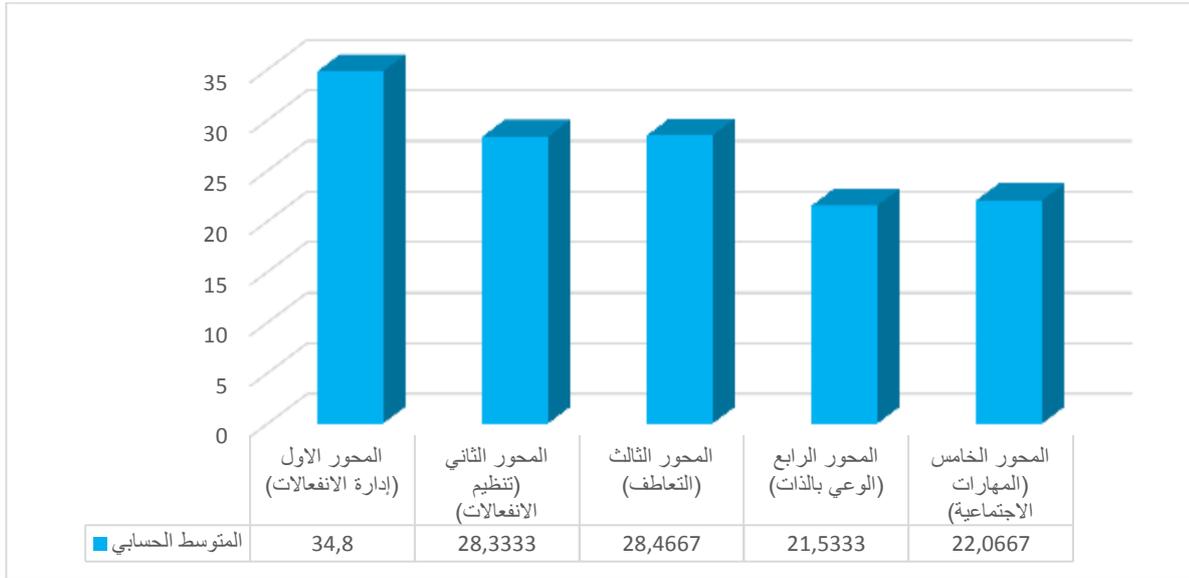
الجدول رقم (21) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في مقياس الذكاء الوجداني بمحاورة بعد تعرضهم للبرنامج		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد مقياس الذكاء الوجداني
5.93055	34.8000	المحور الأول (إدارة الانفعالات)
2.60951	28.3333	المحور الثاني (تنظيم الانفعالات)
7.92705	28.4667	المحور الثالث (التعاطف)
2.89992	21.5333	المحور الرابع (الوعي بالذات)
2.18654	22.0667	المحور الخامس (المهارات الاجتماعية)
11.47170	135.2000	الإجمالي

من خلال الجدول رقم(21) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة في مقياس الذكاء

الفصل الخامس ----- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

الوجداني جاءت مقارنة تقريبا وضعيفة حيث تراوحت بين 21,53 كأدنى متوسط حسابي كان لصالح المحور الرابع (الوعي بالذات) و 34,80 كأعلى متوسط حسابي لصالح المحور الأول (إدارة الانفعالات) وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم (05).

وعموما نستطيع القول بأن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الذكاء الوجداني بالنسبة لأفراد عينة الدراسة الضابطة بعد تعرضهم للبرنامج كانت منخفضة وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي الإجمالي للمقياس ككل حيث بلغ 135,20 بانحراف معياري قدر بـ 11,47.



الشكل رقم (5) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس البعدي للمجموعة الضابطة

- الفرق بين القياسين:

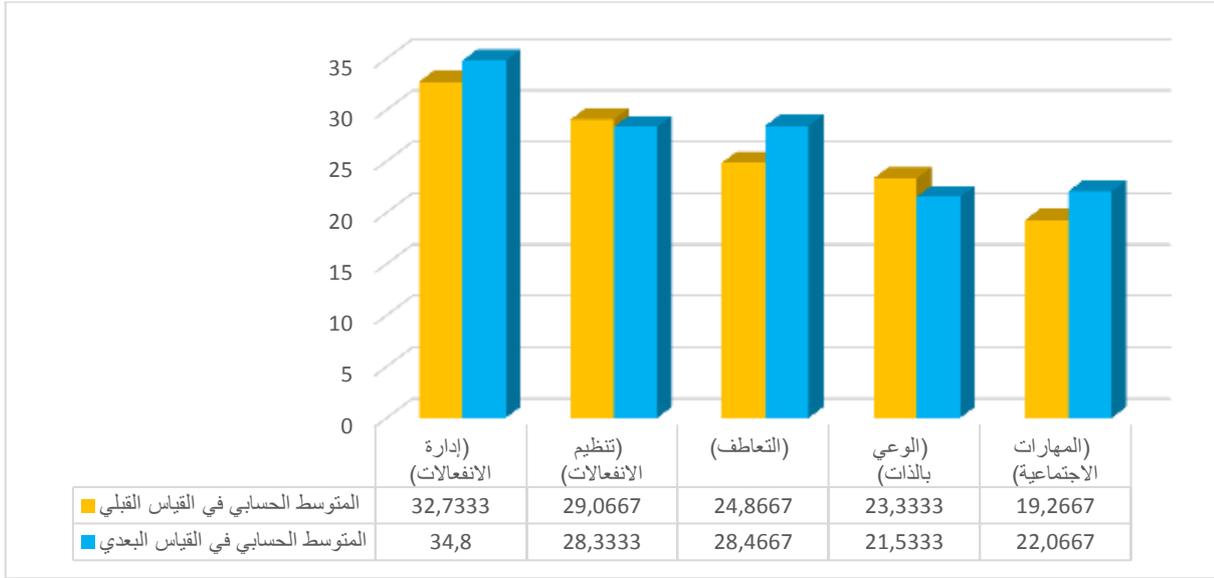
الجدول رقم (22) الفرق في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في أبعاد مقياس الذكاء الوجداني قبل وبعد تعرضهم للبرنامج				
الرتبة	الفرق بين القياسين	المتوسط الحسابي في القياس البعدي	المتوسط الحسابي في القياس القبلي	أبعاد مقياس الذكاء الوجداني
3	-2.06	34.8000	32.7333	(إدارة الانفعالات)
5	0.73	28.3333	29.0667	(تنظيم الانفعالات)
1	-3.6	28.4667	24.8667	(التعاطف)
4	1.8	21.5333	23.3333	(الوعي بالذات)
2	-2.8	22.0667	19.2667	(المهارات الاجتماعية)
//	-5.93	135.2000	129.2667	الإجمالي

من خلال الجدول رقم (22) أعلاه نلاحظ بناء على الفروقات في المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد مقياس الذكاء الوجداني بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة والتي تراوحت ما بين -3,60 كأدنى فرق و1,80 كأعلى فرق وقد تم ترتيب المحاور بناء على قيمة التغير بغض النظر عن الاتجاه سلبي كان أم إيجابي فكان الترتيب كما يلي:

- المحور الأول إدارة التعاطف أتى في المرتبة الأولى بفرق قدر ب -3,60 .
- المحور الخامس المهارات الاجتماعية أتى في المرتبة الثانية بفرق قدر ب -2,80 .
- المحور الأول إدارة الانفعالات أتى في المرتبة الثالثة بفرق قدر ب -2,06 .
- المحور الرابع الوعي بالذات أتى في المرتبة الرابعة بفرق قدر ب 1,80 .
- المحور الثاني تنظيم الانفعالات أتى في المرتبة الخامسة بفرق قدر ب 0,73 .

وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم (06) .

ومن هنا وبناء على ما سبق نستطيع القول بأن هناك فروق طفيفة فقط لصالح القياس البعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة في محاور مقياس الذكاء الوجداني حيث بلغ الفرق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للدرجة الكلية -5,93، وهذه النتيجة التي توصلنا لها سنتأكد من دلالتها من خلال مناقشة فرضيات الدراسة.



الشكل رقم (6) أعمدة بيانية توضح الفرق بين متوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة

2- نتائج الاحتراق النفسي:

- القياس القبلي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة قبل تعرضهم للبرنامج، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (23) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في مقياس الاحتراق النفسي بمحاوره قبل تعرضهم للبرنامج

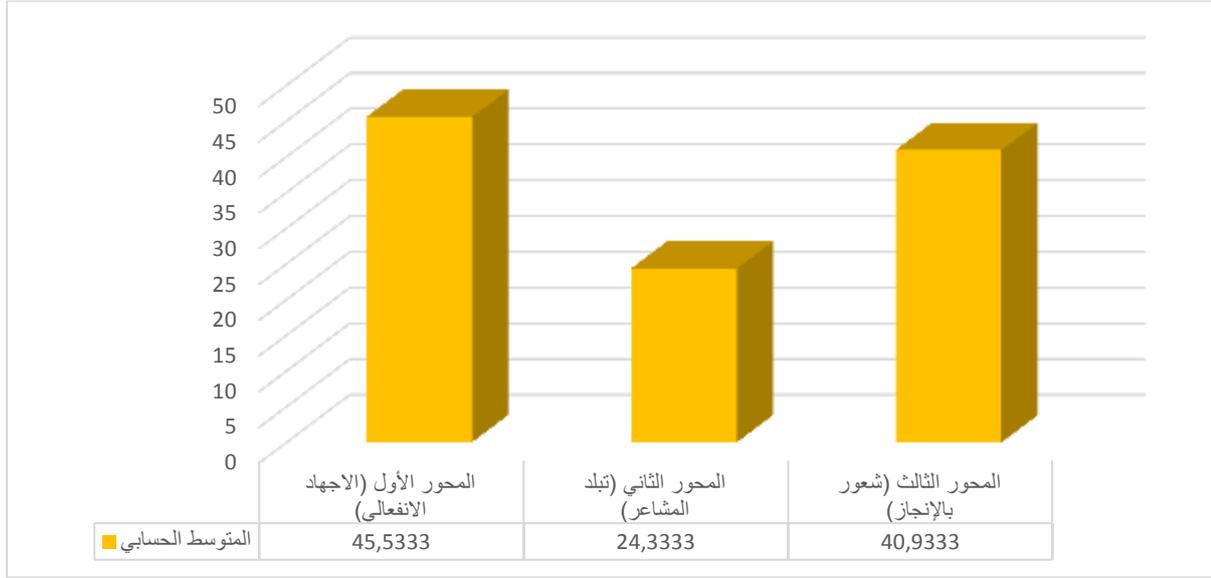
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد مقياس الاحتراق النفسي
4.48596	45.5333	المحور الأول (الإجهاد الانفعالي)
2.28869	24.3333	المحور الثاني (تبدل المشاعر)
3.45309	40.9333	المحور الثالث (شعور بالإنجاز)
7.27226	110.8000	الإجمالي

من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة في مقياس الاحتراق النفسي جاءت متقاربة تقريبا وضعيفة حيث تراوحت بين 24,33 كأدنى متوسط حسابي كان لصالح

الفصل الخامس ----- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

المحور الثاني (تبلد المشاعر) و 45,53 كأعلى متوسط حسابي لصالح المحور الأول (الإجهاد الانفعالي) وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم (07).

وعموما نستطيع القول بأن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي بالنسبة لأفراد عينة الدراسة الضابطة قبل تعرضهم للبرنامج كانت مرتفعة وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي الإجمالي للمقياس ككل حيث بلغ 110,80 بانحراف معياري قدر بـ 7,27.



الشكل رقم (7) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي في القياس القبلي للمجموعة الضابطة

- القياس البعدي:

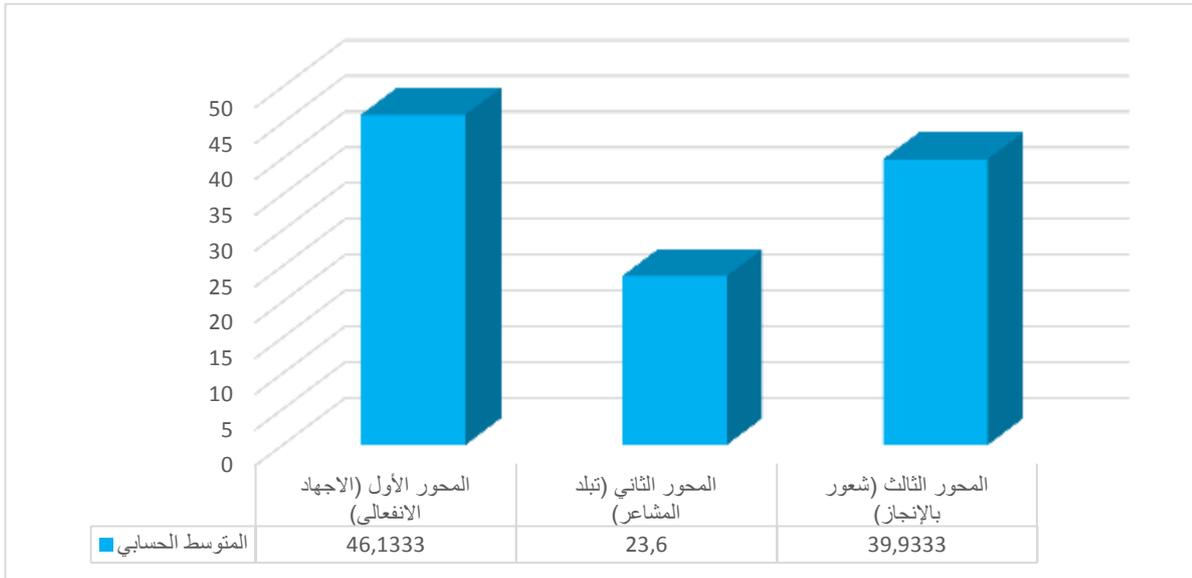
تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة بعد تعرضهم للبرنامج، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (24) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في مقياس الاحتراق النفسي بمحاورة بعد تعرضهم للبرنامج

أبعاد مقياس الاحتراق النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المحور الأول (الاجهاد الانفعالي)	46.1333	4.99809
المحور الثاني (تبلد المشاعر)	23.6000	2.16465
المحور الثالث (شعور بالإنجاز)	39.9333	4.14844
الإجمالي	109.6667	7.29644

من خلال الجدول رقم (24) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة في مقياس الاحتراق النفسي جاءت متقاربة تقريبا وضعيفة حيث تراوحت بين 23,60 كأدنى متوسط حسابي كان لصالح المحور الثاني (تبلد المشاعر) و 46,13 كأعلى متوسط حسابي لصالح المحور الأول (الإجهاد الانفعالي) وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم (08).

وعموما نستطيع القول بأن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي بالنسبة لأفراد عينة الدراسة الضابطة بعد تعرضهم للبرنامج كانت مرتفعة وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي الإجمالي للمقياس ككل حيث بلغ 109,66 بانحراف معياري قدر بـ 7,29.



الشكل رقم (8) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي في القياس البعدي للمجموعة الضابطة

- الفرق بين القياسين:

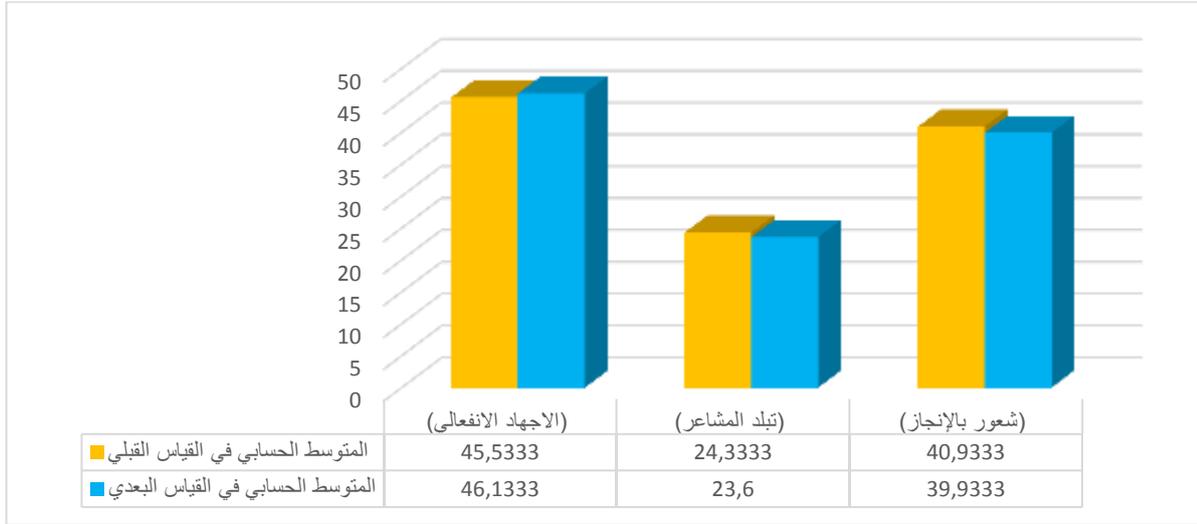
الجدول رقم (25) الفرق في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة الضابطة في أبعاد مقياس الاحتراق النفسي قبل وبعد تعرضهم للبرنامج				
الرتبة	الفرق بين القياسين	المتوسط الحسابي في القياس البعدي	المتوسط الحسابي في القياس القبلي	أبعاد مقياس الاحتراق النفسي
3	-0.6	46.1333	45.5333	(الإجهاد الانفعالي)
2	0.73	23.6000	24.3333	(تبلد المشاعر)
1	1	39.9333	40.9333	(شعور بالإنجاز)
//	1.13	109.6667	110.8000	الإجمالي

من خلال الجدول رقم (25) أعلاه نلاحظ بناء على الفروقات في المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة والتي تراوحت ما بين -0,60 كأدنى فرق و1,00 كأعلى فرق وقد تم ترتيب المحاور بناء على قيمة التغير بغض النظر عن الاتجاه سلبي كان أم إيجابي فكان الترتيب كما يلي:

- المحور الثالث شعور بالإنجاز أتى في المرتبة الأولى بفرق قدر ب 1,00 .
- المحور الثاني تبلد المشاعر أتى في المرتبة الثانية بفرق قدر ب 0,73 .
- المحور الأول الاجهاد الانفعالي أتى في المرتبة الثالثة بفرق قدر ب -0,60 .

وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم (09) .

ومن هنا وبناء على ما سبق نستطيع القول بأن هناك فروق طفيفة فقط لصالح القياس البعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة في محاور مقياس الاحتراق النفسي حيث بلغ الفرق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للدرجة الكلية 1,13، وهذه النتيجة التي توصلنا لها سنأكد من دلالتها من خلال مناقشة فرضيات الدراسة.



الشكل رقم (9) أعمدة بيانية توضح الفرق بين متوسطات الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة

✓ بالنسبة للعينة التجريبية:

1- نتائج الذكاء الوجداني:

- القياس القبلي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة قبل تعرضهم للبرنامج، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

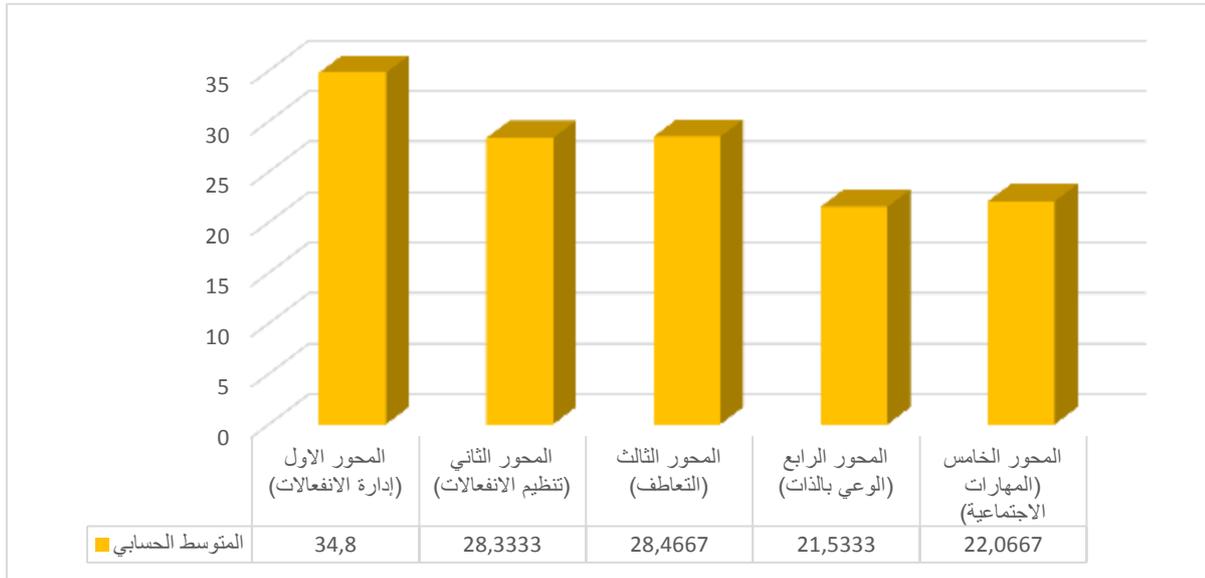
الجدول رقم (26) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في مقياس الذكاء الوجداني بمحاورة قبل تعرضهم للبرنامج

أبعاد مقياس الذكاء الوجداني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المحور الاول (إدارة الانفعالات)	34.8000	5.93055
المحور الثاني (تنظيم الانفعالات)	28.3333	2.60951
المحور الثالث (التعاطف)	28.4667	7.92705
المحور الرابع (الوعي بالذات)	21.5333	2.89992
المحور الخامس (المهارات الاجتماعية)	22.0667	2.18654
الإجمالي	135.2000	11.47170

الفصل الخامس ----- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

من خلال الجدول رقم(26) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة في مقياس الذكاء الوجداني جاءت متقاربة تقريبا وضعيفة حيث تراوحت بين 21,53 كأدنى متوسط حسابي كان لصالح المحور الرابع (الوعي بالذات) و 34,80 كأعلى متوسط حسابي لصالح المحور الأول (إدارة الانفعالات) وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم(10).

وعموما نستطيع القول بأن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الذكاء الوجداني بالنسبة لأفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تعرضهم للبرنامج كانت منخفضة وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي الإجمالي للمقياس ككل حيث بلغ 135,20 بانحراف معياري قدر بـ 11,47.



الشكل رقم (10) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس القبلي للمجموعة التجريبية

- القياس البعدي:

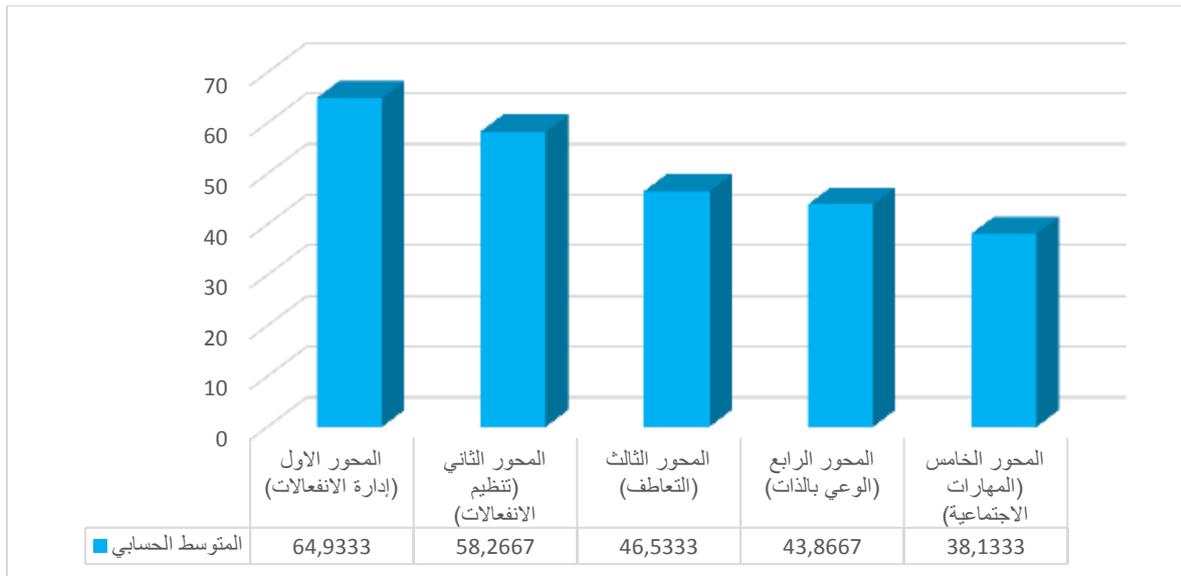
تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة بعد تعرضهم للبرنامج، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (27) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في مقياس الذكاء الوجداني بمحاورة بعد تعرضهم للبرنامج

أبعاد مقياس الذكاء الوجداني	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المحور الاول (إدارة الانفعالات)	64.9333	4.83243
المحور الثاني (تنظيم الانفعالات)	58.2667	3.01109
المحور الثالث (التعاطف)	46.5333	3.96172
المحور الرابع (الوعي بالذات)	43.8667	2.92445
المحور الخامس (المهارات الاجتماعية)	38.1333	2.89992
الإجمالي	251.7333	7.20582

من خلال الجدول رقم(27) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة في مقياس الذكاء الوجداني جاءت متقاربة تقريبا وضعيفة حيث تراوحت بين 38,13 كأدنى متوسط حسابي كان لصالح المحور الخامس (المهارات الاجتماعية) و64,80 كأعلى متوسط حسابي لصالح المحور الاول (إدارة الانفعالات) وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم(11).

وعموما نستطيع القول بأن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الذكاء الوجداني بالنسبة لأفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تعرضهم للبرنامج كانت مرتفعة وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي الإجمالي للمقياس ككل حيث بلغ 251,73 بانحراف معياري قدر بـ 7,20.



الشكل رقم (11) أعمدة بيانية توضح المتوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس البعدي للمجموعة التجريبية

- الفرق بين القياسين:

الجدول رقم (28) الفرق في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في أبعاد مقياس الذكاء الوجداني قبل وبعد تعرضهم للبرنامج

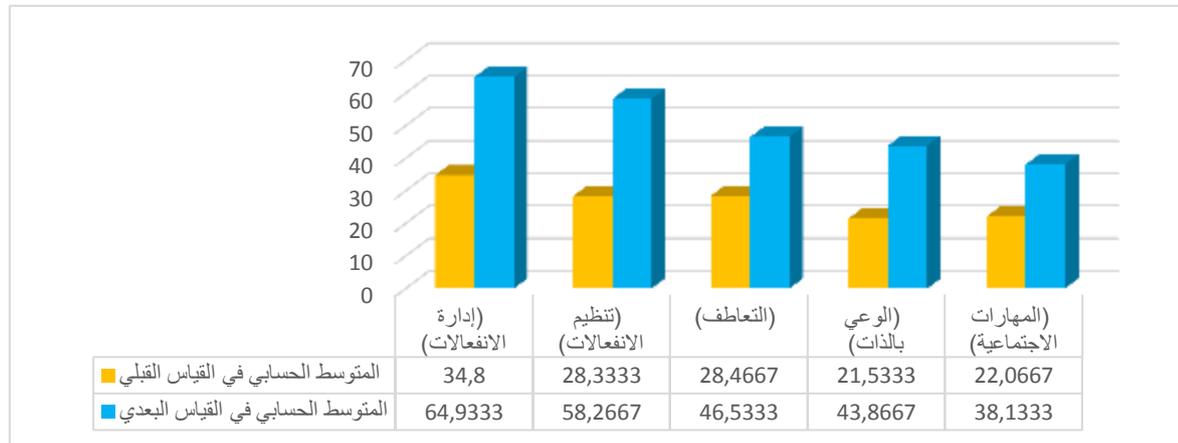
الرتبة	الفرق بين القياسين	المتوسط الحسابي في القياس البعدي	المتوسط الحسابي في القياس القبلي	أبعاد مقياس الذكاء الوجداني
1	-30.13	64.9333	34.8000	(إدارة الانفعالات)
2	-29.93	58.2667	28.3333	(تنظيم الانفعالات)
4	-18.06	46.5333	28.4667	(التعاطف)
3	-22.33	43.8667	21.5333	(الوعي بالذات)
5	-16.06	38.1333	22.0667	(المهارات الاجتماعية)
//	-116.53	251.7333	135.2000	الإجمالي

من خلال الجدول رقم (28) أعلاه نلاحظ بناء على الفروقات في المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد مقياس الذكاء الوجداني بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية والتي تراوحت ما بين 30,13- كأدنى فرق و 16,06 كأعلى فرق وقد تم ترتيب المحاور بناء على قيمة التغير بغض النظر عن الاتجاه سلبي كان أم إيجابي فكان الترتيب كما يلي:

- المحور الأول إدارة التعاطف أتى في المرتبة الأولى بفرق قدر ب 30,13- .
- المحور الثاني تنظيم الانفعالات أتى في المرتبة الثانية بفرق قدر ب 29,93- .
- المحور الرابع الوعي بالذات أتى في المرتبة الثالثة بفرق قدر ب 22,33- .
- المحور الثالث التعاطف أتى في المرتبة الرابعة بفرق قدر ب 18,06- .
- المحور الخامس المهارات الاجتماعية أتى في المرتبة الخامسة بفرق قدر ب 16,06- .

وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم (12) .

ومن هنا وبناء على ما سبق نستطيع القول بأن هناك فروق كبيرة وواضحة لصالح القياس البعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية في محاور مقياس الذكاء الوجداني حيث بلغ الفرق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للدرجة الكلية 116,93-، وهذه النتيجة التي توصلنا لها سنأكد من دلالتها من خلال مناقشة فرضيات الدراسة.



الشكل رقم (12) أعمدة بيانية توضح الفرق بين المتوسطات الحسابية لمقياس الذكاء الوجداني في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

2- نتائج الاحتراق النفسي:

- القياس القبلي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة قبل تعرضهم للبرنامج، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

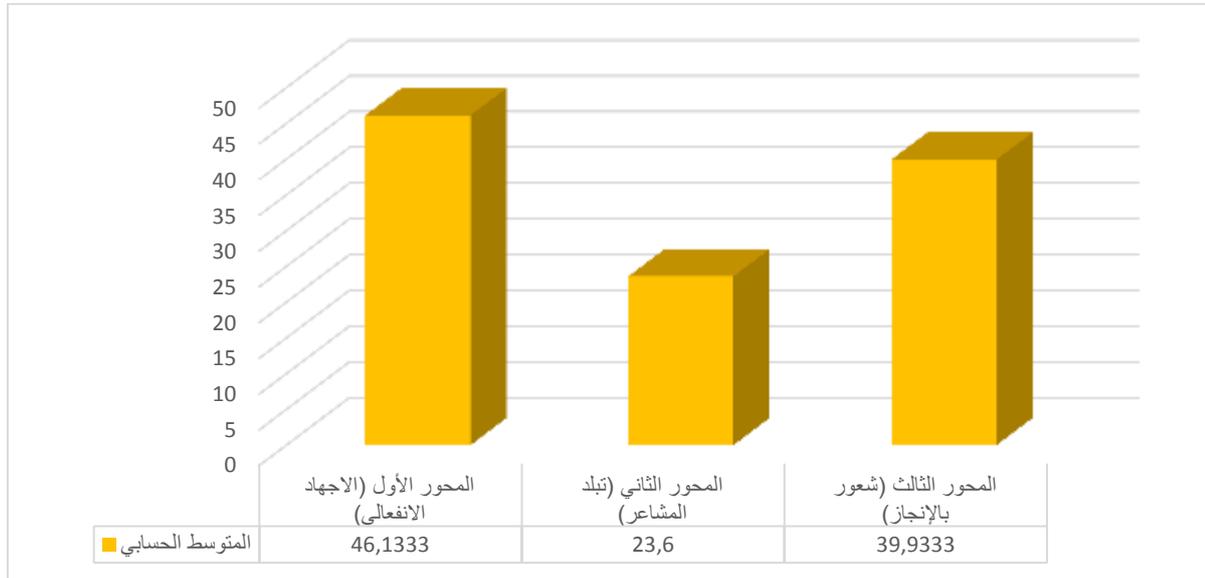
الجدول رقم (29) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في مقياس

الاحتراق النفسي بمحاوره قبل تعرضهم للبرنامج

أبعاد مقياس الاحتراق النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المحور الأول (الإجهاد الانفعالي)	46.1333	4.99809
المحور الثاني (تبدل المشاعر)	23.6000	2.16465
المحور الثالث (شعور بالإنجاز)	39.9333	4.14844
الإجمالي	109.6667	7.29644

من خلال الجدول رقم (29) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة في مقياس الاحتراق النفسي جاءت متقاربة تقريبا وضعيفة حيث تراوحت بين 23,60 كأدنى متوسط حسابي كان لصالح المحور الثاني (تبلد المشاعر) و 46,13 كأعلى متوسط حسابي لصالح المحور الأول (الإجهاد الانفعالي) وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم (13).

وعموما نستطيع القول بأن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي بالنسبة لأفراد عينة الدراسة التجريبية قبل تعرضهم للبرنامج كانت مرتفعة وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي الإجمالي للمقياس ككل حيث بلغ 109,66 بانحراف معياري قدر بـ 7,29.



الشكل رقم (13) أعمدة بيانية توضح متوسطات الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي في القياس القبلي للمجموعة التجريبية

- القياس البعدي:

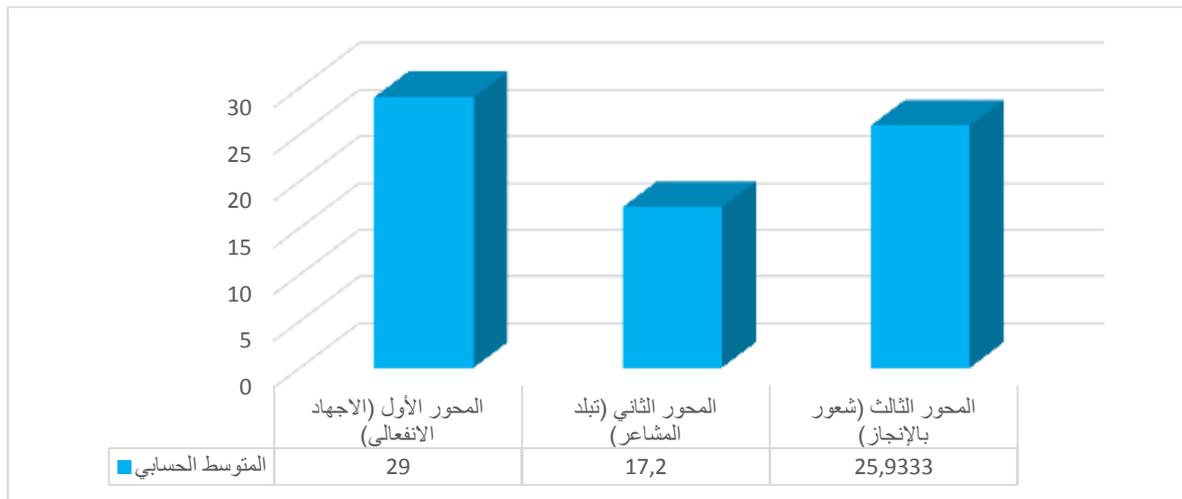
تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة بعد تعرضهم للبرنامج، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (30) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في مقياس الاحتراق النفسي بمحاورة بعد تعرضهم للبرنامج		
أبعاد مقياس الاحتراق النفسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المحور الأول (الإجهاد الانفعالي)	29.0000	3.58569

2.11119	17.2000	المحور الثاني (تبلد المشاعر)
4.47958	25.9333	المحور الثالث (شعور بالإنجاز)
6.51226	72.1333	الإجمالي

من خلال الجدول رقم(30) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة في مقياس الاحتراق النفسي جاءت متقاربة تقريبا وضعيفة حيث تراوحت بين 17,20 كأدنى متوسط حسابي كان لصالح المحور الثاني (تبلد المشاعر) و 29,00 كأعلى متوسط حسابي لصالح المحور الأول (الإجهاد الانفعالي) وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم(14).

وعموما نستطيع القول بأن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي بالنسبة لأفراد عينة الدراسة التجريبية بعد تعرضهم للبرنامج قد انخفضت وذلك بالنظر إلى المتوسط الحسابي الإجمالي للمقياس ككل حيث بلغ 72,13 بانحراف معياري قدر بـ 6,51.



الشكل رقم (14) أعمدة بيانية توضح المتوسطات الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي في القياس البعدي للمجموعة التجريبية

- الفرق بين القياسين:

الجدول رقم (31) الفرق في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة التجريبية في أبعاد مقياس الاحتراق النفسي قبل وبعد تعرضهم للبرنامج

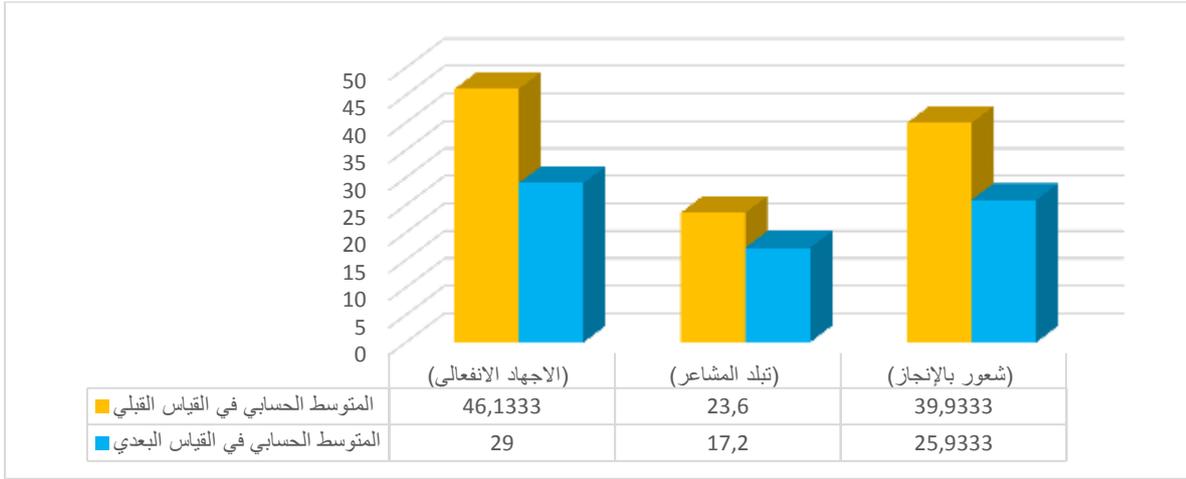
الرتبة	الفرق بين القياسين	المتوسط الحسابي في القياس البعدي	المتوسط الحسابي في القياس القبلي	أبعاد مقياس الاحتراق النفسي
1	17.1333	29.0000	46.1333	(الإجهاد الانفعالي)
3	6.4	17.2000	23.6000	(تبلد المشاعر)
2	14	25.9333	39.9333	(شعور بالإنجاز)
//	37.5334	72.1333	109.6667	الإجمالي

من خلال الجدول رقم (31) أعلاه نلاحظ بناء على الفروقات في المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي بين القياس القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية والتي تراوحت ما بين 6,40 كأدنى فرق و 17,13 كأعلى فرق وقد تم ترتيب المحاور بناء على قيمة التغير بغض النظر عن الاتجاه سلبي كان أم إيجابي فكان الترتيب كما يلي:

- المحور الأول: **الإجهاد الانفعالي** أتى في المرتبة الأولى بفرق قدر ب 17,13 .
- المحور الثالث: **الشعور بالإنجاز** أتى في المرتبة الثانية بفرق قدر ب 14,00 .
- المحور الثاني: **تبلد المشاعر** أتى في المرتبة الثالثة بفرق قدر ب 6,40 .

وهذا ما توضحه الأعمدة البيانية في الشكل رقم (15) .

ومن هنا وبناء على ما سبق نستطيع القول بأن هناك فروق كبيرة وواضحة لصالح القياس القبلي بالنسبة للمجموعة التجريبية في محاور مقياس الاحتراق النفسي حيث بلغ الفرق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للدرجة الكلية 37,53، وهذه النتيجة التي توصلنا لها سنتأكد من دلالتها من خلال مناقشة فرضيات الدراسة.



الشكل رقم (15) أعمدة بيانية توضح الفرق بين متوسطات الحسابية لمقياس الاحتراق النفسي في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

5-3- عرض وتفسير نتائج فرضيات الدراسة:

1- عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على: " لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المترابطتين لقياس الفرق بين قياسين أحدهما قبلي والآخر بعدي لنفس المقياس (الذكاء الوجداني)، وقد تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (32) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في الذكاء الوجداني بالنسبة للمجموعة الضابطة

مقياس الذكاء الوجداني	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	15	129.26	8.154	14	-1.779	0970.	غير دال
القياس القبلي		135.20	11.471				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة الضابطة في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس القبلي جاء منخفضا (129,26) عن متوسطهم الحسابي في القياس البعدي (135,20) مما يجرنا إلى القول بأن هناك فرق بين القياسين، غير أن قيمة (Ttest) التي بلغت كما هو موضح في الجدول بـ (-1,77) وهي قيمة سالبة أي أن الفرق هنا هو لصالح القياس البعدي ولكنها قيمة غير دالة إحصائيا عند درجة الحرية (14) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنه تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فرق بين القياسين، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الأولى القائلة: لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على: " لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المترابطتين لقياس الفرق بين قياسين أحدهما قبلي والآخر بعدي لنفس المقياس (الاحتراق النفسي)، وقد تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (33) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في الاحتراق النفسي بالنسبة للمجموعة الضابطة

مقياس الاحتراق النفسي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة	15	110.80	7.272	14	0.400	0.696	غير دال
القياس القبلي							
الكلية		109.66	7.296				
القياس البعدي							

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي في القياس القبلي جاء مرتفعا بقليل (110,80) عن متوسطهم الحسابي في القياس البعدي (109,66) مما يجرنا إلى القول بوجود فرق طفيف بين القياسين القبلي والبعدي، غير أن قيمة (Ttest) التي بلغت كما هو موضح في الجدول ب (0,40) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق هنا هو لصالح القياس القبلي ولكنها قيمة غير دالة إحصائياً عند درجة الحرية (14) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنه تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فرق بين القياسين، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الثانية القائلة: لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على: " توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى نفس

الأسلوب وهو إختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المترابطتين، وقد تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (34) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في الذكاء الوجداني بالنسبة للمجموعة التجريبية

مقياس الذكاء الوجداني	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة الكلية	15	135.20	11.471	14	-32.819	0.000	دال
القياس البعدي		251.73	7.205				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس القبلي جاء منخفضا جدا (135,20) عن متوسطهم الحسابي في القياس البعدي (251,73) مما يجرنا إلى القول بوجود فرق واضح بين القياسين القبلي والبعدي، وهذا ما أكدته قيمة (Ttest) التي بلغت كما هو موضح في الجدول بـ (-33,81) وهي قيمة سالبة أي أن الفرق هنا هو لصالح القياس البعدي وهي قيمة دالة إحصائيا عند درجة الحرية (14) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وهذا يعني أنه تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فرق بين القياسين، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الثالثة القائلة: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج كما أن هاته الفروق كانت لصالح القياس البعدي، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على: "توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى نفس الأسلوب وهو إختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المترابطتين، وقد تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (35) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي في الاحتراق النفسي بالنسبة للمجموعة التجريبية

القرار	مستوى الدلالة	قيمة T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مقياس الاحتراق النفسي	
غير دال	0.000	13.676	14	7.296	109.66	15	القياس القبلي	الدرجة
				6.512	72.13		القياس البعدي	الكلية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي في القياس القبلي جاء مرتفعاً جداً (109,66) عن متوسطهم الحسابي في القياس البعدي (72,13) مما يجرنا إلى القول بوجود فرق طفيف بين القياسين القبلي والبعدي، وهذا ما أكدته قيمة (Ttest) التي بلغت كما هو موضح في الجدول بـ (13,67) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق هنا هو لصالح القياس القبلي وهي قيمة دالة إحصائياً عند درجة الحرية (14) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) وهذا يعني أنه تم رفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فرق بين القياسين، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الرابعة القائلة: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج كما أن هاته الفروق كانت لصالح القياس القبلي، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على: "توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الذكاء الوجداني بعد تطبيق البرنامج"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة لعينتين مستقلتين، وقد تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (36) يوضح الفرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تعرضهم للبرنامج في مقياس الذكاء الوجداني

مقياس الذكاء الوجداني	التجانس ليفين (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة	13.643	0010.	15	130.00	8.750	15.19	-9.133	0000.	دال
الكلية			15	231.86	42.301				

من خلال الجدول أعلاه رقم (36) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغ (13,64) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (Ttest) لعينتين مستقلتين غير متجانستين.

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية في الذكاء الوجداني والتي بلغت بالنسبة للمجموعة الضابطة (129.26) وبالنسبة للمجموعة التجريبية (135.20) في القياس البعدي نلاحظ أن هناك فرقا كبيرا بينهما، وهذا ما أكدته قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) والتي بلغت (-9,13) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الخامسة القائلة: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الذكاء الوجداني بعد تطبيق البرنامج وقد كانت هاته الفروق لصالح المجموعة التجريبية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%).

6- عرض وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة على: "توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الاحتراق النفسي بعد تطبيق البرنامج"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة لعينتين مستقلتين، وقد حصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (37) يوضح الفرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تعرضهم للبرنامج في مقياس الاحتراق النفسي

مقياس الاحتراق النفسي	التجانس ليفين (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	مستوى الدلالة	القرار
الدرجة	6.304	0180.	15	110.33	7.825	19.06	5.819	0000.	دال
ضابطة			15	80.73	18.081				

من خلال الجدول أعلاه رقم (37) وبالنظر إلى اختبار التجانس ليفين (ف) والذي بلغ (6,30) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، نستنتج أن هناك تجانس بين المجموعتين مما استدعى تطبيق اختبار (Ttest) لعينتين مستقلتين غير متجانستين.

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية في الاحتراق النفسي والتي بلغت بالنسبة للمجموعة الضابطة (110.33) وبالنسبة للمجموعة التجريبية (80.73) في القياس البعدي نلاحظ أن هناك فرقا كبيرا بينهما، وهذا ما أكدته قيمة اختبار الدلالة الإحصائية (Ttest) والتي بلغت (5,81) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وبالتالي تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة السادسة القائلة : توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في الاحتراق النفسي بعد تطبيق البرنامج وقد كان الفرق لصالح المجموعة الضابطة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%).

7- عرض وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

نصت الفرضية السابعة على : " لا توجد فروق بين متوسطات الأفراد في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الذكاء الوجداني "، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى نفس الأسلوب وهو إختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المترابطتين، وقد حصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (38) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الذكاء الوجداني

القرار	مستوى الدلالة	قيمة T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مقياس الذكاء الوجداني	
غير دال	0.492	-0.706	14	6.997	252.40	15	القياس البعدي	الدرجة
				7.356	252.86		القياس التتبعي	الكلية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني في القياس البعدي جاء مساوياً تقريباً (252,40) لمتوسطهم الحسابي في القياس التتبعي (252,86) مما يجرنا إلى القول بعدم وجود فرق واضح بين القياسين، وما يؤكد ذلك أن قيمة (Ttest) التي بلغت كما هو موضح في الجدول ب (0,70-) وهي قيمة سالبة أي أن الفرق هنا هو لصالح القياس التتبعي ولكنها قيمة غير دالة إحصائياً عند درجة الحرية (14) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنه تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فرق بين القياسين، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة السابعة القائلة: لا توجد فروق بين متوسطات الأفراد في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الذكاء الوجداني، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

8- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثامنة:

نصت الفرضية الثامنة على: " لا توجد فروق بين متوسطات الأفراد في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الاحتراق النفسي"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى نفس الأسلوب وهو إختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين المترابطتين، وقد تحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (39) يوضح الفرق بين أفراد عينة الدراسة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الاحتراق النفسي

القرار	مستوى الدلالة	قيمة T	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مقياس الاحتراق النفسي	
غير دال	3340.	1.000	14	6.512	72.13	15	القياس البعدي	الدرجة
				6.485	71.73		القياس التتبعي	الكلية

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي في القياس البعدي جاء أعلى بقليل (72,13) عن متوسطهم الحسابي في القياس التتبعي (71,73) مما يجرنا إلى القول بعدم وجود فرق واضح بين القياسين، وما يؤكد ذلك أن قيمة (Ttest) التي بلغت كما هو موضح في الجدول ب (1,00) وهي قيمة موجبة أي أن الفرق هنا هو لصالح القياس البعدي ولكنها قيمة غير دالة إحصائياً عند درجة الحرية (14) ومستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) وهذا يعني أنه تم قبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فرق بين القياسين، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة الثامنة القائلة: لا توجد فروق بين متوسطات الأفراد في القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الاحتراق النفسي، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

5-4- مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

جمعت نتائج الدراسة الحالية التي تم عرضها ، والتي سوف نتطرق لها في كل جزئياتها، على فاعلية برنامج موضوع الدراسة الحالية في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة (الأطباء المناوبون) الذين تلقوا البرنامج العلاجي المقترح بمختلف أنشطته و أدواته وتقنياته و التي ساعدتهم على اكتساب تقنيات متعددة ،لتنمية الكثير من المهارات لإدارة الذات، وضبطها و تسيير انفعالاتهم ،و تحسين القدرة على التواصل الاجتماعي وتنمية الشعور بالإنجاز و الأداء، تنمية جوانب التعاطف مع المرضى، و أيضا تنمية قدراتهم على إدارة انفعالاتهم و تجنب حالات الاستنزاف و الإجهاد و تلبد المشاعر ،و نقص الشعور بالإنجاز التي كانوا عرضة لها و كانت سببا في إصابتهم بالكثير من الاضطرابات و المضاعفات ،و أهمها الاحتراق النفسي، وذلك بمقارنة أدائهم في الحصص التدريبية في كل مرة، و أيضا قبل و بعد تطبيق البرنامج ،و مقارنة أدائهم مع الأفراد الذين لم يتلقوا جلسات البرنامج ، بالإضافة إلى مقارنة أدائهم في القياسين البعدي و التتبعي .

وبعد وصف مخرجات كل من مقياس الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي بمحاورهما عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتمثيلات البيانية، سيقوم الباحث في هذه المرحلة بإثبات فرضيات الدراسة كما يلي:

01 -مناقشة نتائج الفرض الأول :

يتضح من نتائج الفرض الأول(انظر الجدول رقم 32) أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج، و هذا ما يتناسب مع إجراءات الدراسة و يثبت صحتها، كون أن الباحث اخذ بعين الاعتبار و بكل عناية شروط و مواصفات وطريقة

اختيار أفراد العينة الضابطة، و تم ضبط عدد من المتغيرات الدخيلة لاستبعاد تأثيرها على نتائج الدراسة الحالية وتتمثل في:

- أن يكون أفراد العينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة والمشخصين على أن لديهم درجات منخفضة في الذكاء الوجداني .

- أن يكون أفراد العينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة و الذين لديهم درجات منخفضة في الذكاء الوجداني اعتمادا على تطبيق مقياس الذكاء الوجداني فاروق السيد عثمان و عبد السميع رزق.

- أن يكون أفراد العينة لا يعانون من إصابات عضوية، حسية كانت أو عقلية.

- أن تكون عينة الدراسة متجانسة.

- أن يكون أفراد العينة لم يتعرضوا لبرنامج آخر لتنمية الذكاء الوجداني.

وهذا ما يتفق مع التراث النظري ، خاصة ما أورده رجاء محمود أبو علام (2007) على أن تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار (قبلي-بعدي) هو امتداد للمجموعة الواحدة مع اختبار قبلي بعدي، و يلاحظ في هذا التصميم وجود مجموعة ثانية ضابطة كما أن الأفراد يوزعون عشوائيا على كل مجموعة قبل الاختبار القبلي ،و يراعى الإبقاء على الظروف الأخرى لكل مجموعة، و ذلك حتى يكون الفرق الوحيد راجعا إلى المعالجة التجريبية ، و في نهاية المعالجة يقدم الاختبار البعدي إلى كل مجموعة، ويلاحظ عدم تقديم أي معالجات للمجموعة الضابطة(رجاء محمود أبو علام ،2007،ص 224،223)

و هذا فعلا ما توصلت إليه نتائج هذه الفرضية ، خاصة أن أفراد هذه المجموعة لم يتعرضوا للبرنامج العلاجي و عليه كانت نتائج الفروق بين متوسطات أفراد المجموعة مستقرة ،و غياب الفروق بين متوسطات افراد المجموعة الضابطة في متغير الذكاء الوجداني ، قبل و بعد تطبيق البرنامج،

و عليه كانت نتيجة هذه الفرضية متوافقة مع بعض الدراسات مثل دراسة(غربي صبرينة،2009)،حيث جاءت نتيجة هذه الفرضية متوافقة مع نتيجة احدى الفرضيات المصاغة في هذه الدراسة و التي مفادها غياب الفروق بين متوسطات افراد المجموعة الضابطة ، في القياسين القبلي و البعدي بالنسبة لمتغير الدراسة، و هذا يعطي اهمية بالغة لمتغير الذكاء الوجداني، حيث اكدت ذلك العديد من الدراسات، على

غرار الدراسة الحالية ، و التي تناولت الذكاء الوجداني عند بعض الفئات و علاقته بمتغيرات أخرى مثل دراسة(البلوي، 2004)، دراسة(livingstone & day، 2005)، دراسة (ايمان قنديل، 2005).

02 - مناقشة نتائج الفرض الثاني:

كما دلت نتائج الفرض الثاني (انظر الجدول33) أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج، وهذا ما يتناسب مع إجراءات الدراسة و يثبت صحتها أيضا، حيث أن الباحث اخذ بعين الاعتبار و بكل عناية شروط ومواصفات وطريقة اختيار أفراد العينة الضابطة، و تم ضبط عدد من المتغيرات الدخيلة لاستبعاد تأثيرها على نتائج الدراسة الحالية ، كما تم ذكره سالفًا، مع مراعاة:

-أن يكون أفراد العينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة والمشخصين على أن لديهم درجات مرتفعة من الاحتراق النفسي، على مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وأن يكون أفراد العينة لا يعانون من إصابات عضوية، حسية كانت أو عقلية، و الا هم من كل هذا، أن أفراد العينة لم يتعرضوا لبرنامج آخر للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي .

و يعتبر متغير الاحتراق النفسي من المتغيرات العملية الحديثة، لما له من علاقة وطيدة بالضغوط النفسية و عالم الشغل في المجال الطبي، وعلى هذا الاساس تناولته العديد من الدراسات و بحثت في العلاقة بينه وبين متغيرات اخرى، و مع عينات مختلفة، على غرار دراسة (Didier, 1999, Truchot) التي تناولت الاحتراق النفسي لدى الأطباء، ودراسة(شاكالي, CHAKALI، 2002) التي تطرقت للاحتراق النفسي بمركز مكافحة السرطان بولاية البليدة، و دراسة(حاتم وهيبة، 2005) التي تناولت الاحتراق النفسي لدى اطباء مصلحة الاستعجالات ، في عدد من مستشفيات الجزائر.

و على اعتبار أن أفراد هذه المجموعة لم يتعرضوا للبرنامج العلاجي و ان نتائج الفروق بين متوسطات أفراد المجموعة جاءت مستقرة، فانه يمكننا القول ان نتيجة هذه الفرضية متشابهة الى حد كبير مع نتيجة فرضية مصاغة في دراسة (ضياء الدين مصطفى صايمة، 2005)، بعدم وجود فروق بين متوسطات درجات افراد المجموعة الضابطة ، في متغير الدراسة قبل و بعد تطبيق البرنامج.

03 - مناقشة نتائج الفرض الثالث

كما دلت نتائج الفرض الثالث (انظر الجدول 34) توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي (أي بعد تطبيق البرنامج).

وهي نتيجة تشير إلى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة أطباء الدراسة الحالية ، و ما يبرر هذه النتيجة تناسب طبيعة الأنشطة و التقنيات المقدمة ، ضمن الجلسات مع خصائص العينة المدروسة ، حيث هيأت الأنشطة التدريبية و التقنيات العلاجية للمجموعة التجريبية أرضية و مناخ علاجي و تدريبي ، جعلهم يتفاعلون فيها بصورة صحيحة مع بعضهم البعض من جهة و مع الباحث من جهة أخرى.

مما ساعد الأطباء على تنمية القدرة على الانتباه والإدراك الجيد في الانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها والتعبير عنها، والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث، و زيادة القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الانجاز والتفوق، واستعمال المشاعر والانفعالات في صنع أفضل القرارات حتى وان كان تحت ضغط انفعالي من الآخرين وفهم كيف يتعامل الآخرون بالانفعالات المختلفة، وكيف تتحول الانفعالات من مرحلة إلى أخرى.

كل هذا يبين أهمية الذكاء الوجداني في حياة الافراد و المجتمعات، فهو يمثل القدرة على تنظيم انفعالات الذات و انفعالات الآخرين، وذلك لتحفيز ذواتنا ، لم له من ابعاد تشمل :

- الوعي بالذات (الوعي الانفعالي بالذات، التقدير الذاتي ، الثقة بالنفس).
 - الوعي الاجتماعي (الوعي التنظيمي، التعاطف، وتوجيه الخدمات.
 - إدارة الذات (ضبط النفس، الجدارة بالثقة، يقظة الضمير، التكيف، توجيه الإنجاز، والمبادرة)
- المهارات الاجتماعية (مقاييس لتطوير الآخرين، القيادة، التأثير، الاتصالات ،محفزات التغيير، بناء

الروابط، إدارة الصراع والعمل الجماعي)، (Mayer Salovey & Caruso, 2000, 323)

و على هذا الأساس فإن ما تناوله الباحث، و ما توصل إليه من نتائج يتفق مع تناول العديد من الدراسات الاكاديمية ، التي تبرز أهمية الذكاء الوجداني في علاقته مع العديد من المتغيرات ،على غرار دراسة (أمال جودة ، 2007) التي هدفت إلى كشف العلاقة بين الذكاء الانفعالي والسعادة والثقة بالنفس،

وأيضاً دراسة" (جويرج Sjoberg, 2008) التي تناولت العلاقة بين الذكاء الوجداني والتوافق مع الحياة، و دراسة(مغربي، 2009) التي هدفت الى فحص العلاقة بين الذكاء الوجداني و الكفاءة المهنية. وهذا فعلا ما توصلت إليه نتائج هذه الفرضية ، خاصة أن أفراد هذه المجموعة تعرضوا للبرنامج العلاجي و عليه كانت نتائج الفروق بين متوسطات أفراد المجموعة واضحة قبل و بعد تطبيق البرنامج، و هذا ما يتناسب مع الجانب النظري، أين يؤكد على أهمية تنمية الجوانب المعرفية للفرد:

-**الجانب الأول** : الجانب الإدراكي من العقل ويتضمن العمليات المعرفية المرتبطة بالتفكير كالتحليل والمقارنة والتقييم.

-**الجانب الثاني** : هو الخاص بنقل الانفعال وتوجيهه علي نحو يناسب السلوك أي الإتيان بالانفعال بما يتناسب وظروف الموقف.

-**الجانب الثالث** :يكون بمثابة المحرك للعقل البشري والدافع الأساسي للسلوك مع تحديد خبرات النجاح أو الفشل التي يمر بها الفرد بناء عل أهدافه ورغباته ودوافعه، وهذه الجوانب تعمل معا في علاقة تفاعل مستمر، ومما سبق أكدت دراسة (سالمى حسن، 2007)، أن نماذج القدرة للذكاء الوجداني تتناول الجوانب المعرفية للذكاء الوجداني كالإدراك، التنظيم، التفكير، والفهم للمعلومات الانفعالية، أي أنها تدمج التفكير مع الانفعالات بحيث تصبح استجابات الفرد الوجدانية منطقية.(سالمى حسن، 2007، ص 43)

و بالنظر إلى أهمية الدراسات السابقة و التي تؤكد بدورها كذلك على أهمية البرامج العلاجية و التكفل بالأطباء و مساعدتهم على تجنب الضغوط، نجد أن نتيجة الدراسة الحالية اتفقت مع دراسة هويدة عباس نور الدين، (2007) حيث أثبتت هذه الدراسة فعالية الإرشاد المعرفي الجمعي في تحسين الذكاء الوجداني وذلك من خلال تنمية مهارات الذكاء الوجداني على عينة من الأفراد أثبتت في النهاية الدراسة نجاعة وفعالية البرنامج المطبق.

04 -مناقشة نتائج الفرض الرابع :

كما دلت نتائج الفرض الرابع (انظر الجداول 35) توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج ،و ذلك لصالح المجموعة التجريبية في القياس القبلي .

وهي نتيجة تشير أيضا إلى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة، الاحتراق النفسي لدى عينة أطباء الدراسة الحالية، وما يبرر هذه النتيجة:

- فعالية الأساليب و الفنيات العلاجية المستعملة مثل: المحاضرة، المناقشة الجماعية، التخطيط للسلوك المسؤول، الالتزام بالخطط، النمذجة، لعب الدور، الواجب المنزلي

تناسب طبيعة الأنشطة و التقنيات المقدمة ، ضمن الجلسات مع خصائص العينة المدروسة، حيث هيأت الأنشطة التدريبية و التقنيات العلاجية للمجموعة التجريبية أرضية و مناخ علاجي و تدريبي، جعلهم يتفاعلون فيها بصورة صحيحة مع بعضهم البعض من جهة و مع الباحث من جهة أخرى، وهذا نتيجة تنمية الوعي والقدرة التفاعلية لعينة الدراسة(الأطباء) من اجل التعامل بذكاء عال جدا ، و التسيير العقلاني للإرهاق والضعف و تجنب استنزاف المصادر الانفعالية التي تعد من بين العناصر الأساسية للاحتراق النفسي و التي تظهر على شكل أعراض جسمية، أو نفسية، أو جمع بينها،أضف إلى ذلك التغيير الايجابي في الاتجاهات والاستجابات نحو الآخرين، وخصوصاً المرضى الذين يتلقون الخدمات التي يقدمها الطبيب، وهذا بعد ما كان مصحوباً بسرعة الغضب والانفعال، وفقدان التقدير للعمل، وكذلك الاتجاهات الساخرة نحو المرضى.

كل هذا ساعد الأطباء على تنمية القدرة على إدراك انفعالات الآخرين(المرضى) والتوحد معهم انفعالياً مع فهم مشاعرهم وانفعالاتهم، والتناغم معهم و القدرة أيضا على إدراك انفعالات الآخرين و التناغم معهم انفعالياً و الحساسية لاحتياجاتهم حتى وان لم يفصحوا عنها، والاتصال بهم وجدانياً دون أن يكون السلوك محملاً بالانفعالات الشخصية، و هذا حتى يتسنى للطبيب تحقيق المعاني السامية للحياة و أهدافها و التي تتسم بالتفاؤل و الأمل و التجدد لتحقيق السعادة و الاستقرار.

- هذا ما وقفنا عليه فعلا من خلال الجلسات العيادية للبرنامج العلاجي ،نتيجة لتنمية القدرة عند الأطباء لكيفية التعامل مع مجمل الضغوط المهنية، حتى يتجنبوا التعرض للاحتراق النفسي ، مما يجعلنا القول أن ما توصلنا إليه من نتائج يتوافق مع كل ما تم تناوله في التراث النظري ،حيث تم التطرق إلى أن:

- الاحتراق النفسي والضغط النفسي كلاهما يعبر عن حالة من الإجهاد أو الإنهاك النفسي والبدني ، لكن يختلف الاحتراق النفسي عن الضغط، فغالبا ما يعاني الطبيب من الضغط المؤقت ، ويشعر كما لو

كان محترقا نفسيا ، لكن بمجرد التعامل مع مصدر الضغط ينتهي هذا الشعور فقد يكون لمدة طويلة او قصيرة ، وإذا طال هذا الضغط فإنه يستهلك أداء الفرد و يؤدي إلى انهيار في أداء وظائفه أما الاحتراق النفسي فهو عرض طويل المدى ، يرتبط حدوثه بالضغوط النفسية وبمصادر وعوامل أخرى، وبذلك فإن الضغط النفسي يكون سببا للاحتراق النفسي (جمعة سيد يوسف، 2006، ص18).

و هذا فعلا ما توصلت إليه نتائج هذه الفرضية، خاصة أن أفراد هذه المجموعة تعرضوا للبرنامج العلاجي و عليه كانت نتائج الفروق بين متوسطات أفراد المجموعة واضحة قبل و بعد البرنامج وهذا ما يتفق مع نتائج الكثير من الدراسات التي تناولت متغير الاحتراق النفسي سواء من وجهة نظر علائقية مع الكثير من المتغيرات الأخرى مثل دراسة (محمد فرج الله أبو الحصين، 2010) ودراسة (بو عبد الله لحسن، 2015)، دراسة (حاج سعيدة فتيحة، 2016) ودراسة (بوقرة مختار ومنصوري مصطفى، 2014)، أو من حيث نتائج الدراسة، مثل دراسة (غربي صبرينة، 2009)، والتي بحثت في فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في التخفيف من معاناة العامل من الضغوط المهنية في القطاع الصحي.

05 -مناقشة نتائج الفرض الخامس:

و مما أفرزته نتائج الفرض الخامس التي مفادها أنه: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في الذكاء الوجداني بعد تطبيق البرنامج ،و ذلك لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي (أي بعد تطبيق البرنامج).

وهي نتيجة تشير إلى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة أطباء الدراسة الحالية ، و ما يبرر هذه النتيجة تناسب طبيعة الأنشطة و التقنيات المقدمة ، ضمن الجلسات مع خصائص العينة المدروسة ، حيث هيأت الأنشطة التدريبية و التقنيات العلاجية للمجموعة التجريبية أرضية و مناخ علاجي و تدريبي ،جعلهم يتفاعلون فيها بصورة صحيحة مع بعضهم البعض من جهة و مع الباحث من جهة أخرى.

-مما ساعد الأطباء على تنمية القدرة على الانتباه والإدراك الجيد في الانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها والتعبير عنها، والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث، و زيادة القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتفوق، واستعمال المشاعر والانفعالات في صنع

أفضل القرارات حتى وان كان تحت ضغط انفعالي من الآخرين وفهم كيف يتعامل الآخرون بالانفعالات المختلفة، وكيف تتحول الانفعالات من مرحلة إلى أخرى.

و هذا فعلا ما توصلت إليه نتائج هذه الفرضية، خاصة أن أفراد هذه المجموعة تعرضوا للبرنامج العلاجي و عليه كانت نتائج الفروق بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة واضحة بعد تطبيق البرنامج و هذا يعني أيضا أن الأطباء استفادوا من البرنامج المقدم لهم و اكتسبوا مهارات الذكاء الوجداني على غرار أفراد العينة الضابطة ، و هذا ما يؤكد جولمان (Goleman,1995) الذكاء الوجداني بأنه:مجموعة من المهارات الانفعالية و الاجتماعية التي يتمتع بها الفرد، و هي المهارات اللازمة لنجاحه المهني و نجاحه في شؤونه الأخرى في الحياة، إضافة إلى ما جاء به "بار-أون" (Bar-on,2000) أن الذكاء الوجداني يشكل مقطعا عرضيا مترابطا من الكفاءات الاجتماعية والوجدانية، و المهارات و الميسرات التي تحدد كيف نفهم و نعبر عن أنفسنا وكيف نفهم الآخرين و نتواصل معهم و كيف نتحمل ضغوط الحياة اليومية، وهذه النتيجة المتوصل إليها تتفق مع نتائج الكثير من الدراسات التي أبرزت أهمية متغير الذكاء الوجداني وأهمية المهارات المتعلمة في تنمية شخصية الفرد ونمط تفكيره وإمداده بالكثير من الأساليب والآليات التوافقية، حتى يستطيع مواجهة ضغوط الحياة والتصدي للكثير من الاضطرابات والمشكلات، على غرار دراسة (سوسن نور الهدى، 2009) ودراسة (ضياء الدين مصطفى صايمة، 2005) التي أثبتت مدى فاعلية برنامج مقترح في التفريغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة وتنمية المهارات الوجدانية لدى هؤلاء الأفراد.

06 -مناقشة نتائج الفرض السادس:

كما دلت نتائج الفرض السادس أنه توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية و الضابطة في الاحتراق النفسي بعد تطبيق البرنامج، وذلك لصالح المجموعة الضابطة.

وهي نتيجة تشير أيضا إلى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة أطباء الدراسة الحالية ، و ما يبرر هذه النتيجة هي فعالية الأساليب و الفنيات العلاجية المستعملة مثل: المحاضرة، المناقشة الجماعية، التخطيط للسلوك المسؤول، الالتزام بالخطط، النمذجة ، لعب الدور ، الواجب المنزلي.

تناسب طبيعة الأنشطة و التقنيات المقدمة ، ضمن الجلسات مع خصائص العينة المدروسة ، حيث هيأت الأنشطة التدريبية و التقنيات العلاجية للمجموعة التجريبية أرضية و مناخ علاجي و تدريبي ، جعلهم يتفاعلون فيها بصورة صحيحة مع بعضهم البعض من جهة و مع الباحث من جهة أخرى، وهذا نتيجة تنمية الوعي والقدرة التفاعلية لعينة الدراسة(الأطباء) من اجل التعامل بذكاء عال جدا ، و التسيير العقلاني للإرهاق والضعف و تجنب استنزاف المصادر الانفعالية التي تعد من بين العناصر الأساسية للاحتراق النفسي و التي تظهر على شكل أعراض جسمية، أو نفسية، أو جمع بينها،أضف إلى ذلك التغير الايجابي في الاتجاهات والاستجابات نحو الآخرين، وخصوصاً المرضى الذين يتلقون الخدمات التي يقدمها الطبيب ، و هذا بعد ما كان مصحوباً بسرعة الغضب والانفعال، وفقدان التقدير للعمل، وكذلك الاتجاهات الساخرة نحو المرضى.

كل هذا ساعد الأطباء على تنمية القدرة على إدراك انفعالات الآخرين(المرضى) والتوحد معهم انفعالياً مع فهم مشاعرهم وانفعالاتهم، والتناغم معهم و القدرة أيضاً على إدراك انفعالات الآخرين و التناغم معهم انفعالياً و الحساسية لاحتياجاتهم حتى وان لم يفصحوا عنها، والاتصال بهم وجدانياً دون أن يكون السلوك محملاً بالانفعالات الشخصية، و هذا حتى يتسنى للطبيب تحقيق المعاني السامية للحياة و أهدافها و التي تتسم بالتفاؤل و الأمل و التجدد لتحقيق السعادة و الاستقرار .

و هذا فعلاً ما توصلت إليه نتائج هذه الفرضية ، خاصة أن أفراد هذه المجموعة تعرضوا للبرنامج العلاجي و عليه كانت نتائج الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين(التجريبية و الضابطة) واضحة بعد تطبيق البرنامج، هذا يعني أيضاً أن الأطباء استفادوا من البرنامج المقدم لهم و اكتسبوا مهارات الذكاء الوجداني على غرار أفراد العينة الضابطة، مما ساهم في انخفاض مستوى الاحتراق النفسي لديهم وهذه النتيجة المتوصل إليها في دراستنا الحالية تتوافق مع ما أفرزته الكثير من الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي وبينت علاقة هذا المتغير مع الكثير من المتغيرات الأخرى وعند كثير من الفئات مثل دراسة (عدوان يوسف حفناوي مهدي، 2013) التي بحثت في العلاقة بين الضغط المهني وعلاقته بالأنماط السلوكية A.B.C وتناولت الاحتراق النفسي عند الأطباء نموذجاً، وأيضاً دراسة (شهرزاد نوار، وسعاد حشاني، 2015).

07 -مناقشة نتائج الفرضين السابع و الثامن:

من خلال نتائج الفرض السابع و الفرض الثامن يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأفراد في القياسين البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية في الذكاء الوجداني ، و كذا الاحتراق النفسي و هذا يدل على عدم وجود انتكاسة أو انخفاض في التحسينات التي طرأت على المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من توقف البرنامج التدريبي، مما يؤكد التأثير المستمر له و الفعال مع هذه المجموعة .

حيث تميزت جلسات البرنامج المقترح ، بتركيب متكامل فيما بينها حيث كل جلسة تخدم الجلسة التي تليها ، ثم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد البرنامج ، من خلال السير من البسيط إلى المعقد ، وكان الانتقال من مهارة إلى أخرى مدروس و يخدم بعضه بعضا ، و ترتيب الجلسات و مواضيعها ، كان مدروس و مخطط له ، و تنوعت بين الجلسات النظرية و التطبيقية ، و بين الجلسات المغلقة و المفتوحة، مما أعطى لأفراد العينة التجريبية هامش من الحرية و الاستقلالية ، كان له الدور الكبير في تعلم الكثير من المهارات ، في ظرف قياسي ساعدهم على تنمية جانب الذكاء الوجداني لديهم و بالمقابل انخفاض ملحوظ في درجات الاحتراق النفسي ، و لعل مما زاد من تثبيت المهارات و استمراريتها أيضا ، التعزيز المستمر من قبل الباحث خلال الجلسات ، و هذا لما للتعزيز من أهمية في تثبيت و تدعيم السلوك المرغوب و زيادة احتمال حدوثه مستقبلا ، في المواقف المشابهة ، و تتفق النتيجة المتوصل إليها مع دراسة كل من (غري صبرينة، 2009) (بومجان نادية، 2014)، دراسة (هويدة عباس، 2009)، دراسة (ضياء الدين، مصطفى صايمه 2005)، دراسة (محمد جدوع أبو يوسف، 2001) كل نتائج اتفقت مع نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بصحة الفرض المتعلق بالقياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في متغيرات الدراسة مما يثبت نجاعة البرنامج للغرض المصمم لأجله.

5-5- الاستنتاج العام:

أفضت هاته الدراسة إلى جملة من النتائج سيتم تلخيصها في النقاط التالية:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات كل من الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج بالنسبة للمجموعة الضابطة.

- وجود فروق دالة إحصائية في درجات الذكاء الوجداني قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي بالنسبة للمجموعة التجريبية.

- وجود فروق دالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس القبلي بالنسبة للمجموعة التجريبية.

- وجود فروق دالة إحصائية في درجات الذكاء الوجداني بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تعرضهم للبرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

- وجود فروق دالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تعرضهم للبرنامج لصالح المجموعة الضابطة.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجات كل من الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي بين القياسين البعدي والتتبعي بالنسبة للمجموعة التجريبية.

ومن جملة هاته النتائج يمكن استخلاص نتيجة عامة مفادها، أن البرنامج المقترح فعلا كانت له فعالية عالية في رفع مستوى الذكاء الوجداني والتقليل من الاحتراق النفسي لدى الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيطة، وعليه وكإجابة للتساؤل الرئيسي لهاته الدراسة والذي نص على :

"هل للبرنامج العلاجي المقترح فاعلية في تنمية الذكاء الوجداني والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيطة؟"

يمكن القول بأن: للبرنامج العلاجي المقترح فاعلية في تنمية الذكاء الوجداني والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيطة.

5-6- اقتراحات الدراسة:

من خلال جملة النتائج التي تم التوصل إليها في هاته الدراسة اقترح الباحث ما يلي:

-في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإن الباحث يرى بعض التوصيات التي من شأنها تطوير الأداء الوظيفي لدى فئة الأطباء العاملين بقطاع الصحة بصفة عامة و المناوبين منهم بصفة خاصة ، بغرض تنمية مهارات الذكاء الوجداني لديهم من (معرفة انفعالية،تنظيم الانفعالات، تقدير الذات ،التعاطف ،التواصل الاجتماعي) و بالمقابل التخفيف من شدة الاحتراق النفسي و التسيير العقلاني لأبعاده(الإجهاد الانفعالي ،تبدل المشاعر، نقص الشعور بالإنجاز،) كما يلي:

- ينبغي على العاملين في مجال الصحة النفسية بشكل عام، والعاملين في مجال العلاج والإرشاد النفسي على وجه الخصوص، من معالجين، وأخصائيين، ومرشدين ومشرفين إداريين الاهتمام بإعداد برامج تدريبية مكثفة على المهارات الإرشادية عمومًا ومهارات المقابلة العلاجية بالتحديد؛ لما لذلك من تأثير قوي وفعال على أداء المعالج أو المرشد أو الأخصائي النفسي في العملية الإرشادية والعلاجية مما يمكنه من تقديم المساعدة اللازمة و المتخصصة للأطباء المناوبين في الوقت المناسب ، حتى تجنبهم الوقوع في الاحتراق النفسي .
- يتوجب على القائمين على قطاع الصحة ، توفير الجو المناسب للطبيب داخل المؤسسة الاستشفائية التي يعمل بها ، خاصة فيما يتعلق بتوفير المناخ الطبي المناسب لأداء مهامه على أحسن وجه و في ظروف تساعده على خدمة المريض.
- القيام بدورات تدريبية دورية أثناء الخدمة لجميع الأطباء ، خاصة المناوبين منهم حتى تجنبهم الوقوع في حالات من الاستنزاف الانفعالي .
- الاهتمام بالأطباء المناوبين و معرفتهم عن قرب و التطلع لخصوصيات كل طبيب حتى يتمكن من وضع جداول مناوبة مناسبة لقدرات كل طبيب.
- بناء على ما تم التوصل إليه من نتائج ، يمكن القول أنها تسهم في لفت انتباه المسؤولين على قطاع الصحة لإعادة تنظيم المنظومة الصحية وفقا لما تتطلبه الممارسة الطبية والنفسية، من مناخ طبي ووسائل عمل تتيح للأطباء المناوبين من تأدية عملهم على أحسن وجه و بعيدا عن كل الضغوط المهنية.

- نتائج الدراسة الحالية قد تفيد في تصميم برامج إرشادية أو علاجية و حتى وقائية من شأنها أن تساعد الأطباء في تنمية مهاراتهم و طرق تواصلهم و تعاملهم مع مرضاهم اعتمادا على الذكاء الوجداني ما من شأنه أن يسهم في تحسين الصحة العمومية.

قائمة

المراجع

قائمة المراجع:

أولاً/المراجع باللغة العربية:

1. أبو حطب فؤاد، ومحمد سيف الدين فهمي(2003): معجم علم النفس والتربية، ج 1، مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة لشؤون المطابع، مصر.
2. أبو علام رجاء محمود(2013):مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية،ط6،دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.
3. أحمد عبد الخالق (1990):أسس علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر.
4. احمد علي بديوي محمد (2011): اثر برنامج اثرائي في تنمية مهارات الذكاء الوجداني لدى عينة من المتفوقين دراسياً في المرحلة العمرية (12-15) في نموذج دانيال جولمان، مجلة كلية التربية جامعة حلوان، المجلد 17 العدد 02.
5. أحمد محمد عوض بني أحمد (2007): الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، دار الحامد، عمان، الأردن.
6. ألبريخت كارل(2009): الذكاء الاجتماعي، الطبعة 2، مكتبة جرير، الرياض.
7. أمل محمد حسونة، منى سعيد أبو ناشي (2006): الذكاء الوجداني، ط 1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الأردن.
8. بام روبنس وجان سكوت ، ترجمة الأعرس صفاء وعلاء الدين كفاقي (2000): الذكاء الوجداني في التربية السيكولوجية ، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.
9. بدران، منى محمد علي (1998) : "الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات" دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
10. بشير معمريه (2005): الذكاء الوجداني مفهوم جديد في علم النفس، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 06، افريل ماي جوان.
11. بشير معمريه (2007): بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، ج 1، منشورات الحبر، الجزائر.

12. بطرس حافظ بطرس (2006): التنبؤ بالنجاح المهني لمعلمات رياض الأطفال في ضوء مكونات الذكاء الوجداني والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، المؤتمر السنوي التربوية الوجدانية للطفل - كلية رياض الأطفال 44-جامعة القاهرة، في الفترة من 8 إلى 9 عام .
13. ترافيس براد بييري وجين جريفز (2010): الكتاب السريع للذكاء العاطفي، ترجمة مكتبة جرير، ط 1، الرياض، المملكة العربية السعودية.
14. توفيق الرشيدى هارون (1999): "الضغوط النفسية طبيعتها- نظريتها"، ط 1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
15. جمعة سيد يوسف (2006): إدارة الضغوط العمل نموذج للتدريب والممارسة ،طبعة1، إيتريك للنشر والتوزيع.
16. جهاد عبد الفتاح صالح رمضان (1999): ظاهرة الاحتراق النفسي واستراتيجيات التكيف لدى العاملين في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
17. جولمان دانيال(2000): الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي، مراجعة محمد يونس، العدد 262، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
18. حرتاوي هند عبد الله (1981): مستويات الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين في المدارس الحكومية في الأردن ،رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية ،عمان .الأردن.
19. الحسن عبد المنعم، أسامة محمد الغريب (2015): "الاحتراق النفسي والشخصية الانسانية"، تأصيل نظري ودراسات ميدانية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
20. حسين أبو رياش، عبد الحكيم الصافي، أميمة عمور، سليم شريف(2006): الدافعية والذكاء العاطفي، ط 1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان الأردن.
21. خالد شنون (2013): الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق النفسي المدرسي والدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الرابعة متوسط، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، رسالة غير منشورة ، جامعة الجزائر2.
22. خديجة محمد اللوزي (2012): مستويات الذكاء العاطفي لمديري المدارس الثانوية وأثرها على الولاء التنظيمي للمعلمين في محافظة العاصمة عمان، رسالة ماجستير في الإدارة والقيادة التربوية، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط.

23. داليب سينغ، ترجمة عبد الحكيم احمد الخزامي (2006): الذكاء الانفعالي في العمل، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
24. رضوان سامر جميل (2002): الصحة النفسية، طبعة 1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
25. زياد بن محمد البتال (2000): الاحتراق النفسي، ضغوط العمل النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة- ماهيته، أسبابه، علاجه، سلسلة إصدارات الأكاديمية الخاصة، الرياض.
26. سالمى علي حسن (2007): الذكاء الوجداني لمعلمات رياض الأطفال، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، السويس، مصر.
27. سعاد جبر سعيد (2008): الذكاء الانفعالي وسيكولوجية الطاقة اللامحدودة، الطبعة الأولى، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن.
28. سعادة رشيد (2003): الذكاء الانفعالي وعلاقته بالقيادة التربوية لدى مديري التعليم الاكمامي والثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة ورقلة، الجزائر.
29. سعد، عبد الرحمن (1983): القياس النفسي، مكتبة الفلاح، الكويت.
30. سعد علي الشهري (2009): الذكاء الوجداني وعلاقته باتخاذ القرار لدى عينة من موظفي القطاع العام والقطاع الخاص بمحافظة الطائف، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
31. سعداوي مريم (2011): علاقة الذكاء الانفعالي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي، رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر-2.
32. سعيد الظفروي و إبراهيم القريوتي (2010) الاحتراق النفسي لدى معلمات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 6، عدد3، سلطنة عمان.
33. سلامة عبد العظيم حسين، طه عبد العظيم حسين (2006): الذكاء الوجداني للقيادة التربوية، ط 1، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن.
34. سليمان إبراهيم عبد الواحد (2010): المخ الإنساني والذكاء الوجداني رؤية جديدة في اطار نظرية الذكاءات المتعددة، مصر.
35. سليمان الخضري الشيخ، سيكولوجية الفروق الفردية في الذكاء، دار المسيرة، ط 1، الأردن.

36. سمير شيخاني (2003): الضغط النفسي (طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية و المداواة) الضغط النفسي (طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية والمداواة) الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت لبنان.
37. السيد إبراهيم السماد وني (2007): الذكاء الوجداني أسسه، تطبيقاته، تنميته، ط 1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.
38. السيد عثمان (2006): سيكولوجية الفروق الفردية والقدرات العقلية، دار الأمين، مصر.
39. الشقيرات وآخرون (2003): مصادر الضغوط النفسية لدى العاملين في شركة مناجم الفوسفات الأردنية والأعراض المرتبطة بها وعلاقتها ببعض العوامل الديموغرافية وتأثير ذلك على الانتماء، مجلة الإدارة العامة، عدد 92، عمان.
40. صفاء الأعسر وعلاء الدين كفاي(2000)، الذكاء الوجداني، دار قباء، د ،القاهرة.
41. طالب نسيمة (2009): الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي للمراهق المتمدرس بمرحلة التعليم المتوسط، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطونيا، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة الجزائر 2.
42. طريه عصام (2007): صعوبات التعلم، الطبعة 1، دار حمورابي للنشر والتوزيع، الأردن.
43. عامر، طارق عبد الرؤوف؛ محمد ربيع (2008): الذكاءات المتعددة، دار اليازوري العلمية، الأردن.
44. عبد الباقي صلاح الدين: السلوك الفعال في المنظمات، الدار الجامعية للنشر و الطبع و التوزيع، الاسكندرية 2004
45. عبد الله، جاد محمود (2005): بعض عوامل الشخصية والمتغيرات الديموغرافية المساهمة في الاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين، مجلة آلية التربية بالمنصورة، ع57.
46. عبد المنعم احمد الدردير(2004): الذكاء الوجداني لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات المعرفية والمزاجية (الذكاءات المتعددة، التفكير الابتكاري، التفكير الناقد) ، دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، الجزء الأول، عالم الكتب، ط 1، القاهرة، مصر.
47. عثمان حمود الخضر(2009): الذكاء الوجداني، مركز هندسة الإبداع للتدريب.
48. عزمي محمد بضاظو(2010): أثر الذكاء العاطفي على الأداء الوظيفي للمدراء العاملين في مكتب غزة الإقليمي، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.

49. علاء عبد الرحمان محمد (2009): الذكاء الوجداني والتفكير الابتكاري عند الأطفال، ط 1، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن .
50. علي عسكر (1998) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، الكويت.
51. علي عسكر و جعفر العريان (1982): السلوك البشري في مجالات العمل، الكويت، دار السلاسل.
52. عمار الطيب كشرود (1994): معجم مصطلحات علم النفس الصناعي والتنظيمي والإدارة، انجليزي/عربي، دار الكتب الوطنية، ليبيا.
53. عمارة عاطف (1996): الذكاء وقوة الإرادة، الناشر هلا بوك شوب.
54. العمران , جيهان عيسى أبو راشد (2006):الذكاء الوجداني لدى عينة من الطلبة لبحريين تبعاً لاختلاف مستوى التحصيل الأكاديمي والنوع والمرحلة الدراسية , مجلة جامعة دمشق , المجلد 22 , العدد 02 .
55. العنيزات، صباح (2009): نظرية الذكاءات المتعددة وصعوبات التعلم، الطبعة 1، دار الفكر، عمان.
56. العيسوي عبد الرحمن (2000): علم النفس التعليمي. الطبعة 1، دار الراتب الجامعية، بيروت.
57. فاروق السيد عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
58. فاروق السيد عثمان، عبد الهادي السيد عبده (2002): لقياس والاختبارات النفسية (الأسس والأدوات)، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
59. فتحي عبد الرحمان جروان (2012): الذكاء العاطفي والتعلم الاجتماعي العاطفي، ط 1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.
60. فؤاد الباهي السيد (1994): الذكاء، دار الفكر العربي، ط5، القاهرة.
61. فؤاد البهي السيد (2000): الذكاء، الطبعة الخامسة، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
62. القاضي عدنان محمد عبده (2012): الذكاء الوجداني وعلاقته بالاندماج الجامعي لدى طلبة كلية التربية / جامعة تعز، المجلة العربية لتطوير التفوق، المجلد الثالث، العدد 4.
63. كوثر غالي(2007): مهارات الذكاء الوجداني وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى أستاذ التعليم الثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس المدرسي، المركز الجامعي الوادي.

64. لوكيا الهاشمي (2002): "الضغط النفسي في العمل: مصادره، أثاره وطرق الوقاية"، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، العدد الأول، مخبر التطبيقات النفسية و التربوية، قسم علم النفس، جامعة منتوري-قسنطينة.
65. مجيد، سوسن شاكر (2007): أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، الطبعة 1، دبيونو للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
66. محمد الحسن المأمون شريط (2012): دراسة مقارنة لمستويات الاحتراق النفسي عند مدرّبي بعض الأنشطة الرياضية المختارة، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 3.
67. محمد شحاتة ربيع (2010): علم النفس الصناعي والمهني، طبعة 1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
68. محمد طه (2006): الذكاء الإنساني، العدد 325، اتجاهات معاصرة وقضايا نقدية، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
69. محمود عبد الله محمد خوالدة (2004): الذكاء العاطفي الذكاء الانفعالي، دار الشروق، عمان الأردن.
70. مدثر سليم احمد (2003): الوضع الراهن في بحوث الذكاء، د ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
71. مريم بن سكيريفة (2008): استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي للمعلم، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة ورقلة، الجزائر.
72. معوض، خليل ميخائيل (2002): القدرات العقلية، الطبعة 2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
73. مكناسي محمد (2007/2006): التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية دراسة ميدانية على أعوان السجون بمؤسسة إعادة التأهيل قسنطينة، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري قسنطينة.
74. نافز بقيعي (2011): الذكاء الانفعالي وعلاقته بأنماط الشخصية والاحتراق النفسي لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد (25) الإصدار الأول.
75. نشواتي عبد المجيد (1997): علم النفس التربوي، الطبعة 9، مؤسسة الرسالة، بيروت.

76. نشوة كرم عمار أبو بكر، (2007): الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط أ.ب وعلاقتها بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الفيوم، مصر.
77. نشوة كرم عمار، أبو بكر دردير (2007): "الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط " د.أ" وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات"، رسالة ماجستير تخصص: صحة نفسية، غير منشورة، جامعة الفيوم، مصر.
78. نصر يوسف مقابلة، (1996): العلاقة بين مركز الضبط والاحتراق النفسي لدى عينة من المعلمين، مجلة علم النفس، العدد 39، السنة العاشرة.
79. نوال بنت عثمان، بن أحمد الزهراني(2008): "الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة"، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
80. نور الهدى رجب (2005): (الذكاء الوجداني، ورقة عمل مقدمة إلى مشروع دمج التكنولوجيا في التعليم، دمشق).
81. هارف يدوتشيندورف(2011):النوع الآخر من الذكاء - طريقة بسيطة لتعزيز الذكاء العاطفي للتمتع بدرجة أكبر من الكفاءة الشخصية والنجاح، ترجمة مكتبة جرير، ط 1، المملكة العربية السعودية.
82. الندوة الدولية حول الصحة والمخاطر النفسية الاجتماعية وجودة الحياة في الشغل، 07-08 ماي 2015، جامعة القاضي عياض، مراكش، المغرب
83. (الجريدة الرّسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، العدد 04 ، المؤرّخة في// (1985/ 02/017).

ثانيا/المراجع بالأجنبية:

84. Abraham . R. (2000):The Role of jopCentrol as moderator of Emotional dissonance and Emotional Intelligence – outcomerelationships . J of psychology .
- 100 Adrian Furnham Research Department of Clinical, Educational and Health Psychology University College London UK

85. Bastian, V. :Burns, N.R. &Nettebeck, T.(2005):Emotional intelligence Prdicts Life Skills, But not as well as Personality and Cognitive Abilities, Personality and individualsDifferences , Vol. 39
86. BENATIA Yacine, (2007/2008), l'épuisement professionnel chez les infirmières urgentistes, Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique, thèse magister non publié, université MENTOURI de Constantine.
87. BOECK Université de Bruxelles. Belgique, 1ère édition 3ème tirage 1995
88. Colquhoun (W. P) all: Experimental studies of shift work II stabilized 8 – hour shift system,Ergonomics, 1968.
89. Communicating with Emotional Intelligence for The Interagency ADR Working Group, Workplace SectioWorkplace Conflict Management Sectionn May a10, 2012
90. Dictionnaire HACHETTE, Paris, édition 2004
91. Folkard (S) and all , Chronobiology and shift work, current issues and trends, chronobiologia, 12,1985.
92. Freudenberger,HJ (1975). the staff burnout syndrome in alterantive institution psychotherapy Theoryresearch, and practice
93. <http://www.crimsonpublichers.com>
94. <http://www.sudoc.fr/223500860>
95. Industrial Health 2009.
96. Jacques A . BURY, éducation pour la santé, concepts, enjeux, planifications, édition DE BOECK Université de Bruxelles. Belgique, 1ère édition 3ème tirage 1995,
97. Karl Albercht (2006):Social Intelligence The New ScienceSuccess, Jossey-Bass, San Francisco.
98. Petit LAROUSSE de la médecine Paris, 2002.

99. Marc A, Brackat and Peter Salovey (2006): Measuring Emotional intelligence with the Mayer – Salovey-Caruso Emotional intelligence Test ((MSCEIT), Psicothema, Vol. 18.
100. mary r, Communicating with Emotional Intelligence for The Interagency ADR Working Group, Workplace Section Workplace Conflict Management Sectionn May a10, 2012
101. Mayer, J. D., & Salovey, (1997). What is Emotional Intelligence? In P. Salovey & D.J. Sluyter (Eds.) Emotional Development and Emotional Intelligence. New York: Basic Books.
102. Mayer, Salovey, (1990): Emotional intelligence. Baywood Publishing Co. Inc.
103. Petit LAROUSSE de la médecine, Paris, 2002—
104. Quiz CRM learning www.crmlearning.com
105. Salovey.P et all. The positive psychology of Emotional intelligence In C. R. Snyder, shane , J. Lopez, the hand book of poitivepsychology (ed) oxford Universitypress.(2002).
106. Savoyant (A): Statut et fonction des communication dans l'activité des équipes de travail, psychologie française, 28-1977
107. Stewart-Brown ,S(2000). Parenting ,well- being , health and disease. In Buchanan ,A., & Hudson,B.(eds). Promoting Children,s Emotional Well-being. Oxford: Oxford University press .
108. Villemeur (A): sûreté de fonctionnement des systèmes industriels, Paris: Eyrolles, 1988
109. William DAB, la décision en santé publique, surveillance épidémiologique, urgences et crises, édition Ecole nationale de santé publique de Rennes, 1993.

العلماء حقا

فهرس الملاحق

الملحق رقم(01): برنامج علاجي مقترح لتنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى الاطباء المناوبون

الملحق رقم(02): استمارة استطلاع اراء المحكمين على البرنامج العلاجي المقترح

الملحق رقم(03): اسس البرامج العلاجية و الارشادية

الملحق رقم(04) : ملحق رقم(04) اسماء لجنة التحكيم ومؤسسة انتمائهم

الملحق رقم (05) : نسخة مقياسي(الذكاء الوجداني، و الاحتراق النفسي) الموجهة للتطبيق

الملحق رقم(06): مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي ،النسخة الأصلية

الملحق رقم(07): مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي النسخة المعدلة

الملحق رقم(08): نسخة مقياس ماسلاش المعدة للتحكيم

الملحق رقم (09) : ملحق نتائج الدراسة

الملحق رقم(10) : ملحق النتائج الوصفية لأدوات الدراسة

الملحق رقم(11): ملحق نتائج فرضيات الدراسة.

الملحق رقم (12): جدول جلسات البرنامج العلاجي.

ملحق رقم (01)

برنامج علاجي مقترح لتنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى الاطباء
المناوبون

اعداد:

تبانى ساعد

اشراف:

أ.د هدى خرباش

قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

جامعة محمد لمين دباغين-سطيف-2-

الجزائر

جلسات البرنامج العلاجي

الجلسة الأولى

موضوع الجلسة : التعارف و بناء العلاقة العلاجية

أهداف الجلسة:

- تأهيل المفحوصين للعملية العلاجية.
- أن يتعرف المعالجون على الباحث و على بعضهم البعض.
- إقامة علاقة تفاعل بين الباحث و المعالجين.
- بناء عامل الثقة من خلال التأكيد على سرية العمل و احترام مبدأ أخلاقيات المهنة .
- أن يتعرف المعالجون على أهمية البرنامج العلاجي و أهدافه و أسلوبه
- الاتفاق على موعد الجلسات العلاجية و سير العمل
- إبرام عقد المشاركة و التأكيد على ضرورة الالتزام به

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض (Power Point) سبورة ، أقلام ، أوراق

الغيات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية .

- مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة :

- رحب الباحث بالمعالجين، و من ثم عرف بنفسه و عن طبيعة عمله و كذلك الهدف الذي يرمي إليه من وراء إجراء هذه الدراسة المتمثلة في البرنامج العلاجي
- قام الباحث بالتعرف و تعريف المعالجين على بعضهم البعض لتسود الألفة و المحبة
- قام الباحث بإلقاء الضوء على ماهية البرنامج العلاجي المستخدم و أهميته و تحديد الهدف المرجو منه و هو تنمية مستوى الذكاء الوجداني و خفض درجة الاحتراق النفسي المهني لديهم.
- أوضح الباحث مكونات البرنامج العلاجي من حيث الجلسات و الغيات المستعملة و طريقة التدريب و الواجبات المنزلية و أهميتها

- توعية المعالجين بخصوص كيفية التقدم نحو تحقيق الهدف و النجاح من خلال الالتزام و المشاركة الجماعية و التفاعل فيما بينهم
- الاتفاق مع المعالجين على المكان الذي ستعقد فيه الجلسات و كذلك على الموعد بحيث تكون جلستين في الأسبوع و مدة كل منهما 90 دقيقة
- إبرام عقد المشاركة و التأكيد على ضروري الالتزام به و ذلك بتوزيع استمارة عقد المشاركة على المعالجين الذي يحتوي على مجموعة من القواعد و القوانين التي تحدد سير العمل
- إتاحة الفرصة للمعالجين بتوجيه تساؤلاتهم و استفساراتهم حول ما دار في الجلسة
- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين
- و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الجلسة الثانية :

موضوع الجلسة : أطباء الصحة العمومية و الذكاء الوجداني

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف المعالجون على طبيعة العمل و أهميته، و الدور المطلوب منهم في المجتمع.
- أن يتعرف المعالجون على الذكاء الوجداني(تعريفه،أنواعه، أبعاده)
- أن يتعرف المعالجون على أهمية الذكاء الوجداني في المجال الطبي.

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض (Power Point)، سبورة ، أقلام ، أوراق

مدة الجلسة : 90 دقيقة

الغنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية ،العمود الثلاثي، النمذجة، لعب الدور ،التعزيز ،الواجب المنزلي .

إجراءات الجلسة :

- الترحيب بالمعالجين
- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة
- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية
- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان : أهمية الذكاء الوجداني في ميدان الصحة

عناصر المحاضرة :

- مفهوم الذكاء الوجداني
- مفهوم الذكاء الوجداني
- نماذج الذكاء الوجداني
- الذكاء الوجداني وعلاقته
- قياس الذكاء الوجداني
- أنواع الذكاء الوجداني
- الواجب المنزلي: تمهيد قبل الواجب المنزلي

الجلسة الثالثة :

موضوع الجلسة : الاحتراق النفسي المهني في المجال الطبي

أهداف الجلسة:- أن يتعرف المعالجون على مفهوم الاحتراق النفسي المهني

- أن يتعرف المعالجون على الإجهاد والضغط المهنية في مهنة الطب.
- أن يتعرف المعالجون على أهمية الشعور بالإنجاز في مهنة الطب.
- أن يتعرف المعالجون على أهمية المشاعر تجاه الذات و نحو الآخرين، و دور التغذية الراجعة في الجانب التواصلية المهني.
- الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض (Power Point)سبورة، أقلام، أوراق.
- الفنيات المستعملة : المحاضرة، المناقشة الجماعية ،العمود الثلاثي، النمذجة، لعب الدور ،التعزيز ،الواجب المنزلي.

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة :

- الترحيب بالمعالجين
- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة
- مناقشة الواجب المنزلي
- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

-بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان: الاحتراق النفسي المهني في المجال الطبي

-عناصر المحاضرة :

-الاحتراق النفسي المهني:

- تعريفه
- أنواعه
- أعراضه
- أسبابه
- آثاره
- مواجهته

-تحديد مصطلح الاحتراق النفسي و المصطلحات المتداخلة معه

- بعد ذلك أتاح الباحث الفرصة للمعالجين بتوجيه تساؤلاتهم واستفساراتهم حول ما ورد في المحاضرة و في نهاية الجلسة لخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم ، و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها ، مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الواجب المنزلي:

- وضح معنى الاحتراق النفسي المهني و أسبابه؟

- ما هي إبعاده ؟
 - ما هي الطرق المناسبة لخفض درجة الاحتراق النفسي المهني من وجهة نظرك ؟
 - التدريب على أداء السلوك المعياري :
 - شرح الباحث فنية كل من : العمود الثلاثي ، النمذجة ، لعب الدور
 - بعدها يقوم بتوظيف فنية العمود الثلاثي باستعراضه لنموذج واقعي مر به احد المعالجين في حياته و سيطرت عليه خلالها أفكار غير عقلانية و نتجت عنه سلوكيات غير مرغوبة
 - عرض الأفكار السلبية للموقف السابق و ناقش مع المعالجين الأسباب التي أدت إلى الخطأ في هذه الأفكار (التفكير السلبي)
 - وضح لهم أن الانفعالات و الاضطرابات النفسية هي نتيجة الأفكار السلبية اللاعقلانية ، لذلك لا بد من التخلص منها و استبدالها بأفكار ايجابية و منطقية
 - يقوم الباحث بتوزيع نموذج على كل معالج و يطلب منه كتابة حدث أو موقع مرتبط باللامعيارية و يطبق عليه ما تعلمه أثناء الجلسة
 - بعدها يختار ثلاثة معالجين لنمذجة مواقفهم السابقة ولعب الدور أمام زملائهم
 - ناقش الباحث مع المعالجين النماذج التي نفذها زملائهم و تم اختيار أفضل نموذج بناء على رأي المعالجين و تقديم جائزة له مما يعزز عندهم المشاركة الفعالة
 - و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك بتوزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين، و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة
- الواجب المنزلي :
- تطبيق فنية العمود الثلاثي على بعض المواقف و الأحداث المؤثرة التي مروا بها في حياتهم .

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة : المعرفة الانفعالية

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف المعالجين على المعرفة الانفعالية كبعد مهم في الذكاء الوجداني.
- تدريب المعالجين على تنمية المهارات الانفعالية في المقابل السعي إلى تسيير عقلائي للإجهاد الانفعالي.

الوسائل المستخدمة:

- سبورة ، أقلام ، أوراق ، فيديو ، جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض (Power point) .
- الغنيات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، النمذجة ، لعب الدور ، التعزيز ، الواجب المنزلي.

-مدة الجلسة : 90 دقيقة

-إجراءات الجلسة :

- الترحيب بالمعالجين
- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة .
- مناقشة الواجب المنزلي
- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية .
- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان " المعرفة الانفعالية " .

عناصر المحاضرة :

- تعريف المعرفة الانفعالية

- العبارات المرتبطة ببعء المعرفة الانفعالية: وتشير إلى القدرة على الانتباه والإدراك الجيد في الانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها والتعبير عنها، والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث.

-التدريب على أداء السلوك: المعياري

- شرح الباحث فنية كل من النمذجة ولعب الدور .

الواجب المنزلي

- يطلب من المعالجين القيام بممارسة أكبر عدد من المهارات المتعلقة بالمعرفة الانفعالية حتى موعد الجلسة المقبلة

الجلسة الخامسة

موضوع الجلسة : الإجهاد الانفعالي

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف المعالجين على الإجهاد الانفعالي كبعء مهم في الاحتراق النفسي

- تدريب المعالجين على تسيير عقلائي للإجهاد الانفعالي

-الوسائل المستخدمة:

سبورة ، أقلام ، أوراق ، فيديو (Power point) ،الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض ،

-الفنيات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، النمذجة ، لعب الدور ، التعزيز ، الواجب المنزلي

-مدة الجلسة : 90 دقيقة

-إجراءات الجلسة :

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان " الإجهاد الانفعالي

عناصر المحاضرة :

الإجهاد الانفعالي:

- تعريف الإجهاد الانفعالي :

- يتصف هذا البعد بالإرهاق والضعف واستنزاف المصادر الانفعالية لدى الطبيب إلى المستوى الذي يعجز به عن العطاء، ويعد هذا البعد العنصر الأساسي للاحتراق النفسي ويظهر علي شكل أعراض جسمية، أو نفسية، أو جمع بينها

-التدريب على أداء السلوك: المعياري

- شرح الباحث فنية كل من النمذجة و لعب الدور .

الواجب المنزلي

- يطلب من المعالجين القيام بممارسة أكبر عدد من المهارات المتعلقة بالإجهاد حتى موعد الجلسة المقبلة

الجلسة السادسة

موضوع الجلسة : المعرفة الانفعالية مقابل الإجهاد الانفعالي

أهداف الجلسة :

- تدريب المعالجين على تنمية المهارات الانفعالية في المقابل السعي إلى تسيير عقلائي للإجهاد الانفعالي .

الوسائل المستخدمة :

سبورة ، أقلام ، أوراق ، فيديو (Power point الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض ،

الفتيات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، النمذجة ، لعب الدور ، التعزيز ، الواجب المنزلي

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة :

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان " المعرفة الانفعالية مقابل الإجهاد الانفعالي

عناصر المحاضرة :

- تعريف المعرفة الانفعالية

- العبارات المرتبطة ببعدها المعرفة الانفعالية : وتشير إلى القدرة على الانتباه والإدراك الجيد في

الانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها والتعبير عنها، والوعي بالعلاقة بين الأفكار

والمشاعر والأحداث

الإجهاد الانفعالي

- تعريف الإجهاد الانفعالي

- يتصف هذا البعد بالإرهاق والضعف واستنزاف المصادر الانفعالية لدى الطبيب إلي المستوى

الذي يعجز به عن العطاء، ويعد هذا البعد العنصر الأساسي للاحتراق النفسي ويظهر علي شكل

أعراض جسمية، أو نفسية، أو جمع بينها

-التدريب على أداء السلوك: المعياري

- شرح الباحث فنية كل من النمذجة و لعب الدور .
- يقدم الباحث نموذج حي ، و الذي يمثله طبيب محاضر بكلية الطب و يتسم بالنجاح و الاتزان النفسي و الانفعالي
- قام الباحث بعمل تعارف بينه و بين المعالجين ، كذلك تم إخبارهم بأن هذا الطبيب الفاضل سيناقش معهم ضرورة التفاعل الاجتماعي في الحياة ، و العلاقات الناجحة من خلال تجربته في العمل لسنوات طويلة حيث سيتحدث في هذه الجلسة عن مشواره الدراسي و وضعيته المهنية ، علاقاته مع الآخرين و المجتمع الذي يعيش فيه و كيفية تسييره لمختلف الضغوط المهنية التي واجهته بالاعتماد على تنمية مهاراته الانفعالية و تفكيره العقلاني حتى يتجنب الوقوع في الإجهاد الانفعالي.
- بعدها يطلب الباحث من الجميع المشاركة في سؤاله عن سر نجاحه و قدراته على كيفية تسييره لمختلف الضغوط المهنية التي كانت تواجهه .
- بعدها يعرض عليهم بعض مظاهر الاحتراق النفسي و الإجهاد الانفعالي عن طريق الفيديو و المتمثلة في مشاهد خاصة بالأطباء المناوبين داخل المصحات ، حالات استعجالية ، فيديوهات لعمليات جراحية دقيقةو يستعرض الطبيب الضيف كيفية تسيير المواقف الضاغطة المشابهة
- بعدها يختار الباحث المعالجين الواحد تلو الآخر لتمثيل النموذج الذاتي و يتم ذلك من خلال أداء ظهور الدور حيث يذكر المعالج الموقف الذي يمكن أن يضع نفسه فيه و كيف يمكنه أن يسييره و يخرج منه بنجاح و يكون أدائه جيد و يقوم بأداء الدور . فالمواقف السلوكية التي يؤديها الفرد بشكل جيد تنفيذ كنموذج ذاتي معزز و مشجع للسلوكات المقبلة و المتوقعة.
- يشترك الباحث مع المعالجين في التحضير لورشة عملية لفائدة الأطباء داخل المستشفى في الأيام المقبلة .

الواجب المنزلي

- يطلب من المعالجين القيام بممارسة أكبر عدد من المهارات المتعلقة بالمعرفة الانفعالية حتى موعد الجلسة المقبلة

الجلسة السابعة

موضوع الجلسة : تنظيم الانفعالات

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف المعالجين على تنظيم الانفعالات
- تدريب المعالجين على أداء تنظيم الانفعالات
- الوسائل المستعملة : جهاز الكمبيوتر ، جهاز عرض ، سبورة أقلام ، أوراق ، فيديو
- الغنيات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، الاسترخاء -التنفيس الانفعالي ، النمذجة ، لعب الدور ، الواجب المنزلي

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة :

- الترحيب بالمعالجين
- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة
- مناقشة الواجب المنزلي
- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية
- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان :تنظيم الانفعالات

عناصر المحاضرة :

1 تنظيم الانفعالات

- تعريف تنظيم الانفعالات

- العبارات المرتبطة ببعء تنظيم الانفعالات : ويشير إلى القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الانجاز والتفوق، واستعمال المشاعر والانفعالات في صنع أفضل القرارات حتى وان كان تحت ضغط انفعالي من الآخرين وفهم كيف يتعامل الآخرون بالانفعالات المختلفة، وكيف تتحول الانفعالات من مرحلة إلى أخرى

التدريب على أداء السلوك المعياري

الواجب المنزلي

- أذكر بعض الأفكار الخاطئة التي راودتك في بعض المواقف الضاغطة، نحو الذات و الآخرين و المجتمع ؟ و كيف تخلصت منها ؟.

الجلسة الثامنة

موضوع الجلسة : تنظيم الانفعالات مقابل الإجهاد الانفعالي

أهداف الجلسة :

- تدريب المعالجين على أداء تنظيم الانفعالات مقابل تسيير عقلائي للإجهاد الانفعالي
الوسائل المستعملة : جهاز الكمبيوتر ، جهاز عرض ، سبورة أقلام ، أوراق ، فيديو
الفتيات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، الاسترخاء -التنفيس الانفعالي ، النمذجة ، لعب الدور ، الواجب المنزلي

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة :

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان: **تنظيم الانفعالات مقابل الإجهاد الانفعالي**

عناصر المحاضرة : يسعى الباحث إلى مساعدة المعالجين من أجل التنظيم المحكم لانفعالاتهم و كذا التسيير العقلاني للاجهادات الانفعالية التي من الممكن يتعرضوا لها و هذا من خلال تحقيق العوامل التالية:

-**تقبل الذات و المجتمع**

- **قبول الفرد لواقعه و معاشته له**

- **تحقيق التوافق الشخصي و الاجتماعي**

- **مواجهة المواقف الضاغطة بأساليب قوية**

التدريب على أداء السلوك المعياري

- شرح الباحث فنية كل من : الاسترخاء ، التنفيس الانفعالي ، النمذجة ، لعب الدور

- توضيح العلاقة بين الاستثارة و الحالة الفيزيولوجية

- شرح أهمية الاسترخاء كأسلوب من أساليب التعامل الايجابية مع الضغوط

-يبين الباحث أداء الاسترخاء العضلي عن طريق الفيديو

- بعدما يقوم الباحث باختيار أحد المعالجين و تدريبه أمام زملائه

ثم يطلب من المعالجين ممارسة الاسترخاء العضلي كما يلي :

1- التدريب على استرخاء اليدين

2- التدريب على استرخاء الذراعين

3- التدريب على استرخاء الكتفين

- طلب الباحث من المعالجين تسجيل المواقف الضاغطة التي حصلت لهم أثناء أداء مهامهم مع ذكر التغيرات الفيزيولوجية وما ي صاحبها من مؤثرات انفعالية و معرفية و سلوكية حسب النموذج

- مناقشة بعض المواقف المثيرة و التي تؤدي إلى التمرد ثم التركيز على أهمية و ضرورة التوافق عند الشعور بالضغط و توظيف الاسترخاء .

- يقوم الباحث بتوظيف فنية النمذجة و لعب الدور لمواقف مثيرة (الموقف السابقة) مع توظيف فنية الاسترخاء

- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد و القواعد و التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الواجب المنزلي

- أذكر بعض الأفكار الخاطئة التي راودتك في بعض المواقف الضاغطة ،نحو الذات و الآخرين و المجتمع ؟ و كيف تخلصت منها ؟.

- الاستمرار في ممارسة الاسترخاء و ذلك عن طريق الخطوات الموجودة على قرص سي دي.

الجلسة التاسعة

موضوع الجلسة : ادارة الانفعالات

أهداف الجلسة

- أن يتعرف المعالجون على بعد إدارة الانفعالات.

-تدريب المعالجين على : القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية والسيطرة عليها واستدعاء الانفعالات الايجابية بسهولة وكسب الوقت للتحكم في الانفعالات السلبية وتحويلها إلى انفعالات ايجابية، وهزيمة القلق والاكتئاب وممارسة مهارات الحياة بفاعلية.

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض ، سبورة أقلام أوراق

الفيئات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، التعليمات الذاتية ، لعب الدور ، النمذجة ، التعزيز ، الواجب المنزلي .

-مدة الجلسة : 90 دقيقة

-إجراءات الجلسة :

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة.

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان: إدارة الانفعالات

عناصر المحاضرة :

- تعريف إدارة الانفعالات

- العبارات المرتبطة ببعد إدارة الانفعالات: القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وكسب

الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات ايجابية مع ممارسة مهارات الحياة الاجتماعية والمهنية بفاعلية و ذلك من اجل العمل على تحقيق المفاهيم الآتية:

- المفهوم الايجابي للذات و للآخرين

-حقيقة الوجود الإنساني و نهايته

- زوال الماديات و بقاء الروحانيات

- ضرورة البعد الإنساني في الحياة

- و في أثناء المحاضرة يدعم الباحث بالقرآن الكريم و السنة النبوية من خلال تذكير المعالجين ببعض الآيات القرآنية و الأحاديث الشريفة.

التدريب على أداء السلوك المعياري

- شرح الباحث فنية كل من التعليمات الذاتية و لعب الدور و النمذجة
- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد و القواعد و التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الواجب المنزلي

الجلسة العاشرة

موضوع الجلسة : إدارة الانفعالات مقابل الإجهاد الانفعالي

أهداف الجلسة

- تدريب المعالجين على : القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية والسيطرة عليها واستدعاء الانفعالات الايجابية بسهولة وكسب الوقت للتحكم في الانفعالات السلبية وتحويلها إلى انفعالات ايجابية، وهزيمة القلق والاكتئاب وممارسة مهارات الحياة بفاعلية بالمقابل التسيير العقلاني للإجهاد الانفعالي.

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض ، سبورة، أقلام، أوراق.

الفيئات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، التعليمات الذاتية لعب الدور النمذجة التعزيز الواجب المنزلي

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة .

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان: إدارة الانفعالات مقابل الإجهاد الانفعالي

عناصر المحاضرة :

1: إدارة الانفعالات

2- الإجهاد الانفعالي

- و في أثناء المحاضرة يدعم الباحث بالقرآن الكريم و السنة النبوية من خلال تذكير المعالجين ببعض الآيات القرآنية و الأحاديث الشريفة .

التدريب على أداء السلوك المعياري

- شرح الباحث فنية كل من التعليمات الذاتية و لعب الدور و النمذجة

- يقوم بتوزيع ورقة على كل معالج و يطلب منهم استذكار موقف مؤثر أو حدث ضاغط ما مع تحديد طريقة التفكير الايجابية و السلبية .

- بعد ذلك يجمع هذه الأوراق ثم يوزعها بطريقة عشوائية و يطلب من كل معالج قراءة الورقة الموجودة معه

- يقوم الباحث بطرح الأفكار السلبية للمواقف السابقة ثم يوضح كيفية إدارة الانفعالات المترتبة عنها

- يقوم الباحث بمعالجة هذه الأفكار السلبية و استبدالها بأفكار ايجابية باستخدام لعب الدور

- يطلب من المعالجين تخيل موقف مزعج أو محبط و نمذجته (خلاف بينك و بين أحد زملائك أثناء المناوبة حول موضوع ما)

و أن يقوموا بممارسة الحديث الايجابي مع الذات و أن يتعودوا على كيفية ضبط النفس

- توزيع الجوائز من طرف الباحث تعزيزا لأفضل المشاركين

- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد و القواعد و التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الواجب المنزلي

الجلسة الحادية عشر

موضوع الجلسة: **التعاطف**

أهداف الجلسة

- أن يتعرف المعالجين على بعد التعاطف و أهميته في الأداء المهني مع المرضى و المفحوصين

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر جهاز عرض سبورة أقلام أوراق

الغنيات المستعملة : المحاضرة المناقشة الجماعية التخطيط للسلوك المسئول الالتزام بالخطط
الواجب المنزلي

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان : **التعاطف**

عناصر المحاضرة

1 - التعاطف:

- تعريف التعاطف

- العبارات المرتبطة ببعد التعاطف:

- القدرة على إدراك انفعالات الآخرين والتوحد معهم انفعالياً مع فهم مشاعرهم وانفعالاتهم والتناغم معهم

- القدرة على إدراك انفعالات الآخرين و التناغم معهم انفعالياً و الحساسية لاحتياجاتهم حتى وان لم يفصحوا عنها، والاتصال بهم وجدانياً دون أن يكون السلوك محملاً بالانفعالات الشخصية. و من خلال ذلك يسعى الباحث إلى تحقيق المعاني التالية:

- أهداف الحياة و أهمية تحديدها

- الأهداف الواقعية و السعي لتحقيقها

- أهمية الحياة التي تتسم بالتفاؤل و الأمل و التجدد لتحقيق السعادة و الاستقرار

التدريب على أداء السلوك الذي يحقق التعاطف

- شرح الباحث فنية كل من التخطيط للسلوك المسؤول و الالتزام بالخطط

- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع

استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم ضرورة

الالتزام بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الواجب المنزلي

- اكتب قائمة تحدد فيها أهم أهداف الحياة الخاصة بك و ابدأ بتنفيذ أهدافك بوضع برنامج تخطط

فيه يوماً و من ثم دون ملاحظاتك و أفكارك أثناء تنفيذ البرنامج .

الجلسة الثانية عشر

موضوع الجلسة: تبدل المشاعر

أهداف الجلسة

- أن يتعرف المعالجين على بعد تبدل المشاعر أثناء العمل و خارجه و تأثيره على الأداء المهني .

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر جهاز عرض سبورة أقلام أوراق

الفنيات المستعملة : المحاضرة المناقشة الجماعية التخطيط للسلوك المسئول الالتزام بالخطط الواجب المنزلي

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان : تبدل المشاعر

عناصر المحاضرة

-تبدل المشاعر

- تعريف تبدل المشاعر

- العبارات المرتبطة ببعد تبدل المشاعر المتمثلة في : يتضمن هذا البعد تغيراً سلبياً في الاتجاهات والاستجابات نحو الآخرين، وخصوصاً المرضى الذين يتلقون الخدمات التي يقدمها

الطبيب ، وغالباً ما يكون مصحوباً بسرعة الغضب والانفعال، وفقدان التقدير للعمل، وكذلك الاتجاهات الساخرة نحو المرضى..

- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم ضرورة الالتزام بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة .

الواجب المنزلي

-اكتب قائمة تحدد فيها أهم أهداف الحياة الخاصة بك و ابدأ بتنفيذ أهدافك بوضع برنامج تخطط فيه يومك و من ثم دون ملاحظتك و أفكارك أثناء تنفيذ البرنامج .

الجلسة الثالثة عشر

موضوع الجلسة:التعاطف مقابل تبدل المشاعر

أهداف الجلسة :

- تدريب المعالجين على تنمية بعد التعاطف وإبراز أهميته في الأداء المهني مع المرضى و المفحوصين.
- تدريب المعالجين على كيفية تسيير بعد تبدل المشاعر أثناء العمل و خارجه وإبراز تأثيره على الأداء المهني .

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، سبورة، أقلام، أوراق.

الفنيات المستعملة : المحاضرة، المناقشة الجماعية ،التخطيط للسلوك المسؤول، الالتزام بالخطط ،الواجب المنزلي.

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة
- مناقشة الواجب المنزلي
- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية
- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان : **التعاطف مقابل تبدل المشاعر**
التدريب على أداء السلوك الذي يحقق التعاطف:
- شرح الباحث فنية كل من التخطيط للسلوك المسؤول و الالتزام بالخطط
- بعد ذلك قام بتقسيم المعالجين إلى مجموعتين و يطلب من كل مجموعة و في خلال عشر دقائق كتابة الأهداف المتوقع تحقيقها من خلال التعاطف
- بعدها تقوم كل مجموعة باختيار ممثل ليكون ناطقا باسمها خلال النقاش
- قام كل ممثل مجموعة بعرض الأهداف التي تم صياغتها و ذلك بهدف اختبار الأهداف الواقعية التي يمكن تحقيقها و حذف الأهداف غير الواقعية التي لا يمكن تحقيقها .
- و من بين الأهداف الواقعية التي يسعى المعالجين لتحقيقها هي " مواصلة الدراسات العليا (التخصص)"
- يقوم الباحث **بمنذجة** الهدف السابق بتدريب المعالجين على التخطيط للسلوك المسؤول من خلال مساعدتهم على بناء خطط مرنة يمكن تعديلها و واقعية تنفيذها
- و بعدها يحث المعالجين على تنفيذ الخطط التي تم الاتفاق عليها بتدريبهم على الالتزام و بذل جهوداتهم لتحقيق النجاح
- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم ضرورة الالتزام بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة .

الواجب المنزلي

-اكتب قائمة تحدد فيها أهم أهداف الحياة الخاصة بك و ابدأ بتنفيذ أهدافك بوضع برنامج تخطط فيه يومك و من ثم دون ملاحظاتك و أفكارك أثناء تنفيذ البرنامج .

الجلسة الرابعة عشر

موضوع الجلسة:التواصل الاجتماعي

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف المعالجون على التواصل الاجتماعي و أهمية المهارات الاجتماعي في حياتنا اليومية و المهنية.

-أن يتعرف المعالجين على أداء السلوك الذي يحقق التواصل الاجتماعي و يطور المهارات الاجتماعية و الذكاء الاجتماعي

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، سبورة، أقلام، أوراق.

الغنيات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ،تحمل المسؤولية ،التقويم الذاتي للسلوك ، التعزيز ، الواجب المنزلي .

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة الماضية

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان : أهمية التواصل الاجتماعي

عناصر المحاضرة

1- التواصل الاجتماعي

- تعريف التواصل الاجتماعي

- العبارات المرتبطة ببعده التواصل الاجتماعي وتشير إلى قدرة الفرد على التأثير الايجابي في الآخرين، وذلك من خلال إدراك وفهم انفعالاته ومشاعره ومعرفة متى يمارس القيادة ومتى يتبع الآخرين، ومساندتهم في التصرف معهم بطريقة لائقة

- العبارات المرتبطة بالسلوك الذي يحقق التواصل الاجتماعي و المتمثلة في :

- تحمل المسؤولية و اتخاذ القرار

- الاعتماد على القدرات و المهارات الشخصية لتحقيق النجاح

- تنمية القدرة على مواجهة مطالب الحياة

- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الواجب المنزلي

- أذكر بعض المواقف الحياتية التي يمكن أن تسهم في تحقيق التواصل الاجتماعي، موضحا كيف ذلك ؟

- عدد بعض القدرات الشخصية التي تسهم في تحقيق نجاحك ؟

الجلسة الخامسة عشر

موضوع الجلسة: نقص الشعور بالأداء (الإنجاز)

أهداف الجلسة :

- أن يتعرف المعالجون على بعد نقص الشعور بالأداء كمؤشر للضغوط المهنية و الاحتراق النفسي

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، سيورة، أقلام، أوراق.

الغنيات المستعملة : المحاضرة، المناقشة الجماعية ، التقويم الذاتي للسلوك ، التعزيز ، الواجب المنزلي .

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة الماضية

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان : اثر نقص الشعور بالأداء في الحياة

اليومية

عناصر المحاضرة

- نقص الشعور بالإنجاز

- تعريف نقص الشعور بالإنجاز ودوره في الأداء و الرضى الوظيفي

-العبارات المرتبطة **ببعد نقص الشعور بالإنجاز**: ميل الطبيب إلى تقييم انجازاته الشخصية بطريقة سلبية، ويتمثل بمشاعر الاكتئاب، والانسحاب، وقلة الإنتاجية، وعدم القدرة على التكيف مع الضغوط، والشعور بالفشل، وضعف تقدير الذات.

- **شرح الباحث فنية كل من : تحمل المسؤولية و التقويم الذاتي للسلوك**

- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الواجب المنزلي

- أذكر بعض الانجازات التي حققتها في مسيرتك المهنية؟

- هل تشعر بالرضا عن النفس حيا ما تم انجازه؟

الجلسة السادسة عشر

موضوع الجلسة: **التواصل الاجتماعي مقابل نقص الشعور بالأداء**

أهداف الجلسة :

- تدريب المعالجين على تنمية الشعور بالأداء والانجاز كمؤشر مهم لتسيير للضغوط المهنية و الاحترق النفسي .

- تدريب المعالجين على أداء السلوك الذي يحقق التواصل الاجتماعي و يطور المهارات الاجتماعية و الذكاء الاجتماعي .

- تدريب المعالجين على كيفية تحمل المسؤولية و اتخاذ القرار

- تدريب المعالجين على الاعتماد على القدرات و المهارات الشخصية لتحقيق النجاح

- تدريب المعالجين على تنمية القدرة على مواجهة مطالب الحياة

-التدريب على أداء السلوك الذي يحقق الشعور بالانجاز و يخفف من الإحساس و الشعور بالنقص الذي يعتبر كمؤشر للضغط المهني و الاحترق النفسي.

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض ، سبورة ، أقلام ، أوراق .

الغيات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، تحمل المسؤولية ، التقويم الذاتي للسلوك ، التعزيز ، الواجب المنزلي .

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة الماضية

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان : التواصل الاجتماعي مقابل نقص

الشعور بالأداء

عناصر المحاضرة

1 -التواصل الاجتماعي

2 -نقص الشعور بالانجاز

- شرح الباحث فنية كل من : تحمل المسؤولية و التقويم الذاتي للسلوك

- بعد ذلك قام الباحث بتوزيع ورقة على كل معالج و طلب من كل معالج تسجيل موقف

تعرض له مع ذكر التغيرات التي طرأت عليه على مستوى شعوره و أفكاره و سلوكه مبينا ذلك في

أسلوب تعامله مع الموقف و النتيجة المترتبة مع تقييمها

- مناقشة المواقف السابقة مع المعالجين ثم التركيز على أن كل معالج مسؤول عن سلوكه فهو

الذي يتحمل نتائج سلوكه وحده دون إلقاء اللوم على الآخرين

- بعدها قام بتدريبهم على كيفية اتخاذ القرار من خلال نمذجة المثال التالي :

-خطوات اتخاذ القرار المهني:

-تحديد الهدف الذي يسعى الفرد لتحقيقه

- البحث عن البدائل الممكنة

- تقييم البدائل

- تسجيل الايجابيات و السلبيات لكل بديل

- اختبار البديل الأفضل

- بعد ذلك طلب الباحث من كل معالج كتابة فقرة يتحدث فيها عن الشخص النموذج الذي يقتدي

به في حياته مع إبراز أهم مظاهر القوة و النجاح عنده

- ناقش الباحث مع المعالجين النقاط التالية :

- الأسباب الكامنة وراء نجاحهم و قوتهم

-الأسلوب الذي أدى إلى النجاح

-القوة الذاتية عند كل شخص نموذج

- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع

استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام

بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الواجب المنزلي

-اذكر في بضعة نقاط أهمية التواصل الاجتماعي في تحسين الشعور بالإنجاز في المجال

الطبي ؟

الجلسة السابعة عشر

موضوع الجلسة : الصحة النفسية و مظاهرها

أهداف الجلسة :

- يتعرف المعالجين على مفهوم الصحة النفسية و معاييرها و أبعادها
- يتعرف المعالجين على مظاهر الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .
- يتعرف المعالجين على أهمية الصحة النفسية و علاقتها ببعض المفاهيم .
- الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر ،جهاز عرض، سيورة ،أقلام ،أوراق .

الفنيات المستعملة : المحاضرة ،المناقشة الجماعية، المقعد الخالي، التعليمات الذاتية ،لعب الدور، الواجب المنزلي .

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة

- الترحيب بالمعالجين
- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة
- مناقشة الواجب المنزلي
- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية
- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان " الصحة النفسية و مظاهرها "

عناصر المحاضرة :

- تعريف الصحة النفسية

- معايير الصحة النفسية و هي كالتالي :

- المعيار الذاتي

- المعيار الاجتماعي

- المعيار الإحصائي

- المعيار التلاؤمي

أبعاد الصحة النفسية:

مظاهر الشخصية المتمتع بالصحة النفسية و تتمثل في ما يلي :

- التوافق الشخصي

- تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكاناته

- الاتزان الانفعالي

- شمول نشاط الفرد و تنوعه

- القدرة على العمل و الانجاز

- تحمل الفرد لمسؤولية أعماله و شاعره و أفكاره

- القدرة على مواجهة الإحباط

- التوافق الاجتماعي

- الخلو النسبي من الأمراض

- أهمية الصحة النفسية للفرد و المجتمع

- علاقة الصحة النفسية ببعض المفاهيم :

- الصحة النفسية و المرض النفسي

- الصحة النفسية و التوافق

- الصحة النفسية و الصحة الاجتماعية

- الصحة النفسية و الأسرة

- الصحة النفسية في الإسلام

- نسيية الصحة النفسية

- بعد ذلك أتاح الفرصة للمعالجين لتوجيه تساؤلاتهم و استفساراتهم حول ما ورد في

المحاضرة

و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة، مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين ،و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد والقواعد التي تم الاتفاق عليها و مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة .

الواجب المنزلي :

- ما هي أبرز مظاهر الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية التي اكتسبها من خلال جلسات البرنامج العلاجي؟

الجلسة الثامنة عشر

موضوع الجلسة : مهارات لتحقيق الصحة النفسية

أهداف الجلسة :

- العمل على الخروج من أجواء الجلسات العلاجية و تجديد النشاط

- تعميق مفهوم الصحة النفسية و تطبيق مهارات لتحقيقها

- قيام المعالجين بتوجيه مسار الطاقة من الاحتراق النفسي إلى الصحة النفسية.

- رفع الحيوية و زيادة النشاط المعالجين و الترفيه عنهم .

الوسائل المستعملة : الكرة الطائرة، شبكة، بذلة رياضية.

الفنيات المستعملة : المحاضرة، أنشطة ترفيهية، الاسترخاء، الواجب المنزلي .

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة

- قام الباحث بتنظيم هذه الجلسة بملعب جوارى مع توفير الوسائل اللازمة حيث تم مراعاة الوقت المناسب ليكون المعالجين في راحة تامة .

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- مناقشة جماعية عن أهمية ممارسة مختلف الألعاب و الأنشطة الرياضية و علاقتها بالصحة النفسية

- بعدها يترك الباحث الحرية للمعالجين لممارسة أي نشاط حر سواء جماعي أو فردي يقومون به بمفردهم

- يقوم الباحث بتنظيم مباراة رياضية في الكرة الطائرة.

- بعدها يقوم الباحث بتدريب المعالجين على ممارسة الاسترخاء العضلي للجسم كله ، الذي تم دمج مع التخيل حيث تم بنجاح كبير نظرا للمكان المتواجدين فيه .

- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييمها من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الواجب المنزلي :

- المطلوب: القيام بممارسة تلك الأنشطة و تسجيل المشاعر التي تصاحبكم أثناء ممارستها .

الجلسة التاسعة عشر

موضوع الجلسة : جودة الحياة المهنية

أهداف الجلسة :

- يتعرف المعالجون على مفهوم جودة الحياة و معاييرها و أبعادها.

- يتعرف المعالجون على مظاهر الشخصية المتمتعة بجودة الحياة.

يتعرف المعالجون على أهمية جودة الحياة و علاقتها ببعض المفاهيم .

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، سبورة، أقلام، أوراق.

الغنيات المستعملة : المحاضرة، المناقشة الجماعية، المقعد الخالي، التعليمات الذاتية، لعب الدور، الواجب المنزلي .

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة :

- الترحيب بالمعالجين

- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة

- مناقشة الواجب المنزلي

- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية

- بعد ذلك يقوم الباحث بتقديم محاضرة بعنوان " الصحة النفسية و مظاهرها "

عناصر المحاضرة :

- تعريف جودة الحياة :عرف خبراء الصحة العالمية جودة الحياة WHOQOL

(1995)Group بأنها :

-إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق الثقافة، والنسق القيمي الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا

الإدراك بالأهداف والتوقعات ومستوى الاهتمامات.

معايير جودة الحياة و هي كالتالي :

- المعيار الذاتي

- المعيار الاجتماعي

- المعيار الإحصائي

- المعيار التلاؤمي

أبعاد جودة الحياة و هي : ارتبط مفهوم جودة الحياة بعلم النفس الإيجابي الذي يؤكد على

الجوانب الإيجابية للشخصية وتنميتها أكثر من مجرد النظر إلى الصحة أنها غياب المرض، وعلى

ذلك تغيرت التوجهات كما يقرر (Lynch, 2006:3) من الاستغراق في علاج الاضطرابات النفسية إلى

الاهتمام بدراسة جوانب القوة والتميز التي يتمتع بها الإنسان وتحسين الصحة النفسية نحو مزيد من

التوافق مع الذات والبيئة والانفتاح على الموارد المتاحة لتحقيق أقصى استفادة من الاستخدامات الكامنة

خمسة أبعاد لجودة الحياة وهي: الجانب الجسمي - الصحة النفسية - العلاقات الاجتماعية - إدارة

الوقت، القيم.

- مظاهر الشخصية المتمتعة بجودة الحياة .

- بعد ذلك أتاح الفرصة للمعالجين لتوجيه تساؤلاتهم و استفساراتهم حول ما ورد في

المحاضرة

- و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييم الجلسة و ذلك من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات العلاجية على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها و مع التذكير بموضوع الجلسة القادمة

الواجب المنزلي :

- ما هي أبرز مظاهر الشخصية المتمتعة بجودة الحياة، التي اكتسبها من خلال جلسات البرنامج العلاجي؟

الجلسة العشرون

موضوع الجلسة : مهارات لتحقيق جودة الحياة (المهنية و الأسرية)

أهداف الجلسة :

- العمل على الخروج من أجواء الجلسات العلاجية و تجديد النشاط
- تعميق مفهوم جودة الحياة و تطبيق مهارات لتحقيقها
- قيام المعالجون بتوجيه مسار الطاقة من الاحتراق النفسي إلى جودة الحياة
- رفع الحيوية و زيادة النشاط للمعالجين و الترفيه عنهم

الوسائل المستعملة : لعبة الشطرنج و لوازمها

الفنيات المستعملة : المحاضرة،أنشطة ترفيهية،الاسترخاء،الواجب المنزلي

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة :

- قام الباحث بتنظيم هذه الجلسة بقاعة خاصة مع توفير الوسائل و الأدوات اللازمة لذلك،مع مراعاة الوقت المناسب ليكون المعالجون في راحة تامة.

- الترحيب بالمعالجين
 - استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة
 - مناقشة الواجب المنزلي
 - عرض جدول أعمال الجلسة الحالية
 - مناقشة الواجب المنزلي
 - عرض جدول أعمال الجلسة الحالية
 - مناقشة جماعية عن أهمية ممارسة مختلف الألعاب و الأنشطة الرياضية و علاقتها بجودة الحياة
 - بعدها يترك الباحث الحرية للمعالجين لممارسة أي نشاط حر سواء جماعي أو فردي يقومون به بمفردهم
 - يقوم الباحث بتنظيم مباريات في لعبة الشطرنج مع الاحتكام لعامل الوقت.
 - بعدها يقوم الباحث بتدريب المعالجين على ممارسة الاسترخاء العضلي للجسم كله الذي تم دمجها مع التخيل حيث تم بنجاح كبير نظرا للمكان المتواجدين فيه.
 - و في نهاية الجلسة يلخص الباحث ما دار في الجلسة مع تقييما من خلال توزيع استمارة تقييم الجلسات على المعالجين و يشكرهم على حضورهم و يؤكد لهم الالتزام بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها مع التنكير بموضوع الجلسة القادمة
- الواجب المنزلي :**

المطلوب: القيام بممارسة تلك الأنشطة باستمرار و تسجيل المشاعر التي تصاحبكم أثناء ممارستها.

الجلسة الواحدة و العشرون:

موضوع الجلسة: (نصف يوم دراسي)النكاء الوجداني مقابل الاحتراق النفسي

الجلسة الثانية و العشرون

موضوع الجلسة:نصف يوم دراسي،الصحة النفسية مقابل جودة الحياة

الجلسة الثالثة و العشرون:

موضوع الجلسة:نصف يوم دراسي،المناخ الطبي مقابل جودة العمل في الوسط الصحي

الجلسة الرابعة و العشرون

موضوع الجلسة :دورة رياضية في لعبة الشطرنج

الجلسة الخامسة و العشرون

موضوع الجلسة:جولة (رحلة ترفيهية)يوم عمل تطوعي في منطقة نائية

الجلسة السادسة والعشرون

موضوع الجلسة : الإنهاء و التقييم

أهداف الجلسة :

- تلخيص عام لجلسات البرنامج العلاجي .
- إنهاء جلسات البرنامج العلاجي
- جمع آراء المعالجين حول مدى الاستفادة من البرنامج العلاجي الذي قدم لهم من خلال استمارة تقييم ككل
- إجراء القياس لمتغيرات الدراسة ، و ذلك بتوزيع المقياسين (الذكاء الوجداني،الاحترق النفسي)

الوسائل المستعملة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض (Power Point)سبورة ، أقلام ، أوراق

الغنيات المستعملة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، التعزيز .

مدة الجلسة : 90 دقيقة

إجراءات الجلسة:

- الترحيب بالمعالجين
- استعراض ما تم تقديمه في الجلسة السابقة
- مناقشة الواجب المنزلي
- عرض جدول أعمال الجلسة الحالية
- يقوم الباحث بتقديم ملخصات عن محتوى الجلسات العلاجية السابقة للبرنامج العلاجي
- المناقشة الجماعية حول ما تم عرضه و الإجابة عن استفسارات و تساؤلات المعالجين
- بعدها يتم إجراء القياس البعدي لمتغيرات الدراسة و ذلك بتوزيع الباحث للمقياسين ، مقياس الذكاء الوجداني و مقياس الاحترق النفسي عن المعالجين .

- و في نهاية الجلسة يقوم الباحث بتوزيع استمارات تقييم البرنامج العلاجي ككل ، و يشكرهم على حضورهم و التزامهم بالمواعيد و القواعد التي تم الاتفاق عليها و يؤكد لهم ضرورة استخدام الفنيات التي تم تدريبهم عنها في حياتهم .
- قدم الباحث هدية تذكارية لكل معالج و انصرف الجميع على بركة الله و حفظه.

ملحق رقم (2): استمارة استطلاع اراء المحكمين على البرنامج العلاجي المقترح

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا
استمارة تحكيم الخبراء

- طلب تحكيم البرنامج العلاجي

- إعداد الباحث: تبارني ساعد
- بيانات أساسية خاصة بالأستاذ المحكم

الاسم و اللقب :	المؤهل العلمي:
التخصص الدقيق:	مكان العمل الحالي:
الرتبة العلمية:	

رسالة إلى الأستاذة (ة) المحكم (ة) :

أستاذة (ة) ي الكريم (ة) تحية طيبة و بعد :

يسرني أن أضع بين أيديكم هذا البرنامج العلاجي الذي أعده الباحث في إطار إعداد أطروحة الدكتوراه تخصص "علم النفس الصحة، و الموسومة بعنوان : فعالية برنامج علاجي (معرفي سلوكي) في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة و ذلك بغرض إبداء آرائكم و ملاحظاتكم فيما يتعلق:

-بفقراته و أهدافه و فنياته و عدد جلساته.

- مدى ملائمة الفنيات المقترحة للأهداف المسطرة للبرنامج .

-و كذا ملائمة البرنامج لمتغيرات الدراسة .

-وضوح الاهداف العامة و الاهداف الاجرائية لجلسات البرنامج.

-صحة المادة العلمية لجلسات البرنامج.

-مدى مناسبة النشاطات و الفنيات و الاساليب التي يقترح البرنامج استخدامها مع كل نشاط.

-نقائص ترون اضافتها.

و قد بني هذا البرنامج على منحى الاتجاه المعرفي السلوكي ، مستمدا بذلك فنياته و أهدافه و إطاره النظري من نظرية كل من (بيك) في العلاج المعرفي و (أليس) للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، و نظرية (ميكينوم) للتعديل المعرفي السلوكي.

قبل عرض البرنامج ارتأى الباحث تقديم تعريف موجزا للمفاهيم التي استعملت في الدراسة و التي يسعى البرنامج على تعديلها لدى عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة

_ الذكاء الوجداني

_ الاحتراق النفسي

_ الضغط المهني

_ فعالية

_ برنامج علاجي

الأطباء المناوبون

الصورة الأولى للبرنامج

الجلسات العلاجية للبرنامج

رقم الجلسة و تاريخها	عنوان الجلسة و الفنيات المستخدمة فيها	موضوعها
الجلسة الأولى: التمهيدية بتاريخ: 2018/ / الزمن: 45 دقيقة	الافتتاحية (التعارف ، التهيئة للبرنامج و بناء العلاقة العلاجية) الفنيات المحاضرة الزمن : 60 دقيقة	-التعارف بين الأعضاء المجموعة و المعالج -عرض فكرة عن البرنامج و عن خطواته و مدته و مواعيد الجلسات -الاتفاق على القواعد الأساسية للبرنامج و الالتزام بالمواعيد -تعريف أعضاء المجموعة بالبرنامج و محتواه
الجلسة الثانية بتاريخ : 2018/ / الزمن : 90 دقيقة	التعريف بالذكاء الوجداني الفنيات : المحاضرة ، المناقشات الجماعية ، الواجب المنزلي . الزمن : 90 دقيقة	-أن يتعرف أعضاء المجموعة على مفهوم الذكاء الوجداني و طبيعة هذا المتغير و أهميته في جميع المراحل العمرية للفرد -استعراض أهمية الذكاء الوجداني و علاقته بالحياة المهنية و خاصة مهنة الطب -مساعدة أعضاء المجموعة على فهم ذواتهم و تقبلها و تقديرها و ذلك من خلال التعرف على أبعاد الذكاء الوجداني و علاقة كل بعد بالضغوط المهنية

<p>-تعريف الاحتراق النفسي لأعضاء المجموعة العلاجية</p> <p>-أن يتعرف أعضاء المجموعة العلاجية على النظرية المعرفية و أهميتها في تسيير الضغوط</p> <p>-أن يتعرف المعالجون على الإجهاد و الضغوط المهنية في مهنة الطب</p> <p>-أن يتعرف المعالجون على أهمية الشعور بالانجاز في مهنة الطب.</p> <p>-أن يتعرف المعالجون على أهمية المشاعر تجاه الذات و نحو الآخرين، و دور التغذية الراجعة في الجانب التواصلية المهني</p> <p>-التعرف على آثارا لاحتراق النفسي السلبية على حياتنا اليومية</p>	<p>التعريف بالاحتراق النفسي</p> <p>الفتيات : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، الواجب المنزلي</p>	<p>الجلسة الثالثة</p> <p>تاريخ : 2018/ /</p> <p>الزمن : 60 دقيقة</p>
<p>-تدريب أعضاء المجموعة على تنمية مهارة المعرفة الانفعالية و طريقة وضع الحلول البديلة و المنطقية .</p> <p>-تنمية القدرة على الانتباه و الإدراك الجيد في الانفعالات .</p> <p>-التعريف بأساليب طرق تعديل الأفكار اللاعقلانية.</p> <p>-تنمية مهارة الوعي بالعلاقة بين الأفكار و المشاعر و الأحداث</p> <p>-التعرف على العلاقة بين التفكير و الانفعال و السلوك من خلال شرح نظرية (ABCDEF) ألبرت أليس</p>	<p>المعرفة الانفعالية</p> <p>الفتيات : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، الإقناع ، التحصين ، الواجب المنزلي</p>	<p>الجلسة الرابعة</p> <p>بتاريخ : 2018/ /</p> <p>الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>-التعرف على الإجهاد الانفعالي كبعد مهم في الاحتراق النفسي .</p> <p>-تدريب المعالجين على التسيير العقلاني للإجهاد الانفعالي بغرض تجنب الإرهاق والضعف و استنزاف المصادر الانفعالية.</p>	<p>الإجهاد الانفعالي</p> <p>الفتيات: المحاضرة ، المناقشة الجماعية، الاسترخاء ، الواجب المنزلي، النمذجة ،لعب الدور، التعزيز.</p>	<p>الجلسة الخامسة</p> <p>تاريخ : 2018/ /</p> <p>الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>تدريب المعالجين على تنمية المهارات</p>	<p>المعرفة الانفعالية مقابل الإجهاد الانفعالي</p>	<p>الجلسة السادسة</p> <p>تاريخ :</p>

<p>الانفعالية في المقابل السعي إلى تسيير عقلاني للإجهاد الانفعالي . -أهمية النمذجة و لعب الدور في تنمية المعرفة الانفعالية و تجنب الاستنزاف الانفعالي</p>	<p>الفنيات : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ،النمذجة،لعب الدور، التعزيز، الاسترخاء ، الواجب المنزلي</p>	<p>2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>أن يتعلم أعضاء المجموعة مهارات مواجهة المواقف الضاغطة -أن يتعلم أعضاء المجموعة كيفية التحكم في الاندفاع في المواقف الضاغطة و الابتعاد عن السلوك الانفعالي -أن يتعلم أعضاء المجموعة كيفية السيطرة على الذات تدريب أعضاء المجموعة على عدم الاندفاع الشديد بإعطاء حلول غير مناسبة</p>	<p>تنظيم الانفعالات الفنيات : المحاضرة ، المناقشة الجماعية، الاسترخاء،التنقيس الانفعالي ،النمذجة ،الواجب المنزلي.</p>	<p>الجلسة السابعة بتاريخ : 2018/ / الزمن :</p>
<p>-تعريف أعضاء المجموعة على أهمية الاسترخاء كوسيلة للتخلص من الضغط و التوتر و الشعور بالغضب -تدريب أعضاء المجموعة على ممارسة مهارة الاسترخاء عند تعرضهم لأي موقف مثير يؤدي إلى الانفعال.</p>	<p>تنظيم الانفعالات مقابل الإجهاد الانفعالي الفنيات : المحاضرة ، المناقشة ، الاسترخاء ،التنقيس الانفعالي ،النمذجة ،الواجب المنزلي ،</p>	<p>الجلسة الثامنة تاريخ : 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>-معرفة أعضاء المجموعة ببعد إدارة الانفعالات -معرفة أعضاء المجموعة سلبيات عدم الاتزان الانفعالي -إدراك أعضاء المجموعة أن الاتزان الانفعالي يشعر صاحبه بالاستقرار النفسي -أن يتعلم أعضاء المجموعة كيف يضبطوا انفعالاتهم و تحقيق الاتزان الانفعالي</p>	<p>إدارة الانفعالات الفنيات : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، الاسترخاء ، الواجب المنزلي</p>	<p>الجلسة التاسعة تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>- التدريب على القدرة في التحكم في الانفعالات السلبية و تحويلها إلى انفعالات ايجابية .</p>	<p>إدارة الانفعالات مقابل الإجهاد الانفعالي الفنيات : المحاضرة ، المناقشة ،</p>	<p>الجلسة العاشرة تاريخ</p>

	لعب الدور ، قلب الدور ، الواجب المنزلي	2018/ / الزمن : 90 دقيقة
--	--	-----------------------------

<p>الجلسة الحادية عشر تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>	<p>التعاطف الغنيات : المحاضرة ، المناقشة ، الاسترخاء ، التخطيط للسلوك المسؤول،الالتزام بالخطط، الواجب المنزلي</p>	<p>-تنمية قدرات المعالجين على إدراك انفعالات الآخرين و فهم مشاعرهم و انفعالاتهم و الحساسية لاحتياجاتهم . -التدريب على أداء السلوك الذي يحقق التعاطف -</p>
<p>الجلسة الثانية عشر تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>	<p>تبلد المشاعر الغنيات : المحاضرة ، المناقشة ، لعب الدور ، الاسترخاء ، التخطيط للسلوك المسؤول،الالتزام بالخطط، الواجب المنزلي.</p>	<p>-أن يتعرف المعالجين على بعد تبلد المشاعر أثناء العمل و خارجه و تأثيره على الأداء المهني</p>
<p>الجلسة الثالثة عشر تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>	<p>التعاطف مقابل تبلد المشاعر الغنيات: المحاضرة ، المناقشة ، لعب الدور ، الاسترخاء ، التخطيط للسلوك المسؤول،الالتزام بالخطط، الواجب المنزلي.</p>	<p>تدريب المعالجين على تنمية بعد التعاطف وإبراز أهميته في الأداء المهني مع المرضى --تدريب أعضاء المجموعة على التحكم في الانفعالات من اجل التوصل إلى حل عقلائي للمشكلة</p>
<p>الجلسة الرابعة عشر تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>	<p>التواصل الاجتماعي الغنيات: المحاضرة ، المناقشة ، لعب الدور ، الاسترخاء ، التعزيز،التقويم الذاتي للسلوك، الواجب المنزلي.</p>	<p>تعميق مفهوم العلاقات الإنسانية (أسرية ، مدرسية ، و مجتمعية) و تطبيق مهارات التواصل الايجابي مع الآخرين -أن يتعرف المعالجين على أداء السلوك الذي يحقق التواصل الاجتماعي و يطور المهارات الاجتماعية و الذكاء الاجتماعي - أن يكتسب أعضاء المجموعة مهارات التواصل اللفظي و الغير لفظي و الاستماع الفعال و القدرة على التعبير عن المشاعر</p>
<p>الجلسة الخامسة عشر تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>	<p>نقص الشعور بالانجاز (الأداء) الغنيات: المحاضرة ، المناقشة ، لعب الدور ، الاسترخاء ، التعزيز،التقويم الذاتي للسلوك، الواجب المنزلي.</p>	<p>أن يتعرف المعالجين على بعد نقص الشعور بالأداء كمؤشر للضغوط المهنية و الاحترق النفسي . -تنمية القدرة لدى أفراد المجموعة على التكيف مع الضغوط بغرض تجنب الوقوع في الاحترق النفسي .</p>
<p>الجلسة السادسة عشر تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>	<p>التواصل الاجتماعي مقابل نقص الشعور بالانجاز. الغنيات المستعملة: المحاضرة ، المناقشة ، لعب الدور ، الاسترخاء ، التعزيز،التقويم الذاتي للسلوك، الواجب المنزلي.</p>	<p>تدريب المعالجين على تنمية الشعور بالأداء و الانجاز كمؤشر مهم لتسيير الضغوط المهنية و الاحترق النفسي . - تدريب المعالجين على تحمل المسؤولية والتقويم الذاتي للسلوك . - تدريب المعالجين على كيفية اتخاذ القرار</p>

<p>المهني.</p> <p>-التعرف على معنى التفاعل الاجتماعي و ذلك من خلال التدريب على بعض المهارات و الإحساس بأهمية التفاعل الاجتماعي</p> <p>-تدريب أعضاء المجموعة على التفاعل مع الآخرين و إكسابهم مهارة المشاركة في المناسبات الجماعية</p> <p>-إدراك أعضاء المجموعة معنى زيادة الروابط الاجتماعية عن طريق تكوين علاقات طيبة مع الآخرين و دورها في المساعدة على حل المشاكل و الضغوطات التي يتعرض لها الفرد</p>		
<p>- يتعرف المعالجين على مفهوم الصحة النفسية و معاييرها و أبعادها</p> <p>- يتعرف المعالجين على مظاهر الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .</p> <p>-يتعرف المعالجين على أهمية الصحة النفسية و علاقتها ببعض المفاهيم .</p>	<p>الصحة النفسية و مظاهرها</p> <p>الفنيات: المحاضرة ، المناقشة ، المقعد الخالي ، التعليمات الذاتية لعب الدور،الواجب المنزلي</p>	<p>لجلسة السابعة عشر تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>- العمل على الخروج من أجواء الجلسات العلاجية و تجديد النشاط</p> <p>- تعميق مفهوم الصحة النفسية و تطبيق مهارات لتحقيقها</p> <p>- قيام المعالجين بتوجيه مسار الطاقة من الاحتراق النفسي إلى الصحة النفسية.</p> <p>- رفع الحيوية و زيادة النشاط المعالجين و الترفيه عنهم</p>	<p>مهارات لتحقيق الصحة النفسية</p> <p>الفنيات: المحاضرة ، أنشطة ترفيهية، الاسترخاء ،الواجب المنزلي</p>	<p>لجلسة الثامنة عشر تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>- يتعرف المعالجين على مفهوم جودة الحياة و معاييرها و أبعادها</p> <p>- يتعرف المعالجين على مظاهر الشخصية المتمتعة بجودة الحياة .</p> <p>-يتعرف المعالجين على أهمية جودة الحياة و علاقتها ببعض المفاهيم .</p>	<p>جودة الحياة (المهنية و الأسرية)</p> <p>الفنيات: المحاضرة ، المناقشة ، المقعد الخالي ، التعليمات الذاتية لعب الدور،الواجب المنزلي</p>	<p>الجلسة التاسعة عشر تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>- العمل على الخروج من أجواء الجلسات العلاجية و تجديد النشاط</p>	<p>مهارات لتحقيق جودة الحياة</p> <p>الفنيات المستعملة :</p>	<p>الجلسة العشرون تاريخ 2018/ /</p>

<p>- تعميق مفهوم جودة الحياة و تطبيق مهارات لتحقيقها</p> <p>- مساعدة المعالجين بتوجيه مسار الطاقة من الاحتراق النفسي إلى جودة الحياة</p> <p>- رفع الحيوية و زيادة النشاط للمعالجين و الترفيه عنهم</p>	<p>المحاضرة،أنشطة ترفيهية،الاسترخاء ،الواجب المنزلي</p>	<p>الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>الذكاء الوجداني مقابل الاحتراق النفسي</p> <p>-الفتيات المستعملة : المحاضرة، ورشات نقاش و عمل</p>	<p>الجلسة الواحدة و العشرون تاريخ</p> <p>2018/ /</p> <p>الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>الصحة النفسية مقابل جودة الحياة</p> <p>الفتيات المستعملة : المحاضرة، ورشات نقاش و عمل</p>	<p>الجلسة الثانية والعشرون تاريخ</p> <p>2018/ /</p> <p>الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>المناخ الطبي مقابل جودة العمل في الوسط الصحي</p> <p>-الفتيات المستعملة : المحاضرة، ورشات نقاش و عمل</p>	<p>الجلسة الثالثة و العشرون تاريخ</p> <p>2018/ /</p> <p>الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>دورة رياضية.....</p>	<p>الجلسة الرابعة و العشرون تاريخ</p> <p>2018/ /</p> <p>الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>يوم عمل تطوعي في منطقة نائية</p>	<p>الجلسة الخامسة و العشرون تاريخ</p> <p>2018/ /</p> <p>الزمن : 90 دقيقة</p>
<p>تلخيص عام لجلسات البرنامج</p>	<p>الجلسة الختامية :</p>	<p>الجلسة السادسة عشر</p>

<p>تاريخ 2018/ / الزمن : 90 دقيقة</p>	<p>-الإنهاء و التقييم -الفنيات المستخدمة: المحاضرة ، المناقشة الجماعية</p>	<p>-جمع آراء المعالجين حول مدى الاستفادة من البرنامج العلاجي -إجراء القياس البعدي لمتغيرات الدراسة -توزيع استمارة تقييم البرنامج -تقديم الشكر و الامتنان للمشاركين في البرنامج و على تعاونهم</p>
---	--	--

الرقم	عناصر التحكيم	ملائمة	ملائمة الى حد ما	غير ملائمة	اقتراحات
01	ملائمة البرنامج لما يرجو علاجه				
02	وضوح الاهداف العامة و الاهداف الاجرائية لجلسات البرنامج				
03	صحة المادة العلمية لمحتوى البرنامج				
04	مدى مناسبة النشاطات و الفنيات و الاساليب التي يقترح البرنامج استخدامها مع كل نشاط				
05	ملائمة عدد الجلسات و ترتيبها				

اضافات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

شكرا على تعاونكم

اشراف: أ.د. هدى خرباش

الباحث: ساعد تباني

ملحق رقم (03)

اسس البرامج العلاجية و الارشادية

ملحق رقم (03)

أسس البرامج الإرشادية والعلاجية :

من المتداول أن لكل بناء قواعد و أسس من خلال الاطلاع على البرنامج الإرشادي العلاجي تعريفه و أهميته و علينا رصد الأسس و القواعد التي ينبثق منها البرنامج الإرشادي العلاجي. و يمكن تلخيصها فيما يلي :

- الأساس العام : و الذي يشمل السلوك الإنساني المكتسب و الذي يتصف بالثبات النسبي أي قابلية السلوك للتعديل و أن سلوك الفرد و الجماعة قابل للتوجيه و الإرشاد و العلاج
- الأساس الفلسفي : و هي الأسس التي تدعي لنظرة الإنسان إلى الحياة من منطلق أخلاقياته و رؤيته للواقع.
- الأساس الإداري : و هو يشمل الإعداد و التخطيط و التنفيذ و من ثم الإشراف ثم المتابعة
- الأساس الاجتماعي : الذي يتمثل في اهتمام الفرد كعضو في الجماعة
- الأساس التربوي و النفسي : و يشمل مطالب و احتياجات النمو المتعددة و الفروق بين الأفراد " الجنسين "
- تكامل أهداف الإرشاد مع الأهداف الصحية التربوية : لأن أهدافها تؤدي إلى حل المشاكل و علاجها بطريقة مناسبة و في الوقت المناسب

الفنيات المستخدمة في البرنامج :

المحاضرة

و تستخدم هذه الفنية لتغطية الجانب المعرفي من التدريب ، بهدف تبصير المسترشدين و تقديم معلومات لهم و هي أسلوب يقوم على تقديم معلومات سيكولوجية بطريقة موضوعية للمسترشدين مما ينمي لديهم اهتمامات بمدى حاجتهم و رغبتهم في تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرات .

و في هذا الأسلوب يقوم قائد المجموعة الإرشادية بإلقاء محاضرة محددة المحتوى واضحة الهدف سهلة العبارة مقيدة الزمن متسلسلة العرض ، و يتبادل فيها أعضاء المجموعة الإرشادية الأدوار و يتداولون الآراء و المناقشات يكتسبون فيها مزيدا من المعارف و الأفكار بهدف تغيير الاتجاهات و تعديل الأفكار و المشاعر و السلوك نحو الذات و نحو الآخرين و نحو المجتمع الذين يعيشون فيه و العالم الخارجي . على ان يكون أعضاء المجموعة الإرشادية في حالة استخدام أسلوب المحاضرة متجانسين، بمعنى ان يكونوا جميعا يعانون من مشكلات متشابهة . و يمكن ان يتم الاستعانة بالمتخصصين في المجالات المختلفة لإلقاء المحاضرات ، كما يمكن الاستفادة من أعضاء المجموعة الإرشادية للمشاركة في ذلك (الشهري، 1429 هـ، ص65)

المناقشة الجماعية :

المناقشة الجماعية تعمل على النقد المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع مما يساعد الفرد على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار السابقة كما تمكنه تعلم طرق جديدة تؤدي إلى تنمية القدرة على حل المشكلات لديه و اكتشاف الطرق البديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية مما يساعد الفرد على التعديل من سلوكه الاجتماعي و النفسي

و أهم ما يميز المناقشة الجماعية هو الاتفاق في العناصر الأساسية المكون لها و هي الموضوع او المشكلة موضوع الاهتمام و الأعضاء المهتمون بها ووسيلة و بهذا فإن المادة العملية للمحاضرة تصبح موضوع نقاش و حوار .

و تكون المناقشة أما بعد المحاضرة أو أثناءها و يقوم المرشد عادة بإدارة المناقشة و المناقشة مهمة جدا لان العميل الذي يستمع إلى المحاضرة هو أدري من المحاضر إلى ما يحتاج إليه من معلومات يريد معرفتها أو مناقشتها و هكذا تؤدي المحاضرات و المناقشات الجماعية إلى نتائج هامة في تغيير اتجاهات العملاء نحو أنفسهم و نحو الآخرين نحو مشكلاتهم (الصميلي ، 2008 ص 265-266).

نتائج الواجب المنزلي :

تعد الواجبات المنزلية من المكونات الرئيسية للبرامج الإرشادية الجماعية و تلعب دورا هاما في كل العلاجات النفسية و لها دور خاص في زيادة فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي حيث أنها الفنية الوحيدة التي يبدأ و يختتم بها المعالج المعرفي في كل جلسة علاجية و إرشادية تساهم في تحديد درجة التعاون و الألفة القائمة بين المعالج او المرشد و الفرد . فهي تستخدم لتحسين إدراك الأفكار الآلية و علاقتها برودود الأفعال الانفعالية كما أنها تساعد على تقدم العلاج المعرفي السلوكي سريعا و تعطي فرصة للعميل لممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة و منطقية لمعرفة أفكاره لمختلة و اتجاهاته غير العقلانية و محاولة تعديلها كأنها جزءا متمما لنتائج العلاج(الغامدي،2014)

العمود الثلاثي :

تتنمي فنية العمود الثلاثي إلى نظريات الاتجاه المعرفي و يتمثل المضمون التطبيقي لفنية العمود الثلاثي على مساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية في تعديل و تنمية السلوك المعرفي من خلال التعرف على الأفكار الغير عقلانية التي تتسبب في ردود الأفعال السلبية تجاه الذات و الآخرين و الممتلكات و تفحصها و تشجيعه على تعديل أفكاره و استبدالها بأفكار أكثر عقلانية و تبني منظومة فكرية متدرجة لإعادة البناء المعرفي تؤدي إلى إحداث تغيرات ايجابية معرفية و انفعالية و سلوكية .

و يتمثل المضمون التطبيقي لفنية العمود الثلاثي على مساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية في تنمية و تعديل السلوك المعرفي من خلال التعرف على الأفكار الغير عقلانية التي تتسبب في ردود الأفعال السلبية تجاه الذات و الآخرين و الممتلكات و تفحصها و تشجيعه على تعديل أفكاره و استبدالها بأفكار أخرى أكثر عقلانية و تبني منظومة فكرية متدرجة لإعادة البناء المعرفي تؤدي إلى إحداث تغيرات ايجابية و معرفية و انفعالية و سلوكية (الشهري ، 1429 هـ ص 217)

النمذجة

تهدف هذه الفنية إلى تعليم المسترشدين و دعوتهم لتقليد نماذج سلوكية ايجابية و هذا الأسلوب يقوم على نظرية التعلم الاجتماعي :بانديورا" و يمكن استخدامه في زيادة السلوك المرغوب فيه ، و كذلك يمكن استخدامه في تخفيض و تقليل السلوك الغير مرغوب فيه ، و هو عملية تتضمن تغيير الفرد لسلوكه نتيجة لملاحظة و تقليد سلوك فرد آخر . تستخدم لمساعدة المسترشد في تحقيق استجابات مرغوب فيها أو التخلص من مخاوف من خلال مشاهدة سلوك شخص آخر و يمكن أن تكون بمشاهدة

نموذج واقعي للسلوك ، أو من خلال نماذج مكتوبة أو مسجلة على أشرطة أو يتخيل المسترشد لذلك السلوك أو من خلال لعب الدور و يمكن استخدام هذه الطريقة الإرشادية و العلاجية مع كثير من المشكلات و الاضطرابات مثل حالات القلق و العدوان و عيوب النطق و في إكساب الأطفال المهارات الاجتماعية و في بعض حالات الوسواس و السلوك القهري و حالات المخاوف المرضية (الصميلي 1430 هـ ص 262)

لعب الدور

ينتمي أسلوب لعب الدور لنظرية باندورا في التعلم الاجتماعي و يرتبط بأسلوب النمذجة بالمشاركة و لعب الدور كفنفة إرشادية تتيح المجال للمسترشد بأن يقوم بأداء أنماط سلوكية نموذجية في جو نفسي ملائم يقدم الدعم و المساندة و يركز هذا الأداء في مواقف لا يجيدها المسترشد و ترتبط فنية لعب الدور ارتباطا وثيقا بالنمذجة و التعزيز .

و تقوم فنية أداء الدور بأداة البناء المعرفي من خلال انتقال اثر خبرات الدور و قلب الدور و لذلك فهيم تحمل قيمة إرشادية عالية و يستخدم أداء الدور في اكتساب أنماط سلوكية ايجابية و تعلم مهارات اجتماعية ، كما يستخدم في التخلص من المشكلات و مواجهة المواقف و الأشخاص بشكل أفضل كما تستخدم في تدريب الأعضاء على تحمل الضغوطات و الإحاطات و تجنب التسرع و الاندفاع و التحكم في الذات (السواط، 2008 ، ص 193)

التعزيز

يعد التعزيز من أكثر الفنيات الإرشادية استخداما و تأثيرا على السلوك و يعد من مبادئ تعديل السلوك لأنه يعمل على تقوية النتائج المرغوبة لذا يطلق عليه اسم مبدأ (الثوب) أو التعزيز فإذا كان حدث ما (نتيجة) يعقب إتمام استجابة (سلوك) يزداد احتمال حدوث استجابة مرة أخرى يسمى هذا الحدث اللاحق معزز أو مدعم . و التعزيز نوعان هما :

التعزيز السلبي : و هو إزالة المنير غير السار مباشرة بعد ظهور الاستجابة و يتعلق بالمواقف السلبية و البغيضة و المؤلمة فإذا كان استبعاد حدث منفر يتلو حدوث سلوك بما يؤدي إلى زيادة حدوث هذا السلوك فان استبعاد هذا الحدث يطلق عليه تعزيز سلبي.

التعزيز الايجابي : و هو حدث سار كحدث لاحق (نتيجة) لاستجابة ما إذا كان الحدث يؤدي إلى زيادة استمرار قيام السلوك . مثال طالب يجيب على سؤال احد المعلمين فيشكره المعلم و يثني عليه . فيعود الطالب الرغبة في الإجابة على أسئلة المعلم (جميل محمد قاسم 2008، ص50)

الاسترخاء :

الاسترخاء من الفنيات العلاجية السلوكية و التي تحقق الهدوء و الارتخاء و التوازن النفسي والبدني لكونه يعني علميا توقفا كاملا لكل الانقباضات و التقلصات المصاحبة للتوتر

و الاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو النوم و هو يعني أن إرخاء العضلات و التقليل من توترها ...و تدريبات للجسم و العقل في مرحلة الوعي يستطيعان من خلالها تنشيط عمليات الشفاء الذاتي للجسم (ولاء اسحق حسان 2009 ص109)

و يعمل الاسترخاء على إكساب المسترشد مهارات جسمية و حركية و لغوية و انفعالية و عقلية واجتماعية تتفاعل فيها بينها و تعمل على تحرير الشخصية من الانهزامية و السلبية و الضعف وتتيح المجال للطاقات الايجابية للعمل

التنفيس الانفعالي :

يقصد به التنفيس عن الخبرات المشحونة انفعاليا و يتضمن تفرغ المسترشد ما بنفسه من الانفعالات و هي بمثابة تطهير للشحنات الانفعالية و تفرغ للحمولة النفسية و لهذا يعتبر التنفيس الانفعالي هاما في عملية الإرشاد النفسي .

فهو يفيد في تخفيف ضغط الكبت و التخلص من التوتر الانفعالي حيث يحدث لدى المسترشد ما يشبه " الانفتاح الانفعالي" كذلك يفيد أيضا في اختفاء أعراض العصاب و إزاحة الحملوة النفسية الزائدة عن طاقة التحمل لدى المسترشد . فالتنفيس بمثابة إخراج الخبرات المؤلمة و المتراكمة ومعالجتها (شومان 2008 . ص 30)

التعليمات الذاتية :

فنية التعليمات الذاتية تمثل محادثة الذات للذات و الأسلوب اللفظي الظاهر و غير الظاهر الذي تحدث به أنفسنا سلبا و ايجابيا و تعمل فنية التعليمات الذاتية على إتاحة الفرصة للمسترشد على محاوره نفسه و تدريبه على ذلك و هذا الحوار من شأنه أن يكشف له و ينبهه إلى تأثير أفكاره السابقة و

الحالية على سلوكه التأمل والإجابة على : ماذا كنت أقول لنفسي عن نفسي ؟ و ماذا أقول الآن ؟ و ماذا يجب علي أن أقول ؟ و هذه المحاورة و المعالجة الذاتية تعمل على تعديل الأفكار وتجشع المسترشد على التفكير لنفسه بنفسه بهدف تعديل البناء المعرفي و هذا الهدف هو جوهر اهتمام ومحور عمل كالفنيات الإرشادية التي تنمي للنظريات المعرفية .

فالحديث الذاتي و الحوار مع الذات يؤدي الى ارتفاع مستوى الوعي و يرقى به إلى مستوى استدخال ، مما يجعل الفرد يقوم بالسلوك الوجداني الذكي في داخله ، و يعمل على تطوير أفكاره و أهدافه و إمكانياته بناء على تغذية وجدانية فكرية نابغة من الذات ، مما يمنح سلوكه أصالة و أدائه نفردا و أبعادا من خلال طاقة ذاتية داخلية ، بالإضافة للعوامل لخارجية (الشهري 1429 هـ ص 209)

التخطيط للسلوك المسؤول :

يأتي هذا الأسلوب مكملا للأسلوب الحكم الذاتي على السلوك ، و هو من الأساليب الفنية التي تنمي للنظريات الواقعية حيث انه عندما يقرر المسترشد انه سلوكه شيء و انه يرغب في ان يكون سلوكه أكثر مسؤولية ، يركز المعالج المرشد على ان يساعده في وضع خطة واقعية لتغيير سلوكياته إلى سلوكيات أكثر مسؤولية ، ويجب ان يتأكد المرشد أن هذه الخطة لا تفوق إمكانيات و قدرات المسترشد بحيث ينتج عنها فشله .

و يرى جلاسر أن الصحة النفسية لا تؤدي إلى سلوك مسؤول ، و إنما سلوك المسؤول هو الذي يؤدي إلى الصحة النفسية .

و يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية مشاركة المسترشد في وضع خطة واقعية تهدف إلى تعديل و تنمية السلوك المسؤول و إكسابه خبرات ايجابية تنمي الثقة في نفسه و مرشده في العملية الإرشادية ، و في مواجهة سلوكه الحالي بدافعية عالية و عمل جاد و خطوات متدرجة

الالتزام بالخطط :

يعد الالتزام بالتنفيذ الخطط من الأساليب الفنية التي تنمي للنظرية الواقعية و التي تشير إلى وفاء المسترشد و عزمه عن تنفيذ خطوات الخطة التي تساهم في وضعها مع المرشد ، و هذا الالتزام يعد المحرك الذاتي الذي يدفع المسترشد لتحقيق مزيدا من النجاحات و التقدم في مراحل و خطوات من تحمل المسؤولية و تحقيق هوية النجاح .

و يبين الشهري أن "الالتزام رحلة للاندماج و تحمل المسؤولية و تحقيق هوية النجاح و مع الاستمرار هذا الالتزام يكسب المسترشد إحساسا بقيمته و أهميته الذاتية." و حتى يكون التزام المسترشد بتنفيذ خطط الإرشاد عاليا فإنه يفضل أن تتاح الفرصة له بالمشاركة في وضع الحلول و الخطط لأن المشاركة في عمل ما تزيد من الفاعلية من إنجازه ، بينما قد يكون عدم المشاركة في وضع الخطط مبررا لعدم الالتزام بتنفيذ الخطط . (الشهري 1729 هـ ص 219-220).

تحمل المسؤولية :

المسؤولية تعني استشعار المسترشد و إدراكه لما يشعر به أو يفكر فيه أو يسلكه و قدرته على تحمل النتائج المترتبة على ذلك و هو من الأساليب الفنية التي تنتمي للإرشاد الجشطالتي.

و تعتمد هذه الفنية الإرشادية على مساعدة المسترشد للوصول إلى مستوى عال من الوعي و القوة الذاتية التي تمكنه من الانتباه المقصود إلى أفكاره و مشاعره و سلوكه و تؤهله لتحمل مسؤولية ذلك بأعلى درجة ممكنة و من صور هذه الفنية " تمرين انا أتحمل المسؤولية و ذلك عندما يطلب من العميل إعطاء تقرير عن نفسه متضمنا تحمله للمسؤولية عما يقول مثل انا يقول "أنا اشعر أنني عدواني .. و انا أتحمل المسؤولية عدوانيتي" و في هذا مساعدة للعميل على أن يعترف بمشاعره و يتقبلها و لا يستخدم الإسقاط في إنكارها و هي تساعده على إدراك ذاته

التقويم الذاتي للسلوك :

من الأساليب الفنية التي تنتمي للنظرية الواقعية و يتلخص في مساعدة عضو المجموعة الإرشادية و دعوته الواعية و المنظمة لإجراء تقويم لسلوكه الشخصي و الحكم عليه و تبرز أهمية هذه الإستراتيجية الواقعية كونها تمثل نقطة انطلاق المسترشد الفعلية نحو تغيير انماط سلوكه التي يقرر هو بنفسه أنها غير مناسبة . و التقويم الذاتي للسلوك و فقا لنظرية الواقعية يعبر عن الدافعية الذاتية للمسترشد و تقبل المسؤولية و الوفاء بمتطلباتها من خلال مواجهة الواقع الفعلي للسلوك الحالي للوصول إلى الحق و تتضح أهمية تقويم المسترشد لسلوكه الحالي في مدى ما يستشعره المسترشد من انه مسؤول عن هذا السلوك و انه هو وحده المحاسب عليه و أن مواجهته لواقع سلوكه تعتمد على شخصيته و أفكاره و قراراته و ليس على خبرات الماضي و صعوبات الحاضر و تصرفات الآخرين معه . "(الشهري 1429 هـ . ص 217-218)

الضبط الذاتي :

هو أسلوب يعمل فيه الفرد على إحداث تغيير في سلوكه عن طريق إحداث تعديلات في العوامل القبلية و البعدية المؤثرة في السلوك ، و تقع على المسترشد في هذا الأسلوب مسؤولية كبيرة ، و تزيد قدرته على ضبط البيئة من حوله و التأثير فيها مم يزيد من دافعيته للتحسن (السواط 2008 ص34) . فهوة عبارة عن مهارة يتعرف الفرد من خلالها على عوامل و نتائج سلوكه ، و هذه المهارة يمكن للفرد أن يتعلمها بشكل منظم ، و يزداد الفرد اتقانها كلما تدرب عليها و مارسها قصد تغيير السلوك و مواجهة العديد من المشكلات .

المقعد الخالي :

فنية المقعد الخالي تكسب أهمية إرشادية عالية ، فعن طريقها ينظر المسترشد لنفسه من زوايا متعددة ، و عن طريقها يحدث الاستبصار في أفضل صورة و عن طريقها يكتسب المسترشد مهارات الحوار و المناقشة و الإقناع و الاقتناع من خلال القيام بلعب الأدوار و قلبها تبادل الدور ، كما أنها مجال خصب للتنفيس الانفعالي و الضبط الذاتي .

و أسلوب المقعد الخالي من أوسع الأساليب الجشططنية استخداما و يهدف إلى تسهيل المحاورة بين المسترشد و آخرين أو بين أجزاء من شخصية المسترشد نفسه و الإجراء المنبه هنا هو وضع مقعدين كل منهما يواجه الآخر ، احدهما يمثل المسترشد أو جانب شخصيته و الثاني يمثل شخصا آخر أو الجزء المقبل من الشخصية و عندما يقوم المسترشد بتغيير دوره فإنه ينتقل إلى المقعد الثاني ، و يقوم المرشد بمراقبة الحوار و في بعض الحالات يتدخل المرشد و يطلب من المسترشد ترديد عبارات معينة أو يلفت نظر المسترشد إلى ما يقوله أو يطلب منه تكرار كلمة أو تصرف ما و في هذه العملية تظهر الانفعالات و الصراعات (الشهري ، 1429 هـ ص222) .

ملحق رقم (04)

اسماء لجنة التحكيم

و مؤسسة انتمائهم

ملحق رقم (04) اسماء لجنة التحكيم ومؤسسة انتمائهم

اسماء لجنة التحكيم	مؤسسة انتمائهم
أ.د. لحسن بوعبدالله	استاذ التعليم العالي بجامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 مدير وحدة بحث تنمية الموارد البشرية
أ.د. هدى خرباش	استاذ التعليم العالي بجامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
د. علي حمايدية	استاذ محاضر بجامعة محمد لمين دباغين سطيف 2
د. نصيرة لمين	استاذ محاضر بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة
أ. عبد الحق بحاش	استاذ بجامعة تيبازة

ملحق رقم (05)

نسخة المقياسين الموجهة للتطبيق

جامعة محمد لمين دباغين (سطيف 2)

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

وحدة بحث تنمية الموارد البشرية

الطبيب (ة)، المحترم(ة):

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول "فاعلية برنامج علاجي في تنمية الذكاء الوجداني

والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي " دراسة ميدانية على عينة من الأطباء المناوبين بالمؤسسة

الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة و ذلك استكمالا لنيل شهادة الدكتوراه في علم نفس الصحة

و لهذا الغرض نرجو من سيادتكم التعامل معنا بالإجابة عن كل فقرة و إعطاء رأيكم في كل

عبارة حسب ما تشعرون به بكل أمانة لما في ذلك من أهمية في نتائج هذه الدراسة وذلك بوضع علامة

(X) أمام الاختيار الذي تعتقد انه ينطبق عليك عند كل فقرة

كما نحيطكم علما انه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، إنما هي معدة لأغراض البحث العلمي فقط ،

و ستكون الإجابة موضع العناية و السرية ، لذلك لا داعي لكتابة اسمك

شاكرين لكم حسن تعاونكم معنا

الباحث : تباري ساعد

أولا/ بيانات شخصية :

الجنس :	<input type="checkbox"/>	ذكر	<input type="checkbox"/>	أنثى	<input type="checkbox"/>
الحالة المدنية :	<input type="checkbox"/>	أعزب	<input type="checkbox"/>	متزوج	<input type="checkbox"/>
سنوات الخدمة :	<input type="checkbox"/>	اقل من 10 سنوات	<input type="checkbox"/>	ما بين 10 - 20 سنة	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	أكثر من 20 سنة			

ثانياً/ مقياس الاحتراق النفسي.

كل يوم	مرات قليلة بالأسبوع	مرة في كل أسبوع	مرات قليلة بالشهر	مرة واحدة بالشهر	مرات قليلة بالسنة	لا أعاني مطلقاً	العبرة	
							اشعر أنني منهك بسبب ممارستي لمهنة الطب	1
							اشعر بأنه من الصعب أن أهدأ و أحس بالاسترخاء بعد يوم أقوم فيه بالعمل	2
							أشعر بالإرهاق المستمر عندما أستيقظ من نومي أو أعرف أن علي مواجهة يوم جديد	3
							باستطاعتي فهم مشاعر المرضى نحو الأشياء بكل سهولة	4
							باستطاعتي فهم مشاعر المرضى و كأنهم أشياء لا بشر	5
							التعامل مع المرضى طول اليوم يسبب لي الإجهاد والتعب	6
							أتعامل بفاعلية عالية مع مشكلات المرضى	7
							أشعر بالضغط النفسي بسبب ممارستي لهذه المهنة	8
							أشعر أنه لدي تأثير إيجابي في حياة كثير من الناس من خلال	9

							ممارستي لهذه المهنة	
							10 أشعر أنني أصبحت أكثر قسوة مع الناس بعد التحاقى بمهنتي	
							11 إنني قلق لأن هذه الوظيفة تزيد من قسوة عواطفى	
							12 أشعر بالحيوية و النشاط	
							13 أشعر بالإحباط بسبب ممارستي لمهنة الطب	
							14 أشعر بأننى أعمل فى هذه المهنة بإجهد كبير	
							15 لا أكثرث لما يحدث مع المرضى من مشكلات	
							16 التعامل المباشر مع المرضى يسبب لى ضغوطا نفسية شديدة	
							17 أستطيع بكل سهولة أن أخلق جوا نفسيا مريحا مع المرضى	
							18 أحس بالراحة عندما أتعامل بود مع المرضى	
							19 لقد أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية فى هذه المهنة	
							20 أعتقد أن الضغوط التى تواجهني فى عملي هي سبب ما أعانيه من أمراض جسمية	

							21	أتعامل بهدوء مع المشكلات الانفعالية للمرضى أثناء ممارستي لهذه المهنة
							22	باستطاعتي فهم مشاعر المرضى نحو الأشياء بكل سهولة

ثالثا/ مقياس الذكاء الوجداني

الرقم	العبرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	استخدم انفعالاتي الايجابية والسلبية في قيادة حياتي.					
2	تساعدني مشاعري السلبية في حياتي.					
3	أستطيع 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	أستطيع إدراك مشاعري الصادقة.					
8	أستطيع التعبير عن مشاعري.					
9	أستطيع التحكم في تفكيري السلبي.					
10	اعتبر نفسي مسئولا عن مشاعري					
11	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج.					
12	أستطيع التحكم في مشاعري وتصرفاتي.					
13	أنا هادئ تحت أي ضغط أتعرض له.					
14	لا أعطي للانفعالات السلبية أي اهتمام.					
15	أستطيع أن أكافئ نفسي أي حدث مزعج.					
16	أستطيع نسيان مشاعري السلبية بسهولة.					
17	أستطيع التحول من مشاعري السلبية إلى الايجابية بسهولة.					

					أنا قادر على التحكم في مشاعري عند مواجهة أي مخاطر.	18
					أنا صبور حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة.	19
					عندما أقوم بعمل ممل فإنني أستمتع بهذا العمل.	20
					أحاول أن أكون مبتكرا مع تحديات الحياة.	21
					انصف بالهدوء عند انجاز أي عمل أقوم به.	22
					أستطيع انجاز الأعمال المهمة بكل قوتي.	23
					أستطيع انجاز المهام بنشاط وتركيز عال.	24
					في وجود الضغط نادرا ما اشعر بالتعب.	25
					أستطيع أن افعل ما احتاجه عاطفيا بإرادتي.	26
					أستطيع تحقيق النجاح حتى تحت الضغوط.	27
					أستطيع استدعاء الانفعالات الايجابية كالمرح والفكاهة ببسر.	28
					أفكر بما يمكن أن يترتب على الحل في المدى القريب والبعيد.	29
					أركز انتباهي في الأعمال المطلوبة مني.	30
					أفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ المهام التي تتصف بالتحدي.	31
					انحي عواطفني جانبا عندما أقوم بإنجاز أعمالني	32
					أنا حساس لاحتياجات الآخرين .	33
					أنا فعال في الاستماع لمشاكل الآخرين.	34
					أجيد فهم مشاعر الآخرين .	35
					نادرا ما أغضب إذا ضايقتني الناس بأسئلتهم.	36
					أنا قادر على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم.	37
					أنا حساس للاحتياجات العاطفية للآخرين.	38
					أنا على دراية بالإشارات الاجتماعية التي تصدر من الآخرين.	39
					أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين	40
					أستطيع فهم مشاعر الآخرين بسهولة .	41
					لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء .	42
					عندي قدرة على التأثير في الآخرين	43

					عندي قدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية للآخرين.	44
					اعتبر نفسي موضع ثقة من الآخرين.	45
					عندي قدرة على التأثير في الآخرين.	46
					أمتلك تأثيرا قويا على الآخرين في تحديد أهدافهم.	47
					يراني الناس إنني فعال تجاه أحاسيس الآخرين.	48
					أدرك أن لدي مشاعر رقيقة.	49
					تساعدني مشاعري في اتخاذ قرارات هامة في حياتي.	50
					يغمرني المزاج السيئ.	51
					عندما أغضب لا يظهر على آثار الغضب	52
					يظل لدي الأمل والتفاؤل أمام هزائمي.	53
					اشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرون للإفصاح عنها.	54
					إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني مشفقا عليهم .	55
					أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط.	56
					أستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي يفصحون عنها.	57
					أستطيع احتواء مشاعر الإجهاد التي تعوق أدائي لأعمالي.	58

ملحق رقم (06)

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، النسخة الأصلية

• الاحتراق النفسي

وردت تعريفات كثيرة لمصطلح الاحتراق النفسي في الأبحاث والدراسات التي تناولت هذه الظاهرة ولكن بالرغم من بعض الاختلافات بين هذه التعريفات إلا أن هناك نقاطاً تجمع عليها معظم الباحثين؛ وهي أن الاحتراق النفسي عبارة عن خبرة نفسية سلبية داخلية تتضمن المشاعر والاتجاهات والدوافع وتشمل استجابات سلبية وغير ملائمة نحو الغير ونحو الذات. ومن هذه التعريفات: تعريف كريستينا ماسلاش (1982, Cristina Maslach) الباحثة في مجال الاحتراق النفسي أنه "حالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي والعقلي تظهر على شكل إعياء شديد وشعور بعدم الجدوى وفقدان الأمل وتطور مفهوم ذات سلبي واتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس". ويتضمن ثلاثة مكونات (السرطاوي، ٦٠:١٩٩٧) هي:

الإجهاد الانفعالي emotional exhaustion

يتصف هذا البعد بالإرهاق والضعف واستنزاف المصادر الانفعالية لدى المعلم إلى المستوى الذي يعجز به عن العطاء، ويعد هذا البعد العنصر الأساسي للاحتراق النفسي ويظهر على شكل أعراض جسمية، أو نفسية، أو جمع بينها.

تبؤد المشاعر : depersonalization

يتضمن هذا البعد تغيراً سلبياً في الاتجاهات والاستجابات نحو الآخرين، وخصوصاً التلاميذ الذين يتلقون الخدمات التي يقدمها المعلم، وغالباً ما يكون مصحوباً بسرعة الغضب والانفعال، وفقدان التقدير للعمل، وكذلك الاتجاهات الساخرة نحو التلاميذ.

نقص الشعور بالإنجاز الشخصي : low personal accomplishment

ميل المعلم إلى تقييم إنجازاته الشخصية بطريقة سلبية، ويتمثل بمشاعر الاكتئاب، والانسحاب، وقلة الإنتاجية، وعدم القدرة على التكيف مع الضغوط، والشعور بالفشل، وضعف تقدير الذات.

6	5	4	3	2	1	صفر
كل يوم	مرات قليلة بالأسبوع	مرة في كل أسبوع	مرات قليلة بالشهر	مرة قليلة بالشهر	مرات قليلة بالسنة	لا أعاني مطلقاً

6	5	4	3	2	1	0	العبارة	
							أشعر أن عملي يستنفذني انفعاليًا نتيجة عملية التدريس	1
							أشعر أن طاقتي مستنفذة مع نهاية اليوم المدرسي	2
							أشعر بالإرهاك حينما استيقظ في الصباح وأعرف أن علي مواجهة عمل جديد	3
							من السهل معرفة مشاعر طلابي	4
							أشعر أنني أتعامل مع بعض الطلبة وكأنهم أشياء لا بشر	5
							إن التعامل مع الناس طوال يوم العمل يسبب لي الإجهاد	6
							أتعامل بفعالية عالية مع مشاكل طلابي	7
							أشعر بالاحتراق النفسي من عملي	8
							أشعر أن لي تأثيرًا إيجابيًا في حياة كثير من الناس من خلال عملي	9
							أصبحت أكثر قسوة مع الناس نتيجة عملي بالتدريس	10
							أشعر بالإزعاج والقلق لأن مهنتي تزيد من قسوة عواظي	11
							أشعر بالحيوية والنشاط	12
							أشعر بالإحباط من ممارستي لمهنة التدريس	13
							أشعر أنني أعمل في هذه المهنة بإجتهاد كبير	14
							حقيقة لا أهتم بما يحدث مع طلابي من مشاكل	15
							إن العمل بشكل مباشر مع الناس يؤدي بي إلى ضغوط شديدة	16
							أستطيع بسهولة خلق جو نفسي مريح مع طلابي	17
							أشعر بالسعادة والراحة بعد انتهاء العمل مع طلابي	18
							أنجزت أشياء كثيرة ذات قيمة وأهمية في ممارستي لهذه المهنة	19
							أشعر وكأني أشرفت على النهاية نتيجة ممارستي لهذه المهنة	20
							أتعامل بكل هدوء مع المشاكل الانفعالية والعاطفية في أثناء ممارستي لهذه المهنة	21
							أشعر أن الطلبة يلومونني عن بعض مشاكلهم	22

ملحق رقم (07)

مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي النسخة المعدلة

تعريف كريستينا ماسلاش (1982, Cristina Maslach) الباحثة في مجال الاحتراق النفسي أنه "حالة من الإنهاك الجسدي والانفعالي والعقلي تظهر على شكل إعياء شديد وشعور بعدم الجدوى وفقدان الأمل وتطور مفهوم ذات سلبي واتجاهات سلبية نحو العمل والحياة والناس". ويتضمن ثلاثة مكونات (السرطاوي، ٦٠:١٩٩٧) هي :

الإجهاد الانفعالي emotional exhaustion

يتصف هذا البعد بالإرهاق والضعف واستنزاف المصادر الانفعالية لدى المعلم إلي المستوى الذي يعجز به عن العطاء، ويعد هذا البعد العنصر الأساسي للاحتراق النفسي ويظهر علي شكل أعراض جسمية، أو نفسية، أو جمع بينها.

تبلد المشاعر depersonalization

يتضمن هذا البعد تغييراً سلبياً في الاتجاهات والاستجابات نحو الآخرين، وخصوصاً التلاميذ الذين يتلقون الخدمات التي يقدمها المعلم، وغالباً ما يكون مصحوباً بسرعة الغضب والانفعال، وفقدان التقدير للعمل، وكذلك الاتجاهات الساخرة نحو التلاميذ.

نقص الشعور بالإنجاز الشخصي low personal accomplishment

ميل المعلم إلي تقييم انجازاته الشخصية بطريقة سلبية، ويتمثل بمشاعر الاكتئاب، والانسحاب، وقلة الإنتاجية، وعدم القدرة علي التكيف مع الضغوط، والشعور بالفشل، وضعف تقدير الذات.

أمل من سيادتكم بيان ما يلي :

الجنس :

الوظيفة :

الخبرة المهنية :

مقر العمل:

وتقبلوا فائق التقدير والاحترام

غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الاستجابة
4	3	2	1	الدرجة

غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات حسب الأبعاد	
				الإجهاد الانفعالي	
				أشعر بأنني استنزفت عاطفياً.	1
				أشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي أقضيه في عملي	2
				شعر بالإرهاق حينما أضحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر.	3
				لتعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي التوتر.	4
				أشعر بالضجر والملل بسبب عملي.	5
				أشعر بالإحباط في عملي.	6
				أشعر أنني ابذل جل جهدي في عملي.	7
				التعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل ضغطاً كبيراً علي.	8
				أشعر بالاختناق وقرب النهاية.	9
				تبدل المشاعر	
				أشعر بأنني أعامل بعض فئات المراجعين وكأنهم جمادات لا حياة فيها.	10
				أصبحت شخصاً قاسياً على الناس منذ بدأت هذا العمل.	11
				شعر بالقلق في أن يسبب لي هذا العمل قساوة وتبدلاً في مشاعري.	12
				إنني في الواقع لا أعبأ بما يحدث للآخرين.	13
				أشعر أن المراجعين يلومونني على بعض	14

				المشاكل التي يعاني منها.	
				نقص الشعور بالانجاز الشخصي	
				أستطيع أن أفهم كيف يشعر المراجعين تجاه مهنتي.	15
				أشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابا في حياة الآخرين.	16
				أشعر بالنشاط والحيوية	17
				استطيع وبسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه.	18
				أشعر بالابتهاج من خلال عملي وتعاملي مع المراجعين.	19
				في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية.	20
				حققت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير في هذا العمل.	21

ملحق رقم (08) نسخة مقياس ماسلاش المعدة للتحكيم

الرقم	العبرة قبل التعديل	العبرة بعد التعديل	تقيس	لا تقيس	تعديل
1		اشعر انني منهك بسبب ممارستي هذه المهنة			
2		اشعر بانه من الصعب ان اهدا و احس بالاسترخاء بعد يوم اقوم فيه بالعمل			
3		اشعر بالإرهاق المستمر عندما استيقظ من نومي او اعرف ان علي مواجهة يوم جديد			
4		باستطاعتي فهم مشاعر المرضى نحو الاشياء بكل سهولة			
5		باستطاعتي فهم مشاعر المرضى و كانهم اشياء لا بشر			
6		التعامل مع المرضى طول اليوم يسبب لي الاجهاد والتعب			
7		اتعامل بفاعلية عالية مع مشكلات المرضى			
8		اشعر بالضغط النفسي بسبب ممارستي لهذه المهنة			
9		اشعر اني اؤثر ايجابيا في حياة كثير من الناس من خلال ممارستي لهذه المهنة			
10		اشعر انني اصبحت اكثر قسوة مع الناس بعد التحاقني بمهنتي			
11		إنني قلق لأن هذه الوظيفة تزيد من قسوة عواظي			
12		اشعر بالحيوية و النشاط			
13		اشعر بالإحباط بسبب ممارستي لمهنة الطب			
14		اشعر بانني اعلم في هذه المهنة بإجهاد كبير			
15		لا اكثرث لما يحدث مع المرضى من مشكلات			
16		ان التعامل المباشر مع المرضى يسبب لي ضغوطا نفسية شديدة			

			استطيع بكل سهولة ان اخلق جوا نفسيا مريحا مع المرضى	17
			احس بالراحة عندما اتعامل بود مع المرضى	18
			لقد انجزت اشياء كثيرة ذات قيمة و اهمية في هذه المهنة	19
			اعتقد أن الضغوط التي تواجهني في عملي هي سبب ما اعانيه من امراض جسمية	20
			اتعامل بهدوء مع المشكلات الانفعالية للمرضى اثاء ممارستي لهذه المهنة	21
			باستطاعتي فهم مشاعر المرضى نحو الاشياء بكل سهولة	22

ملحق رقم (09)

ملحق نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي:

Tests de normalité

	Tests de normalité					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الاحترق النفسي	0.110	30	.200	0.954	30	0.216
الذكاء الوجداني	0.087	30	.200	0.972	30	0.587

ملحق رقم (10)

ثانياً/ النتائج الوصفية لأدوات الدراسة:

أ/ بالنسبة للمجموعة الضابطة:

1- في القياس القبلي:

Caractéristiques

الاحترق النفسي	Statistiques descriptives			
	N	Moyenne		Ecart type
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques
الإجهااد الانفعالي	15	45.5333	1.15827	4.48596
تبلد المشاعر	15	24.3333	0.59094	2.28869
شعور بالإنجاز	15	40.9333	0.89158	3.45309
الاحترق النفسي	15	110.8000	1.87769	7.27226
N valide (liste)	15			

Caractéristiques

الذكاء الوجداني	Statistiques descriptives			
	N	Moyenne		Ecart type
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques
إدارة الانفعالات	15	32.7333	1.07112	4.14844
تنظيم الانفعالات	15	29.0667	0.86996	3.36933
التعاطف	15	24.8667	0.45635	1.76743
الوعي بالذات	15	23.3333	0.66667	2.58199
المهارات الاجتماعية	15	19.2667	0.77746	3.01109
الذكاء الوجداني	15	129.2667	2.10547	8.15446
N valide (liste)	15			

2- في القياس البعدي:

Caractéristiques

الاحترق النفسي	Statistiques descriptives			
	N	Moyenne		Ecart type
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques
الإجهااد الانفعالي	15	46.1333	1.29050	4.99809
تبلد المشاعر	15	23.6000	0.55891	2.16465
شعور بالإنجاز	15	39.9333	1.07112	4.14844
الاحترق النفسي	15	109.6667	1.88393	7.29644
N valide (liste)	15			

Caractéristiques

Statistiques descriptives				
الذكاء الوجداني	N	Moyenne		Ecart type
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques
إدارة الانفعالات	15	34.8000	1.53126	5.93055
تنظيم الانفعالات	15	28.3333	0.67377	2.60951
التعاطف	15	28.4667	2.04676	7.92705
الوعي بالذات	15	21.5333	0.74876	2.89992
المهارات الاجتماعية	15	22.0667	0.56456	2.18654
الذكاء الوجداني	15	135.2000	2.96198	11.47170
N valide (liste)	15			

ب/ بالنسبة للمجموعة التجريبية:

1- في القياس القبلي:

Caractéristiques

Statistiques descriptives				
الاحترق النفسي	N	Moyenne		Ecart type
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques
الإجهاد الانفعالي	15	46.1333	1.29050	4.99809
تبدل المشاعر	15	23.6000	0.55891	2.16465
شعور بالإنجاز	15	39.9333	1.07112	4.14844
الاحترق النفسي	15	109.6667	1.88393	7.29644
N valide (liste)	15			

Caractéristiques

Statistiques descriptives				
الذكاء الوجداني	N	Moyenne		Ecart type
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques
إدارة الانفعالات	15	34.8000	1.53126	5.93055
تنظيم الانفعالات	15	28.3333	0.67377	2.60951
التعاطف	15	28.4667	2.04676	7.92705
الوعي بالذات	15	21.5333	0.74876	2.89992
المهارات الاجتماعية	15	22.0667	0.56456	2.18654
الذكاء الوجداني	15	135.2000	2.96198	11.47170
N valide (liste)	15			

2- في القياس البعدي:

Caractéristiques

Statistiques descriptives				
الاحترق النفسي	N	Moyenne		Ecart type
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques
الإجهاد الانفعالي	15	29.0000	0.92582	3.58569
تبدل المشاعر	15	17.2000	0.54511	2.11119
شعور بالإنجاز	15	25.9333	1.15662	4.47958
الاحترق النفسي	15	72.1333	1.68146	6.51226
N valide (liste)	15			

Caractéristiques

Statistiques descriptives				
الذكاء الوجداني	N	Moyenne		Ecart type
	Statistiques	Statistiques	Erreur std.	Statistiques
إدارة الانفعالات	15	64.9333	1.24773	4.83243
تنظيم الانفعالات	15	58.2667	0.77746	3.01109
التعاطف	15	46.5333	1.02291	3.96172
الوعي بالذات	15	43.8667	0.75509	2.92445
المهارات الاجتماعية	15	38.1333	0.74876	2.89992
الذكاء الوجداني	15	251.7333	1.86053	7.20582
N valide (liste)	15			

ملحق رقم (11)

ثالثا/ نتائج فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

Test T

Statistiques des échantillons appariés							
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard		
Paire 1	B	129.2667	15	8.15446	2.10547		
	BB	135.2000	15	11.47170	2.96198		
Test des échantillons appariés							
		Différences appariées			t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
Paire 1	B - BB	-5.93333	12.91437	3.33448	-1.779	14	0.097

الفرضية الثانية:

Test T

Statistiques des échantillons appariés							
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard		
Paire 1	A	110.8000	15	7.27226	1.87769		
	AA	109.6667	15	7.29644	1.88393		
Test des échantillons appariés							
		Différences appariées			t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
Paire 1	A - AA	1.13333	10.98614	2.83661	0.400	14	0.696

الفرضية الثالثة:

Test T

Statistiques des échantillons appariés							
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard		
Paire 1	B	135.2000	15	11.47170	2.96198		
	BB	251.7333	15	7.20582	1.86053		
Test des échantillons appariés							
		Différences appariées			t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
Paire 1	B - BB	-116.53333	13.75223	3.55081	-32.819	14	0.000

الفرضية الرابعة:

Test T

Statistiques des échantillons appariés							
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard		
Paire 1	A	109.6667	15	7.29644	1.88393		
	AA	72.1333	15	6.51226	1.68146		
Test des échantillons appariés							
		Différences appariées			t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
Paire 1	A - AA	37.53333	10.62925	2.74446	13.676	14	0.000

الفرضية الخامسة:

Test T

Statistiques de groupe								
المجموعتين (القياس القبلي)		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
الذكاء الوجداني	م الضابطة	15	129.2667	8.15446	2.10547			
	م التجريبية	15	135.2000	11.47170	2.96198			
Test des échantillons indépendants								
		Test de Levene		Test t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bila)	Diffmoy	Differrstd
الذكاء الوجداني	variances égales	1.540	0.225	-1.633	28	0.114	-5.93333	3.63405
	variances inégales			-1.633	25.270	0.115	-5.93333	3.63405

الفرضية السادسة:

Test T

Statistiques de groupe								
المجموعتين (القياس القبلي)		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
الاحترق النفسي	م الضابطة	15	110.8000	7.27226	1.87769			
	م التجريبية	15	109.6667	7.29644	1.88393			
Test des échantillons indépendants								
		Test de Levene		Test t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bila)	Diffmoy	Differrstd
الاحترق النفسي	variances égales	0.359	0.554	0.426	28	0.673	1.13333	2.65987
	variances inégales			0.426	28.000	0.673	1.13333	2.65987

الفرضية الخامسة:

Test T

Statistiques de groupe								
المجموعتين (القياس البعدي)		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
الذكاء الوجداني	م الضابطة	15	130.0000	8.75051	2.25937			
	م التجريبية	15	231.8667	42.30141	10.92218			
Test des échantillons indépendants								
		Test de Levene		Test t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bila)	Diffmoy	Differrstd
الذكاء الوجداني	variances égales	13.643	0.001	-9.133	28	0.000	-101.86667	11.15342
	variances inégales			-9.133	15.196	0.000	-101.86667	11.15342

الفرضية السادسة:

Test T

Statistiques de groupe								
المجموعتين (القياس البعدي)		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
الاحترق النفسي	م الضابطة	15	110.3333	7.82548	2.02053			
	م التجريبية	15	80.7333	18.08103	4.66850			
Test des échantillons indépendants								
		Test de Levene		Test t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bila)	Diffmoy	Differrstd
الاحترق النفسي	variances égales	6.304	0.018	5.819	28	0.000	29.60000	5.08699
	variances inégales			5.819	19.067	0.000	29.60000	5.08699

الفرضية السابعة:

Test T

Statistiques des échantillons appariés							
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard		
Paire 1	الذكاء بعدي	252.4000	15	6.99796	1.80687		
	الذكاء تنبعي	252.8667	15	7.35689	1.89954		
Test des échantillons appariés							
		Différences appariées			t	ddl	Sig. (bil)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
Paire 1	الذكاء بعدي - الذكاء تنبعي	-0.46667	2.55976	0.66093	-0.706	14	0.492

الفرضية الثامنة:

Test T

Statistiques des échantillons appariés							
		Moyenne	N	Ecart type	Moyenne erreur standard		
Paire 1	الاحتراق بعدي	72.1333	15	6.51226	1.68146		
	الاحتراق تنبعي	71.7333	15	6.48588	1.67465		
Test des échantillons appariés							
		Différences appariées			t	ddl	Sig. (bil)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
Paire 1	الاحتراق بعدي - الاحتراق تنبعي	0.40000	1.54919	0.40000	1.000	14	0.334

ملحق رقم 12

الرقم	الجلسة	موضوع الجلسة	طبيعة الجلسة
01	الأولى	التعارف و بناء العلاقة العلاجية	نظري
02	الثانية	أطباء الصحة العمومية و الذكاء الوجداني	نظري
03	الثالثة	الاحترق النفسى فى المجال الطبى	نظري
04	الرابعة	المعرفة الانفعالية	نظري-تطبيقي
05	الخامسة	الإجهاد الانفعالي	نظري-تطبيقي
06	السادسة	المعرفة الانفعالية مقابل الإجهاد الانفعالي	تطبيقي
07	السابعة	تنظيم الانفعالات	نظري-تطبيقي
08	الثامنة	تنظيم الانفعالات مقابل الإجهاد الانفعالي	تطبيق
09	التاسعة	إدارة الانفعالات	نظري-تطبيقي
10	العاشرة	إدارة الانفعالات مقابل الإجهاد الانفعالي	تطبيقي
11	الحادية عشر	التعاطف	نظري-تطبيق
12	الثانية عشر	تبلد المشاعر	نظري-تطبيقي
13	الثالثة عشر	التعاطف مقابل تبلد المشاعر	تطبيقي
14	الرابعة عشر	التواصل الاجتماعي	نظري-تطبيق
15	الخامسة عشر	نقص الشعور بالإنجاز(الأداء)	نظري-تطبيقي
16	السادسة عشر	التواصل الاجتماعي مقابل نقص الشعور بالإنجاز	تطبيقي
17	السابعة عشر	الصحة النفسية	نظري
18	الثامنة عشر	مهارات لتحقيق الصحة النفسية	تطبيقي
19	التاسعة عشر	جودة الحياة	نظري
20	العشرون	مهارات لتحقيق جودة الحياة	تطبيقي
21	الواحدة والعشرون	نصف يوم دراسي:الذكاء الوجداني مقابل الاحتراق النفسي	تطبيقي
22	الثانية و العشرون	نصف يوم دراسي: الصحة النفسية مقابل جودة الحياة	تطبيقي
23	الثالثة و العشرون	نصف يوم دراسي:المناخ الطبى مقابل جودة العمل فى الوسط الصحى	تطبيقي
24	الرابعة و العشرون	دورة رياضية. فى رياضة الشطرنج	تطبيقي
25	الخامسة والعشرون	يوم عمل تطوعى فى منطقة نائية مع رحلة ترفيهية	تطبيقي
26	السادسة والعشرون	الجلسة الختامية	

الله اعلم

المخلص :

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي، في تنمية الذكاء الوجداني و التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة قوامها (30) طبيبا مناوبا، باستخدام المنهج التجريبي بعينتين متكافئتين و متجانستين ، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، بالاعتماد على القياس القبلي والبعدي و كذا القياس التتبعي، وتم الاعتماد في ذلك على مقياس الذكاء الوجداني لفاروق السيد عثمان و عبد السميع رزق، و مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي.

وفي ضوء النتائج المتحصل عليها اوضحت الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تنمية الذكاء الوجداني والتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى عينة من الأطباء المناوبين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

كلمات مفتاحية :

فاعلية ، الذكاء الوجداني ، الاحتراق النفسي ، الأطباء المناوبين ، برنامج علاجي.

Abstract :

The aim of this study was to verify the effectiveness of a therapeutic program in the development of emotional intelligence and the alleviation of psychological combustion(burnout) in a sample of 30 alternate doctors using the experimental method in two equal and heterogeneous samples, the first experimental and the second control, This was based on the emotional intelligence measure of Farouk Said Othman and Abdel-Samie Rizk, and the Maslash scale for psychological combustion(burnout).

In the light of the results obtained, the study showed the effectiveness of the proposed therapeutic program in the development of emotional intelligence and the alleviation of psychological combustion(burnout) in a sample of alternating doctors in Al-Zahrawi Hospital in - M'sila

Key words: effectiveness, therapy program, emotional intelligence, burnout, doctors alternating .

Résumé :

L'objectif de notre étude est de savoir l'efficacité d'un programme thérapeutique, pour développer l'intelligence émotionnelle et pour réduire l'intensité de burn out , chez une échantillon de (30) médecins de gardes. Et cela se fait par la méthode expérimentale, en utilisant deux échantillons l'un expérimentale et l'autre de control, et les résultats attendus sont : l'efficacité de notre programme thérapeutique de développer l'intelligence émotionnelle et de réduire l'intensité de burn out chez les médecins de garde au niveau de E.P.H Zahraoui Msila .

Mots clés :

l'efficacité, programme thérapeutique, l'intelligence émotionnelle, épuisement professionnel, médecins de garde.