وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة سطيف 2 (الجزائر)

أطروحة مقدمة بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا

لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي

تخصص علم النفس العيادي

الموضوع:

الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لـــدى الأخصائيــين النفســانيين العياديين الممارسين

من طرف: طالب حنان

بتاريخ..... أمام اللجنة المتكونة من:

شلبي محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة قسنطينة	.....رئيسا
شرفي محمد الصغير	أستاذ التعليم العالي	جامعة سطيف 2	.....مشرفا ومقررا
جبالي نور الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	..... عضوا مناقشا
جابر نصر الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة بسكرة	..... عضوا مناقشا
بوعلي نور الدين	أستاذ محاضر أ	جامعة سطيف 2	..... عضوا مناقشا
بوشلوخ محفوظ	أستاذ محاضر أ	جامعة قسنطينة	..... عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2014/2013

شكر وتقدير

لا يسعني وقد اكتملت أركان هذه الدراسة إلا أن أسجد حمدا لله كما يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، فـ د لله الذي جعل الحمد فاتحة كتابه، والحمد لله الذي وفقني و هداني وما كنت لأهتدي لولا هداه.

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم:" من أتى عليكم معروفا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه فادعوا له حتى تعلموا أن قد كافأتموه."

و قال:" من لم يشكر القليل لم يشكر الكثير ومن لم يشكر الناس لم يشكر الله."

واخص بالشكر و التقدير في المقام الأول أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور شرفي محمد الصغير مدير مخبر علم النفس الإكلينيكي الذي تفضل بالإشراف على هذه الدراسة وعلى العناية و النصائح و التوجيهات السديدة التي حباني بها طوال رحلة البحث فله مني جزيل الشكر و العرفان وأدعو لسيادته بوافر الصحة وأن يجزيه كل الخير عما قدم ويقدم لطلبته من مساعدة صادقة وعلم فياض.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى زوجي الأستاذ بوعافية خالد على ما قدمه لي من مساعدات ومن تضحيات من أجل انجاز أطروحتي هذه.

كما أسجل شكري لأعضاء لجنة المناقشة كل من : أ.د شلبي محمد، أ.د جبالي نور الدين، أ.د جابر نصر الدين، د بوعلي نور الدين، د بوشلوخ محفوظ على تفضلهم بقراءة ومناقشة هذه الدراسة.

والشكر أيضا موصول إلى كل من ساعدني في انجاز أطروحتي هذه من الأساتذة : أد جبالي نور الدين، أد جابر نصر الدين، د عدوان يوسف، د مصطفى لكحل، د حاجب سلسبيل، أد بشلاغم يحي، أ جار الله سليمان، أ فاسي آمال، أ عزوز اسمهان،أ بن عبد الله فوزية، السيدة عناني كريمة، الآنسة كنوش لامية. والى كل الأخصائيين النفسانيين الذين ساهموا في إنجاح هذا العمل الأكاديمي.

كما لا يسعني في هذا المقام إلا أن أشكر كل من كانت له يد في إنجاز دراستي من قريب أو من بعيد، ماديا أو معنويا، لكم مني جزيل الشكر و بارك الله فيكم.

UNIVERSITE SETIF2

ملخص الدراسة:

جاءت هذه الدراسة لتكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني وكل من إجهاد الشفقة والجلد عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين، انطلاقا من كون العمل مع المصدومين أو أفراد يعانون نفسيا و/أو جسديا يؤثر على الحياة النفسية للأخصائي النفسي العيادي عن طريق استثماره المفرط لمشاعر وعواطف مفحوصيه، وهذا ما يعرف بإجهاد الشفقة الذي يمكن تجنبه و الوقاية منه باتخاذ بعض الاستراتيجيات واكتساب بعض المهارات، كالتعرف على الانفعالات والتحكم فيها وحسن تسييرها وتحويلها من انفعالات سلبية إلى انفعالات ايجابية والتجاوز النرجسي والتواصل الاجتماعي، كل هذه المهارات تمثل أبعاد ومكونات الذكاء الوجداني إذ يفترض أن المتمتعين به ناجحون في حياتهم الشخصية والمهنية وقادرون على التغلب على الضغوط و الصدمات و هذا هو الجلد و لمعرفة العلاقة بين الذكاء الوجداني و إجهاد الشفقة و الجلد عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين طرحنا مجموعة من الأسئلة.

1) ما مدى معاناة الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين من إجهاد الشفقة؟
2) هل يتمتع الأخصائيون النفسانيون العياديون الممارسون بذكاء وجداني مرتفع؟
3) هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الذكاء الوجداني وكل من درجة الجلد ودرجة إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين؟
4) هل هناك علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد الذكاء الوجداني وكل من درجة إجهاد الشفقة ومستوى الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين؟
5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء الوجداني لديهم تعزى للجنس والسن ؟
6) هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجلد لديهم تعزى للجنس والسن ومكان العمل؟
7) هل يتأثر مستوى إجهاد الشفقة لديهم باختلاف الجنس والسن ومكان العمل؟

قمنا بالتحقق من صحة الفرضيات بإتباع المنهج الوصفي. و تم تطبيق ثلاث أدوات تمثلت في سلم نوعية الحياة المهنية **ProQOL5**، ومقياس الذكاء الوجداني و سلم الجلد **CD/RISC**، على عينة من الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين كان قوامها 152 أخصائيا نفسانيا عياديا ممارسا.

و بعد معالجة البيانات إحصائيا ، كانت نتائج فرضيات الدراسة كما يلي:

1- درجة إجهاد الشفقة عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين متوسطة.

2- هناك علاقة عكسية بين درجة إجهاد الشفقة و درجة الذكاء الوجداني و أبعاده.

3- هناك علاقة طردية بين درجة الذكاء الوجداني و أبعاده بدرجة الجلد.

4- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات الذكاء الوجداني تعزى للجنس و للسن.

5- وجود فروق دالة إحصائيا في درجات إجهاد الشفقة تعزى للجنس، السن و مكان العمل.

6- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في درجات الجلد تعزى للجنس، السن و مكان العمل.

و نعتقد أن هذه النتائج قد سمحت لنا بكشف العلاقة بين الذكاء الوجداني و إجهاد الشفقة و الجلد والوصول إلى استنتاجات هامة جدا. حيث يمكن التنبؤ بإمكانية التمتع بالجلد أو الوقوع فريسة إجهاد الشفقة انطلاقا من درجات الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين على مقياس من الذكاء الوجداني و بهذا يمكن توظيفه في الجانب الوقائي النفسي وكذلك اعتماده في البرامج العلاجية.

UNIVERSITE SETIF2

Résumé de l'étude:

Cette étude met en évidence la relation entre l'intelligence émotionnelle, l'usure de la compassion et la résilience chez les psychologues cliniciens praticiens. Partant du fait que le travail avec des personnes traumatisées ou malades psychiques et/ou somatiques peut influencer la vie psychique des psychologues cliniciens praticiens en surinvestissant les sentiments de leurs patients et cela est connu sous le nom de l'usure de la compassion qu' on peut éviter grâce à plusieurs stratégies et compétences telles la connaissance des émotions et mieux les gérer en transférant les émotions négatives en émotions positives, ces compétences présentent les dimensions de l'intelligence émotionnelle, partant de l'hypothèse que les intelligents émotionnels réussissent dans leurs vies personnelles et professionnelles et peuvent surmonter les traumatismes et les situations stressantes ce qu' on appelle la résilience.

Afin de clarifier la relation entre l'intelligence émotionnelle, l'usure de la compassion et la résilience chez les psychologues cliniciens praticiens on a essayé d'apporter une réponse à ces questions:

1- A quel point souffrent les psychologues cliniciens praticiens de l'usure de la compassion ?
2- Est-ce que les psychologues cliniciens praticiens ont un degré élevé d'intelligence émotionnelle ?
3- Est-ce qu'il y a une relation entre les dimensions de l'intelligence émotionnelle et le degré de la résilience ainsi que celui de l'usure de la compassion ?
4- Existe-t-il des différences avec indice statistique en fonction du sexe et de l'âge dans le degré de l'intelligence émotionnelle ?
5- Existe-t-il des différences avec indice statistique en fonction du sexe , de l'âge et du lieu de travail dans le degré la résilience ?
6- Existe-t-il des différences avec indice statistique en fonction du sexe , de l'âge et du lieu de travail dans le degré de l'usure de la compassion ?

On a essayé de répondre à ces questions, selon la méthode descriptive en appliquant trois outils de mesure statistique qui sont : l'échelle de qualité de vie professionnelle **ProQOL5**, le test de l'intelligence émotionnelle, l'échelle de la résilience **CD/RISC** sur un échantillon (n = 152) psychologues cliniciens praticiens.

L'analyse statistique des données recueillies a prouvé les résultats suivants:

1- Les psychologues cliniciens praticiens ont un degré moyen d'usure de la compassion.
2- Il y a une relation négative entre l'usure de la compassion et l'intelligence émotionnelle et ses dimensions.
3- Il y a une relation positive entre la résilience et l'intelligence émotionnelle et ses dimensions.
4- Il n'existe pas de différence avec indice statistique en fonction du sexe et de l'âge dans le degré de l'intelligence émotionnelle.
5- Il existe des différences avec indice statistique en fonction du sexe, de l'âge et du lieu de travail dans le degré de l'usure de la compassion.
6- Il n'existe pas de différence avec indice statistique en fonction du sexe, de l'âge et du lieu de travail dans le degré de la résilience.

Ces résultats qui nous ont permis de montrer la relation entre l'intelligence émotionnelle, l'usure de la compassion et la résilience chez les psychologues cliniciens praticiens, peuvent être très utiles dans le domaine de la psychologie préventive et l'élaboration des conduites thérapeutiques psychologiques.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	أ
ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	د
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ي
فهرس الأشكال	م
مقدمة	ن

الجانب النظري

الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها

1-	الإشكالية	20
2-	فرضيات الدراسة	24
3-	أهمية الدراسة	25
4-	أهداف الدراسة	26
5-	دوافع الدراسة	26
6-	مصطلحات الدراسة	27

الفصل الثاني: الذكاء الوجداني

	تمهيد	31
1-	التسلسل التاريخي لمفهوم الذّكاء الوجداني	31
2-	مفهوم الذّكاء الوجداني	33
3-	علاقة الذّكاء بالانفعالات	36
4-	تعريف الذّكاء الوجداني	37
5-	الأساس الفسيولوجي للذّكاء الوجداني	38
6-	مستويات الذكاء الوجداني	41
7-	النّماذج النّظرية المفسّرة للذكاء الوجداني	43
8-	أهمية الذّكاء الوجداني	49
9-	خصائص و سمات الأذكياء إنفعاليا	50
	خلاصة	51

تمهيد..... 53
أولا: الأخصائي النفساني العيادي..... 53
1- نشأة علم النفس العيادي..... 53
2- تعريف علم النفس العيادي..... 55
3- الأخصائي النفساني العيادي 57
4- سمات وخصائص الأخصائي النفساني العيادي..... 57
5- مهام الأخصائي النفساني العيادي..... 59
6- ما الذي يجب توفره في الأخصائي النفساني من كفاءات ؟..... 64
7- مجالات و أبعاد العمل الإكلينيكي..... 65
8- الشروط التي يجب توفرها في محيط عمل الأخصائي الإكلينيكي..... 66
ثانيا: إجهاد الشفقة..... 67
1- تعريف الإجهاد النّفسي..... 67
2- التقمص الوجداني التعاطف والشفقة..... 68
3- تعريف اجهاد الشفقة و ظهوره..... 71
4- أعراض إجهاد الشفقة..... 71
5- سببية إجهاد الشفقة عند الأخصائيين النفسانيين العياديين..... 73
6- نموذج Ch.FIGLEY لشرح إجهاد الشفقة..... 76
7- عوامل تحفيز الجلد عند الأخصائي النفساني..... 76
خلاصة..... 78

الفصل الرابع: الإطار المفاهيمي للجلد

تمهيد..... 80
1- لمحة تاريخية..... 80
2- ظهور مفهوم الجلد..... 87
3- رواد الجلَد..... 89
4- الحماية و عوامل الحماية..... 91
5- حول مفهوم الجلَد..... 93
6- محكات وعوامل الجلَد..... 96
خلاصة..... 101

تمهيد..... 103
اولا: دراسات تناولت الذكاء الوجداني..... 103
ثانيا: دراسات تناولت اجهاد الشفقة..... 111
ثالثا: دراسات تناولت الجلد..... 114

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية

تمـهيد..... 122
1- منهج الدراسة..... 122
2- تحديد مجال الدراسة..... 122
3- مجتمع الدراسة..... 123
4- أدوات الدراسة..... 129
4-1 سلم نوعية الحياة المهنية لـ بيث هادنال ستام Beth Hudnall Stamm2009..... 129
4-2 مقياس الذكاء الوجداني..... 138
4-3 سلم الجلد..... 151
6- إجراءات تطبيق الدراسة..... 160
7- الأساليب الإحصائية..... 160
خلاصة..... 161

الفصل السابع: عرض نتائج الدراسة

1- عرض نتائج الفرضية الأولى..... 163
2- عرض نتائج الفرضية الثانية..... 165
3- عرض نتائج الفرضية الثالثة..... 175
4- عرض نتائج الفرضية الرابعة..... 176
5- عرض نتائج الفرضية الخامسة..... 177
6- عرض نتائج الفرضية السادسة..... 178
7- عرض نتائج الفرضية السابعة..... 179
8- عرض نتائج الفرضية الثامنة..... 180
9- عرض نتائج الفرضية التاسعة..... 181
10- عرض نتائج الفرضية العاشرة..... 182
11- عرض نتائج الفرضية الحادية عشر..... 184
12- عرض نتائج الفرضية الثانية عشر..... 185
13- عرض نتائج الفرضية الثالثة عشر..... 186

1- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الأولى..... 188
2- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الثانية..... 190
3- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الثالثة..... 195
4- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الرابعة..... 198
5- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الخامسة..... 201
6- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية السادسة..... 202
7- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية السابعة..... 203
8- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الثامنة..... 203
9- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية التاسعة..... 204
10- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية العاشرة..... 205
11- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الحادية عشر..... 206
12- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الثانية عشر..... 207
13- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الثالثة عشر..... 208
الخاتمة..... 210
توصيات واقتراحات..... 212
قائمة المراجع..... 214
الملاحق..... 224

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح مستويات الذّكاء الوجداني	41
2	يوضح مستويات القدرات الفرعية و القدرات المنظّمة في كل مستوى مرتبة بصورة تطورية من الأدنى إلى الأعلى	43
3	يوضح رتب الأخصائيين النفسانيين وتصنيفهم حسب المشرع الجزائري	64
4	يعرض المقارنة بين إجهاد الشفقة وبعض الاضطرابات المرتبطة به	74
5	يوضح توزيع العينة حسب الخبرة المهنية	124
6	يوضح توزيع العينة حسب الجنس	125
7	يوضح توزيع العينة حسب السن	126
8	يوضح توزيع العينة حسب المستوى الدراسي	127
9	يوضح توزيع العينة حسب مكان العمل	128
10	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على سلم إجهاد الشفقة	131
11	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على سلم الاحتراق النفسي	132
12	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على سلم الرضا بالشفقة	132
13	يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لسلم إجهاد الشفقة	133
14	يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لسلم الاحتراق النفسي	134
15	يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لسلم الرضا بالشفقة	135
16	يوضح معامل الارتباط بين جزأي سلم إجهاد الشفقة قبل وبعد التعديل	136
17	يوضح معامل الارتباط بين جزأي سلم الاحتراق النفسي قبل وبعد التعديل	137
18	يوضح معامل الارتباط بين جزأي سلم الرضا بالشفقة قبل وبعد التعديل	137
19	يوضح توزيع الفقرات حسب الأبعاد الخمسة المشكلة لمقياس الذكاء الوجداني	140
20	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس الذكاء الوجداني	141
21	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد التعاطف في مقياس الذكاء الوجداني	142
22	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد المعرفة الانفعالية في مقياس الذكاء الوجداني	142
23	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد تنظيم الانفعالات في مقياس الذكاء الوجداني	143

UNIVERSITE SETIF2
UNIVERSITE SETIF2

24	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد التواصل الاجتماعي على مقياس الذكاء الوجداني	144
25	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس الذكاء الوجداني	145
26	معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد إدارة الانفعالات	145
27	يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد التعاطف	146
28	يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد المعرفة الانفعالية	147
29	يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد تنظيم الانفعالات	148
30	يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد التواصل الاجتماعي	149
31	يوضح معاملات الارتباط بين البعد و الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني	150
32	يوضح معامل الارتباط بين جزأي مقياس الذكاء الوجداني قبل وبعد التعديل	150
33	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد التفاؤل في سلم الجلد	153
34	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد الذكاء في سلم الجلد	154
35	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد العزيمة في سلم الجلد	155
36	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد الشجاعة في سلم الجلد	155
37	يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على سلم الجلد	156
38	يوضح معاملات ارتباط فقرات السلم بالدرجة الكلية لبعد التفاؤل	157
39	يوضح معاملات ارتباط فقرات السلم بالدرجة الكلية لبعد الذكاء	157
40	يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد العزيمة	158
41	يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد الشجاعة	158
42	يوضح معاملات الارتباط بين البعد و الدرجة الكلية لسلم الجلد	159
43	يوضح معامل الارتباط بين جزأي سلم الجلد قبل وبعد التعديل	159
44	يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لسلم إجهاد الشفقة	163
45	يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لبعد إدارة الانفعالات	165
46	يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لبعد التعاطف	167
47	يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لبعد تنظيم الانفعالات	169
48	يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لبعد المعرفة الانفعالية	171
49	يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لبعد التواصل الاجتماعي	172
50	يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الذكاء الوجداني	174
51	يوضح قيم معاملات الارتباط بين الذكاء الوجداني و اجهاد الشفقة و الجلد	175

52	يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة	176
53	يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الذكاء الوجداني و درجة الجلد	177
54	يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين الجنسين في مستوى الذكاء الوجداني	178
55	يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين الفئتين العمريتين في مستوى الذكاء الوجداني	179
56	يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين الجنسين في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين	180
57	يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين الفئتين العمريتين في مستوى إجهاد الشفقة	181
58	يوضح الفروق في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين حسب مكان العمل	182
59	يوضح المقارنات البعدية في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين حسب مكان العمل	183
60	يوضح الفروق بين الجنسين في درجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين	184
61	يوضح الفروق بين الفئتين العمريتين في درجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين	185
62	يوضح الفروق في درجات الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين حسب مكان العمل	186

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الأساس الوظيفي للانفعالات بين المخ الانفعالي و المخ المنطقي	39
2	يمثل مكونات الجهاز اللمبي	41
3	يوضح مكونات الذّكاء الوجداني حسب نموذج (Baron) ومكوناته الرّئيسية والفرعية	46
4	يمثل رسما توضيحيا للإطار النظري لإجهاد الشفقة حسب Ch.FIGLEY	76
5	يوضح العلاقة بين الخطر و الحماية و الجلد	92
6	يوضح عوامل الجلد حسب Vanistandael والمسمى بنموذج La Casita	100
7	دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب الخبرة المهنية	124
8	دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب الجنس	125
9	دائرة نسبية توضح توزيع العينة حسب السن	126
10	دائرة نسبية توضح توزيع افراد العينة حسب المستوى الدراسي	127
11	دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل	128
12	رسم بياني يوضح ترتيب ابعاد مقياس الذكاء الانفعالي حسب الوزن النسبي	174

مقدمة الدراسة:

يعتبر علم النفس العيادي واحدا من أهم المجالات التطبيقية لعلم النفس، حيث ازداد الاهتمام به مؤخرا بزيادة التركيز على مشاكل الصحة النفسية للأفراد، وهذا خاصة في خضم الظروف التي عاشتها بلادنا خلال العشرية الدامية و المشاكل التي مازالت تعيشها من قتل و نهب واختطاف للأطفال واغتصاب ومتاجرة بالأعضاء والانتحار وتعاطي المخدرات والفقر والبطالة، إضافة للكوارث الطبيعية كالزلازل و الفيضانات و ما خلفته من خسائر مادية وبشرية ومن إعاقات، دون أن ننسى حوادث المرور التي تحصد يوميا العشرات من الأرواح، مما أنعكس على الجانب الصحي العام وعلى الجانب النفسي بصفة خاصة. وفيما يبدو أن القضية معقدة بما تضفيه عليها المشاكل والاضطرابات النفسية من حدة و إزمان فضلا عن كونها من الأعراض التي تطفو على السطح، والدليل على ذلك، أن العديد من الاضطرابات النفسية في تزايد مستمر، حسب اللجنة الوطنية البيداغوجية للطب العقلي فإن (1 بالمائة يعانون من الفصام، 40 بالمئة يعانون من اضطراب نفسي من الاضطراب الحصري البسيط إلى الفصام مرورا بالاضطرابات القطبية الثنائية و الاكتئاب، 15 بالمائة من الشباب يتعاطون المخدرات و 10000 محاولة انتحار في السنة) (ن. بن وارث،2013 ، جريدة الوطن).

وأمام كل هذه الظروف يجد الأخصائي النفساني العيادي نفسه مطالبا بالتعامل مع قائمة كبيرة من المشكلات وتشخيص وعلاج جملة من الاضطرابات من خلال تجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات والأحداث الهامة في حياة العميل معتمدا في ذلك على المهارات و التقنيات التي تلقى تكوينه النظري فيها، والتي تتمثل في دراسة الحالات و سلسلة المقابلات و الاختبارات النفسية المختلفة، وبالإضافة لهذه المهارات فإن على الأخصائي النفساني العيادي الممارس أن يتحلى بعدة صفات تيسر عمله و تنجحه وهي الرغبة في مساعدة الآخرين و الاستبصار بدوافعه ومشاعره ورغباته وحاجاته و التسامح واحترام الآخر، كما عليه أن يتصف بالتجاوز النرجسي و المرونة وحسن الإصغاء والتعاطف و الحميمية.

ولكن العمل مع شريحة المرضى النفسيين و الجسديين أو المصدومين قد يؤثر تدريجيا على الحياة الانفعالية للأخصائيين النفسانيين العياديين، إذ بفعل خصوصية عمل الأخصائي النفساني العيادي و ما يتطلبه من حميمية ، تعاطف و مشاركة وجدانية مع المفحوصين خاصة أولئك المصدومين أو المرضى مرضا مزمنا يهدد مآلهم الحيوي، يمكنه أن يتأثر بإجهاد الشفقة بالرغم مما قد

تفصح عليه يومياته من رضا عن عمله مع هذه الشريحة، ففي الحقيقية ربط علاقة مع شخص يعاني و يعيش عدة أنواع من القلق يمكن أن يلغم تدريجيا نفسية المساعد، كنتيجة طبيعية للتوظيف الانفعالي المفرط اتجاه أشخاص يعانون نفسيا و/أو جسديا.

وإذا اعتبرنا إجهاد الشفقة بأنه " ثمن الرعاية" "The cost of caring" أو الرصيد الانفعالي الناتج عن العمل مع الأشخاص المعانين (W.RODRIGO, 2005, P.21) و أنه " مجموع الانفعالات و السلوكات الطبيعية الناتجة عن التعرف على حادث صدمي تعرض له الغير، عن المساعدة والرغبة في مساعدة شخص يعاني أو مصدوم."

فإن هذا النوع من الإجهاد لا يصيب كل الأخصائيين النفسانيين العياديين خاصة إذا استثنينا منهم الجلدين بمختلف المستويات، إذ يعتبر الجلد القدرة على النجاح والتطور ايجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا بالرغم من تعرض الأخصائي لحالة من الضغط أو الشدة التي يفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة و مآل سلبي، كما أن الجلد يرتبط بالقدرات الكامنة في كل فرد والتي يمكن تقاسمها في إطار الجماعة أو المحيط بالاستناد لعوامل الحماية التي ترتبط به كفرد في توظيفه واعتقاداته وقناعاته كما تم اعتباره مخزونا يزوده بالسعادة ليعطي معنى لحياته، و عوامل خارجية تنتج عن التفاعل بين الفرد ومحيطه الذي يعمل على تدعيم هذه الاعتقادات والقناعات ما يمكنه من تكوين الرابط.

وقد يعود ذلك لتمتع بعضهم بالقدرة على معرفة، ضبط الانفعالات وحسن تنظيمها وإدارتها والقدرة على التعاطف و المشاركة الانفعالية والتواصل الاجتماعي، و هي التي تمثل مكونات الذكاء الوجداني الذي يضم المهارات النفسية والاجتماعية الضرورية للنّجاح، فلكي يؤدي الفرد وظائفه كاملة و يكون متوازنا، لا بد أن يتمتع بالذكاء المعرفي و الذكاء الوجداني معا.

حيث أنّ النجاح في الحياة يحتاج إلى أكثر ممّا يعرضه المفهوم التقليدي للذّكاء، إذ يجب أن يكون الفرد قادرا على تنمية علاقاته الشخصية و المحافظة عليها و أن يتيح لنفسه الفرصة لكي يفكر بإبداع و يستخدم عواطفه في حلّ المشكلات ويعرف أنّه: " مجموعة من المهارات الانفعالية التي يتمتع بها الفرد و اللازمة للنّجاح المهني و في مواقف مختلفة مع بناء علاقات و التأقلم مع الوضع المعاش من أجل مواجهة فاعلة لمتطلبات الحياة مع تطوير العلاقات الايجابية التي تمكن الفرد من تحقيق النّجاح . (Goldman .D, 1995, p .10)

وككل بحث ميداني أريد له أن ينجح و يبلغ مقصده لم يخل مسار العمل في هذا الموضوع من جملة من الصعوبات و العوائق التي حاولت الباحثة جاهدة تفاديها أو تكييفها مع متطلبات العمل أو إدراجها كواحدة من العناصر البحثية التي يمكن أن تثري بها موضوع دراستها، ونذكر على سبيل المثال لا الحصر اتساع الرقعة الجغرافية للتراب الوطني وما ينجم عن ذلك من صعوبة في التواصل مع شريحة أكبر من الأخصائيين النفسانيين الممارسين رغم الوسائل المعلوماتية و الاتصالية المتاحة، وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى افتقار الكثير من الهيئات التي ينتمي إليها هؤلاء الأخصائيون إلى عناوين الكترونية تتضمن بوابات أو نوافذ خاصة بالمختصين النفسانيين والتي تسهل الاتصال بهم مهنيا مما اضطر الباحثة إلى الاتصال بهم شخصيا. إضافة لفقر المكتبة العربية في كل ما يتعلق بالبحوث و الدراسات حول إجهاد الشفقة والجلد إذ توفرت باللغات الفرنسية و الانجليزية.

وأمام كل هذه المعطيات نجد أنفسنا بصدد هذا الموضوع المهم وهو الكشف بالدراسة والتحليل النظري والميداني عن مدى معاناة الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين من إجهاد الشفقة وعلاقة ذلك بكل من الجلد والذكاء الوجداني، وربط ذلك بالسن والجنس و مكان العمل، ولهذا الغرض قسمنا دراستنا إلى فصول جاء في مستهلها الفصل الأول إذ عرضنا فيه إشكالية الدراسة و أهميتهـــا والأهداف المرجوة من ورائها ثم طرحنا الفرضيات التي سنتحقق من صحتها لاحقا ثم التعريف الإجرائي لمفهوم إجهاد الشفقة فالذكاء الوجداني ثم الجلد.

و في الفصل الثاني، بعد تعريف الذكاء الوجداني و مراحل تطور الدراسات النفسية حول هذا الموضوع تعرضنا إلى الأساس الفسيولوجي للذكاء الوجداني وأهم النماذج والنظريات المفسرة له وخصائص الأذكياء انفعاليا.

وحاولنا في الفصل الثالث التطرق للأخصائي النفساني العيادي من خلال التعرض لتاريخ هذا العلم و التعريف بالأخصائي النفساني العيادي و سماته و أبعاد عمله و ميادينه، و كذا مهامه من منطلقات مختلفة و حسب المشرع الجزائري، ثم تناولنا إجهاد الشفقة فعرفنا الإجهاد و الشفقة و الفرق بينها وبين التعاطف و التقمص الوجداني ثم تعرضنا لمفهوم إجهاد الشفقة و تطوره و أعراضه وسببيته وتشخيصه الفارقي والوقاية منه.

وتناولنا في الفصل الرابع أصل كلمة الجلد ومعانيه المختلفة، تعريفه، تاريخ بروزه، وقد تضمن أيضا طرحا للمفاهيم المقترنة به، خصائصه، مكوناته، وكذا عرضنا عوامل الحماية التي من شأنها مساعدة الفرد على تجاوز الصدمة، وكذا معايير الجلد وحدوده.

وفي الفصل الخامس تطرقنا للدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة و التعليق عليها.

في الفصل السادس تناولنا المنهج الوصفي الذي أعتمدناه في هذه الدراسة، ثم عرضنا عينة الدراسة. و قمنا بحساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات لأدوات القياس الثلاث ثم تطرقنا إلى الإجراءات التطبيقية الميدانية والبيانات التي تم جمعها و الأساليب الإحصائية التي استعملت بهدف التأكد من صحة فرضيات البحث.

و في الفصلين السابع والثامن عرضت النتائج التي توصلت إليها الباحثة والموضحة لمشكلة الدراسة و مناقشتها و الكشف عن مدى علاقة الذكاء الوجداني بإجهاد الشفقة و الجلد عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين ليتم بذلك التحقق من صحة الفرضيات وتم في الختام تقديم أهم التوصيات و الاقتراحات التي يمكن أن تفيد المهتمين بالموضوع.

UNIVERSITE SETIF2

الجانب النظري

UNIVERSITE SETIF2
UNIVERSITE SETIF2

الفصل الأول

الإشكالية

واعتباراتها

1- الإشكالية:

حاولت العديد من الدراسات الحديثة فهم الإجهاد والأخطار المرتبطة بالخدمات المقدمة للضحايا على أساس أنها صدمات بالإنابة (Traumatismes vicariants)، أو احتراق نفسي (Epuisement professionnel) أو إجهاد الشفقة (Usure de la compassion).

فالواقع يفصح عن محدودية العقلنة البشرية أمام المآسي سواء تعلق الأمر بالكوارث الطبيعية، أو بالاعتداءات (الجسدية أو الجنسية)، أو بالانفجارات أو بالأمراض المزمنة...الخ، إذ يحس المتدخل سواء كان (طبيبا، أو ممرضا، أو مساعدا اجتماعيا، أو شرطيا، أو أخصائيا نفسانيا...) بأنه في حالة خطر و أن كاهله مثقل بحجم العمل الموكل إليه بالرغم مما قد يبدو عليه من حبه لعمله و ارتياحه ورضاه عن يومياته التي يقضيها مع هذه الشريحة من أفراد المجتمع (المرضى أو الضحايا)، فالعلاقة مع شخص يعاني و يعيش عدة أنواع من القلق يمكن أن تؤثر تدريجيا على مزاج المساعد إذ قد تكون نتائجها هامة و أكثر من مجرد تعب بسيط.

فالشفقة – في قلب خدمات التدخل– قد تكون مصدر اضطراب انفعالي قد يبقى مجهولا لوقت طويل و هو إجهاد الشفقة الذي ينتج عن التزام انفعالي مفرط الاستثمار نحو أشخاص يعانون جسديا و / أو نفسيا، و بما أن الشفقة معيار إنساني فمن المفروض أن يتميز منها كل أفراد الفريق المتدخل و المعالج بمن فيهم الأخصائيون و المرشدون النفسانيون، ولكن الأمر الذي استدعى فضولنا العلمي هو مدى معاناة الأخصائي النفساني العيادي الممارس من هذا النوع من الإجهاد بما أنه مطالب بالحياد في عمله و في نفس الوقت بالحميمية تجاه مفحوصيه و التعاطف في علاقته بهم.

وفي ذات السياق فإن الأخصائيين النفسانيين العياديين يتمتعون بجملة من الميكانيزمات النفسية و العقلية ذات المستوى العالي و التي تمكنهم من الأداء العيادي الجيد وتزيد من حسهم التشخيصي الإكلينيكي من أهمها: فهم الذات ويتضمن إدراك المبادئ والقيم والأهداف– وإدراك مشاعر الذات واستخدام الحدس بشكل صحيح والتعامل الإيجابي مع الذات والتفاؤل والمرونة والمبادرة وتحمل المسؤولية والتحكم بالمشاعر والثقة بالنفس والتصميم والإبداع والانسجام الداخلي.

أما فهم الآخرين فيتضمن إدراك مشاعرهم والتعامل الإيجابي معهم و التعاطف و التعبير عن المشاعر و التواصل معهم والثقة بهم.

وإذا أجملنا هذه القدرات فإننا نجد أنفسنا بصدد الحديث عن مفهوم جديد نسبيا وهو مفهوم الذكاء الوجداني إذ شهدت السنوات القليلة الماضية اهتماما متزايدا بهذا المفهوم تجسد في ظهور

العديد من الدراسات الأجنبية و العربية التي تناولته من زوايا مختلفة، وعلى الرغم من هذا الاهتمام الحديث إلا أن له جذوره البعيدة التي ترجع إلى نظرية **ثورندايك 1920** (Stumph, sa, p.08) حيث اقترح منذ أكثر من ثمانين عاما تقسيم مجالات الذكاء إلى ثلاث مجالات واسعة وهي الذكاء المجرد والذكاء الميكانيكي و الذكاء الاجتماعي، وقد أشار إلى أنه يقصد بالذكاء الاجتماعي القدرة على فهم وإدارة الأفراد أي القدرة على فهم العلاقات الاجتماعية وقدم **ماير وسالوفي** (Goldman,1995,p.10) – الذين يرجع إليهما الفضل في انتشار مصطلح الذكاء الوجداني في بداية التسعينات – الحجج و الأدلة على أن الذكاء الاجتماعي يرتبط بمفهوم أكثر شمولا أطلق عليه الذكاء الوجداني و الذي يشتمل على مجموعة من القدرات التي تميزه على الأنواع التقليدية الأخرى للذكاء.

ولد مصطلح الذكاء الوجداني في الولايات المتحدة الأمريكية قبل عشرين عاما وذلك عندما لاحظ علماء النفس و السلوك أن نجاح الفرد وسعادته لا يتوقفان على ذكائه العقلي فقط وإنما على صفات ومهارات قد توجد وقد لا توجد عند الأشخاص الأذكياء وأطلق العلماء على هذه الصفات و المصطلحات اسم الذكاء الوجداني و الذي يجمع بين الجانب العقلي و الجانب الانفعالي للشخص، و يمكن أن يساعده في التغلب على معاناة وضغوط العمل بمختلف أنواعها، ذلك أن الانفعال إذا ما حسن إدراكه وتنظيمه يجعل تفكيرنا أكثر ذكاءً، إذ أن ما يميز هذه القدرة هو تمتع الشخص بتحكم جيد في انفعالاته وكيفية توظيفها من أجل علاقات سليمة ومتزنة مع الآخرين.

ذلك أن الذكاء الوجداني يمكن أن يساعد المتمتعين به في تفهم مشكلات الآخرين وتقديم المساعدة الملائمة لهم في الوقت المناسب، وهذا أيضا من أبرز ما ينبغي على الأخصائي النفساني أن يمتلكه بل هو واحدة من أفضل أدواته التي يستخدمها إضافة إلى تكوينه العلمي و الميداني خاصة إذا تمكن من التوفيق بين جوانبه الوجدانية في شخصيته و رصيده العلمي الذي تلقاه أثناء تعليمه الجامعي في تخصص علم النفس العيادي. فضلا أن هذا النوع من الذكاء الذي اعتبر وجدانيا أو انفعاليا بالدرجة الأولى هو تمكين مستخدمه من أن يكون محسنا للتعامل مع الآخرين وناجحا في استثمار ذكائه هذا للدخول في علاقات ودية معهم مهما كانت علاقته بهم سواء في ميدان العمل أو في بقية جوانب الحياة اليومية.

إضافة إلى ذلك فالذكاء الوجداني يشمل القدرة على إدراك الانفعالات بدقة، و تقييمها، والتعبير عنها، و القدرة على توليد الانفعالات، أو الوصول إليها، والقدرة على فهم الانفعال والمعرفة الوجدانية، و القدرة على تنظيم الانفعالات.

و كذا سهولة التكيف مع المواقف الاجتماعية الجديدة و المستحدثة أمامه، إذ أن الأخصائي النفساني العيادي مستدعى للعمل في ظروف قد تكون استثنائية كالكوارث مثلا، الأمر الذي يجعله يواجه في أوقات متسارعة ووجيزة عددا لابأس به من المواقف المفاجئة و غير المتوقعة، مما يتطلب منه استحضار نشاطات عقلية متعددة من أهمها الذكاء الوجداني خاصة في جزئية التكيف و التلاؤم السريع مع المستحدثات، فضلا عن ما يرافق ذلك من تمكينه من مواجهة المواقف الصعبة بكل ثقة وصلابة وموضوعية، وإكسابه مرونة عقلية كافية لمراجعة قراراته سريعا وتعديلها بحسب المواقف الملائمة لها ذلك ما يحقق له النجاح المهني و الشخصي؛ وهذا ما يسمى بالجلد و هو مفهوم فيزيائي استعاره علم النفس، ترجم بـ" الرجوعية"(سهيل إدريس، 2007)، كما تمت ترجمته بمركز الإرشاد الفلسطيني والمراكز الثقافية الفرنسية بغزة والقدس و رام الله ونابلس، تحت تسمية "الجَلَد" بفتح حرفي الجيم واللاّم.

إلا أنه يفضل تناول كلمة الجلَد أي الصبر على المكروه وتحمل الألم حسب المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم لما في ذلك من دينامية وخاصية إنسانية. و يعرف **Boris (1999) Cyrulnik** الجلد على أنه "رفض الاستسلام لمصير الصدمة أين لا يصبح الألم والمعاناة نتيجة حتمية وبدلا من ذلك تصبح الصدمة بلاءا مدهشا." وبأنه "القدرة على الخروج منتصرا و بقوى متجددة من تجربة كان من الممكن أن تكون صادمة، فهو" فن الإبحار في السيول الغزيرة" **Cyrulnik (1999)** أي فن التكيف في وضعيات المحن بتطويع الموارد الداخلية و الخارجية ، كما أعطى للمفهوم عدة استعارات أخرى كـ "فن الوثب"، "النابض المتخفي"، وأشار إليه ببعض الدلالات التناقضية، وهو ما يظهر من خلال كتاباته " البلاء المثير للإعجاب" **1999**(Un merveilleux malheur)، " الحديث عن الحب على حافة الهاوية **2004** (Parler d'amour au bord du gouffre)، " همس الاشباح" **2003**(Le murmure des fantomes) ويرى فيه إستراتيجية المقاومة ضد المصائب والألم بالارتكاز على الموارد المتنوعة للفرد فيعيد حياكة حياته بفضل مفهومي "المعنى" و"الرابط".

وفي هذا الصدد فقد نشرت نتائج أول بحث لـ (**جرميزي، 1971 , Garmezy**) عن الجلد و دوره في الكشف عن عوامل الخطر وتحديد العوامل الحمائية انطلاقا من أن بعض الأفراد يتعرضون لأحداث خطيرة و صدمات مختلفة و لا يعانون من اضطرابات نفسية، و آخرون يصابون باضطرابات نفسية و بدنية نتيجة لذلك رغم أنهم جميعا عايشوا نفس درجة الخطر. و توصل إلى كشف العوامل المساعدة و تحديد أدوات لتقييم الجلد و طرق تنميته.

كما أظهرت دراسة (**كارل و شاسين، Carle and Chassin 2004**) أن الأفراد الذين أبدوا مستوى مرتفعا في الجلد يتميزون بالتوظيف الإيجابي لإنفعالاتهم عند تعرضهم لتجارب قاسية. كما بينت دراسات جديدة تأثر الجلد بالجانب الجيني (كاسبي و آخرون ، Caspi et al 2003 ، وبالجانب النفسي (كامب بال سيل و آخرون، Campbell-Sills et al. 2006 ،) و بالعوامل الخارجية (هاسكات و آخرون، Haskett et al. 2006 ، كينغ و آخرون، King et al. 1998). كل ذلك يدل على أن الجلد بناء متعدد الأبعاد يتغير حسب السياق والزمان و السن و كذلك المواقف المختلفة في الحياة (كونور دفيدسون و لي ، Connor Davidson and Lee 2003 ، واغنيلد ، Wagnild 2003، ، ماستن، باست،جارميزي،Masten, Best, Garmezy , 1990، فيرنر و سميث، Werner, Smith ,1992).

ومن هنا كان من أهم ما يمكن تناوله بحثيا هو تداخل هذه العوامل الثلاثة و تأثيرها على الأخصائي النفساني العيادي من خلال دراستها في علاقتها مع بعضها البعض، إلا أن هناك الكثير من المتغيرات الأخرى ذات الصلة بظروف عمل الأخصائي كالسن و الجنس ومكان العمل و التي ستثري البحث بشكل أكبر تم إضافتها، فجاءت التساؤلات كما لي:

تساؤلات الدراسة:

1) ما مدى معاناة الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين من إجهاد الشفقة؟
2) هل يتمتع الأخصائيون النفسانيون العياديون الممارسون بذكاء وجداني مرتفع؟
3) هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الذكاء الوجداني وكل من درجة الجلد ودرجة إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين؟
4) هل هناك علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد الذكاء الوجداني وكل من درجة إجهاد الشفقة ومستوى الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين؟

5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء الوجداني لديهم تعزى للجنس والسن ؟
6) هل هناك فروق دلالة إحصائية في درجة الجلد لديهم تعزى للجنس والسن ومكان العمل؟
7) هل يتأثر مستوى إجهاد الشفقة لديهم باختلاف الجنس والسن ومكان العمل؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: يعاني الأخصائيون النفسانيون العياديون الممارسون من إجهاد الشفقة بنسبة عالية حسب سلم نوعية الحياة المهنية **ProQOL5**.

الفرضية الثانية: نتوقع أن ترتفع نسبة الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين الذين يتمتعون بقدرات عالية من الذكاء الوجداني حسب مقياس الذكاء الوجداني.

الفرضية الثالثة: توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الذكاء الوجداني ومستوى إجهاد الشفقة ودرجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.

الفرضية الرابعة: توجد علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد الذكاء الوجداني ودرجة إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.

الفرضية الخامسة: توجد علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد الذكاء الوجداني ودرجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.

الفرضية السادسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء الوجداني لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للجنس.

الفرضية السابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء الوجداني لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للسن.

الفرضية الثامنة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للجنس.

الفرضية التاسعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للسن.

الفرضية العاشرة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى لمكان العمل.

الفرضية الحادية عشر: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للجنس.

الفرضية الثانية عشر: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للسن.

الفرضية الثالثة عشر: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى لمكان العمل.

3- أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من تناولها موضوعا حديثا في علم النفس بتطرقها لمفهومي الذكاء الوجداني والجلد الحديثين و انتمائها لفرع جديد وهو علم النفس الايجابي الذي يركز على دراسة وتحليل مكامن القوة والسمات والفضائل الإنسانية الإيجابية لتعزيز السعادة الشخصية للإنسان في ممارساته وأنشطته وشؤون حياته اليومية، لتحسين صحة وإنتاجية الأفراد، ولزيادة فعالية وقوة المؤسسات ذات العلاقة بتحسين نوعية الحياة بصفة عامة.

وكذا من خصوصية العينة التي تم تناولها وكذلك طبيعة المتغيرات التي تحاول فهم العلاقة بينها: إجهاد الشفقة، الجلد، الذكاء الوجداني و مدى الاختلاف في هذه العلاقة باختلاف كل من الجنس، السن ومكان العمل.

كما تعتبر الدراسات التي تطرقت لإجهاد الشفقة عند الأخصائيين النفسانيين من جهة و للذكاء الوجداني و الجلد من جهة أخرى قليلة إن لم نقل منعدمة على الصعيدين العربي والعالمي و من هنا تأتي حداثة هذا الموضوع و أصالته كونه موضوعا جديدا سيكون بمثابة إضافة إلى التراث السيكولوجي في مجال الصدمة و الإجهاد النفسانيين، كما تساهم الدراسة الحالية في تسليط الضوء

على الصعوبات النفسية التي يواجهها النسق الصحي العامل مع أفراد في وضعيات الشدة غير المعبر عنها أو غير المعروفة.

كما قد تسهم من الناحية التطبيقية في بناء البرامج العلاجية و لم لا الوقائية الموجهة للأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين من أجل تقوية دفاعاتهم، تحقيق نجاحـــــهم الشخصـــــي و تحسين أدائهم المهني.

4- أهداف الدراسة:

- ترجمة و تكييف سلم نوعية الحياة المهنية **ProQOL5**.
- التعرف على مدى معاناة الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين من إجهاد الشفقة حسب سلم نوعية الحياة المهنية **ProQOL5**.
- التعرف على مدى تمتع الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين بالذكاء الوجداني حسب مقياس الذكاء الوجداني الذي أعده السيد عثمان فاروق ومحمد عبد السميع عبده.
- التعرف على طبيعة العلاقة بين مستوى الذكاء الوجداني ومستوى إجهاد الشفقة ودرجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.
- البحث عن العلاقة بين أبعاد الذكاء الوجداني وكل من درجة اجهاد الشفقة ودرجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.
- التعرف على تأثير كل من الجنس، السن و مكان العمل على كل من مستوى الذكاء الوجداني ودرجة الجلد ومستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.

5- دوافع الدراسة:

- تفاقم مشاكل الصحة النفسية والضغوط في العمل خاصة تلك التي يمكن أن يعاني منها الأخصائيون النفسانيون العياديون الممارسون.
- أهمية إجهاد الشفقة و غيابه في نفس الوقت في التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية و العقلية.

- ندرة الدراسات التي تربط بين إجهاد الشفقة من جهة و الذكاء الوجداني و الجلد من جهة أخرى عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.
- إزالة اللبس عن المصطلحات النظرية الكثيرة المختلفة المتشابهة أي وضع التشخيص الفارقي بين الاحتراق النفسي، اضطراب الضغط التالي للصدمة، الصدمة بالإنابة، الاكتئاب العصابي و إجهاد الشفقة.

6- مصطلحات الدراسة:

6-1- إجهاد الشفقة:

ظهور تعب عام يرجع لتراكم و تكرار كلمات، أفعال أو وضعيات العناية بأشخاص في حالات شدة قصوى (أشخاص تعرضوا للصدمات أو الاعتداءات، أشخاص في نهاية الحياة، أشخاص تعرضوا لتحولات هامة في حياتهم...)، إذ يشعر المعالجون أو المتدخلون بصفة عامة بآلام و معاناة المفحوصين و يقاسمونهم أحزانهم، حصرهم، غضبهم...الخ

و يختلف إجهاد الشفقة عن الاحتراق النفسي، الاكتئاب العصابي، اضطراب الضغط التالي للصدمة من حيث الأعراض و السببية.

ويعرف إجرائيا كونه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث في سلم نوعية الحياة المهنية **ProQOL5**.

6-2- الذكاء الوجداني:

هو القدرة على الانتباه و الإدراك الجيد للانفعالات و المشاعر الذاتية و فهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة و إدراك دقيقين لانفعالات الآخرين، و مشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية واجتماعية ايجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي و المهني، و تعلم المزيد من المهارات الايجابية للحياة، و أبعاده هي:

المعرفة الانفعالية:

هي الركيزة الأساسية للذكاء الوجداني وتتمثل في القدرة على الانتباه و الإدراك الجيد للانفعالات و المشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها و الوعي بالعلاقة بين الأفكار و المشاعر والأحداث.

إدارة الانفعالات:

وهو القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها و تحويلها إلى انفعالات ايجابية وهزيمة القلق و الاكتئاب وممارسة مهارات الحياة بفاعلية.

تنظيم الانفعالات:

القدرة على تنظيم الانفعالات و المشاعر و توجيهها إلى تحقيق الانجاز و التفوق واستعمال المشاعر و الانفعالات في صنع القرارات وفهم كيف يتفاعل الآخرون بالانفعالات المختلفة و كيف تتحول الانفعالات من مرحلة إلى أخرى .

التعاطف:

القدرة على إدراك انفعالات الآخرين وفهم مشاعرهم و التناغم معهم و الاتصال بهم دون أن يكون السلوك محمل بالانفعالات الشخصية .

التواصل الاجتماعي:

التأثير الايجابي و القوي في الآخرين عن طريق إدراك انفعالاتهم ومشاعرهم ومعرفة متى تكون قائدا أو متبعا الآخرين أو مساندا والتصرف معهم بطريقة لائقة.

و يعرف إجرائيا بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث في مقياس الذكاء الوجداني المستعمل في الدراسة للباحثين السيد عثمان فاروق ومحمد عبد السميع عبده.

6-3- الجلَد:

يبدو من الصعب وضع تعريف جامع لمصطلح الجلد، إذ يحتوي التراث العلمي المتخصص على تعاريف مختلفة لهذا المفهوم.

فالجلد هو: القدرة على الخروج منتصرا وبقوى متجددة من تجربة كان من الممكن أن تكون صادمة و ذلك بالتغلب على الصدمة و التحرك قدما.

ويعرف إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث في مقياس كونور دافيدسون للجلد **.CD RISC**

الفصل الثاني

الذكاء الوجداني

تمهيد:

يعتبر الذكاء الوجداني من أحسن المنبئات بالنجاح في مختلف ميادين الحياة ، حتى إن بعض الباحثين يفضلونه على الذكاء العقلي المعرفي، ذلك لما يساهم به الذكاء الوجداني من نسب مرتفعة في التميز، كما أن الأهمية الأخرى لهذا الذكاء هو ارتباطه الوثيق بالعوامل الشخصية الأخرى تأثيرا وتأثرا، وينعكس هذا الارتباط مباشرة على مختلف صور الحياة اليومية من علاقات وسلوكات بشكل عام.

الذّكاء الوجداني:

1- التسلسل التاريخي لمفهوم الذّكاء الوجداني:

يرجع أصل " الذّكاء الوجداني "، حسب **ماير Mayer** إلى القرن الثامن عشر، حيث كان من المعروف لدى علماء النّفس أنّ الخبرة الشّعورية للإنسان تتكون من ثلاثة أقسام :

- **المعرفة:** و تتضمن الوظائف العقلية العليا كالتذكّر و التّفكير و إصدار الأحكام .
- **الوجدان:** و يتضمن الانفعالات، المشاعر، المزاج.
- **الدّوافع:** تتضمن الحاجات المرتبطة بعضويتنا و حياتنا السّلوكية.

فظهر هذا المصطلح من خلال تطور العلاقة بين الذّكاء و الانفعال عبر ثلاث اتجاهات بحثية :

- الأول: يتعلّق بتأرجح مفهوم الذّكاء بين النّظرية التقليدية و نظريات الذّكاء المتعـدّدة و توسيعه ليشمل كافة مظاهر النّجاح الإنساني.
- الثاني: تمثله الاكتشافات الطبية في مجال القدرات العقلية المرتبطة بالانفعال .
- الثالث: يتعلّق بتزايد الاهتمام بإبراز الدّور الإيجابي للانفعال في السّلوك على حساب فكرة التناقض التي تربط "الانفعال بالعقل" .

(Hélène Petro Poulau , 2006, p. 51)

ولقد ساهم ثلاثة باحثين في ظهور هذا المصطلح هم:

- **ثورندايك E.L.Thorndike: (1920)**، الذي كان له إسهام كبير في نشر نسبة الذكاء (IQ) واقترح أن يكون الذّكاء الاجتماعي أحد جوانب نسبة الذّكاء، فعرّفه بأنّه:

قدرة الفرد على فهم نفسه و فهم الآخرين و التصرّف معهم بطريقة عادلة و صحيحة في علاقته معهم.

- **وكسلر(D.Wechsler): (1940)**، في مطلع الأربعينات أكّد بأنّ: الذّكاء المعرفي لا يشرح العوامل التي تساعد تكيف الفرد في بيئته ونجاحه في الحياة .

وقد عرف الذكاء بأنه قدرة الفرد الكلية على السلوك على نحو هادف والتفكير العقلاني والتعامل على نحو فعال مع البيئة واعتبر أن العوامل الشخصية والانفعالية والاجتماعية هي إحدى الجوانب غير المعرفية الضرورية في التنبؤ بقدرة الفرد على النجاح في الحياة.

- **غاردنر(H.Gardner):(1983)**، في مطلع الثمانينات، لم تعد فكرة الاستخدام التكيفي، فتشير نظريته أنّ الأفراد يمتلكون مؤهلات في عدّة ميادين: اللّغوية، الرياضية، المنطقية، الشخصية(المتعلقة بادراك المشاعر الذّاتـــــــــــية) والاجتماعية (المتعلقة بفهم الحالة النّفسية و النّوايا و الحاجات) حتى يتمتع النّاس بأنواع متعددّة من الذّكاءات للتعامل مع البيئة .

(Evelyne Stumpf, (s.a),p. 08)

ولقد دخل مفهوم الذكاء الوجداني إلى " الميدان الأكاديمي "من خلال دراســــــــــات ماير وسالوفي، و يعتبر كتابهما بعنوان:"الذكاء الوجداني، والخيال و المعرفة و الشخصية":

(Emotional intelligence,imagination,cognition & personality ,1990)

أولى المحاولات العلمية للمصطلح، و تلتها دراسات "**بار أون**"**(R.Bar-on)** سنة(1997)، ثمّ مؤلفات "**غولمان**" **(D.Goldman)** سنة**(1995)**، ثمّ انتشرت البحوث العلمية لهذا المفهوم .

تعتبر بحوث **(P.Salovey , J.D.Mayer)** في بداية التسعينات، أولى الدّراسات المتعلّقة بالذّكاء الوجداني ، وانطلاقا من أعمالهما أصبح "**الذكاء الوجداني** " موضوع بحث هام في علم النّفس، كما اهتمّت به ميادين الموارد البشرية، و حاول الباحثون التدقيق في تعريفه و قياسه و كيفية مساهمته في تعديل مختلف أبعاد السّلوك الإنساني.

و يعتقد **(J.D.Mayer)** أنّ الذّكاء الوجداني مرّ في تطوره بخمس مراحل هي :

- **المرحلة الأولى:**(1900،1996)، و فيها تناولت الدّراسات النّفسية الذّكـــــــاء و الانفعالات كمواضيع ضيقة و منفصلة .

- **المرحلة الثانية:**(1970،1989)، و خلالها ركّز علماء النّفس في دراساتهم على التأثير المتبادل بين الانفعالات و التفكير .
- **المرحلة الثالثة:**(1990،1993)، حيث تميزت هذه المرحلة بظهور مصطلح الذّكاء الوجداني في العديد من الدّراسات و المقالات العلمية .
- **المرحلة الرابعة:**(1994،1997)، و تميزت هذه الفترة بانتشار مفهوم الذّكاء الوجداني في الميادين العلمية و الميادين المهنية .
- **المرحلة الخامسة:** بدأت من(1998)، و تتميز بتمحيص مفهوم الذكاء الوجداني من خلال الدّراسات و الكتابات المتعلقة بطبيعته و مكوناتـــــه وكيفية قياسه .

(Salovey .p & Mayer .J.D: 1990,pp 5,6)

2- مفهوم الذّكاء الوجداني:

الـذّكـاء:

لغويا: الذّهن، العقل ، الحكمة، الفطنة و سرعة الفهم. و الفعل منه: (ذكى، يذكي، ذكاء): قوي تفكيره وازدادت فطنته، أي الفطنة القوية ، و يقال: ذكت النّار، أي زاد اشتعالها، وعليه فالذكاء يحمل معنى:" الزيادة في القوة العقلية المعرفية". (يوسف شكري فرحات، 2004، ص. 202)

فيعتبر الذّكاء مظهرا من مظاهر النّشاط البشري، و يعرّف أنّه: " نشاط عقلي يتميز بالصعوبة و التعقيد و التجديد و الاقتصاد في الوقت و الجهد و التكيف الهادف و القيمة الاجتماعية و الابتكار و تركيز الطاقة و مقاومة الاندفاع العاطفي " .

لقد أجمعت التأملات الفلسفية القديمة على تقسيم العقل إلى ثلاثة مظاهر رئيسية هي: **(الإدراك)**: الذي يمثل الناحية المعرفية لنشاط العقل، و**(الإنفعال)**: الذي يمثل الناحية العاطفية، و**(النّزوع)**.

واتخذ الذّكاء في هذا المعنى: محصّلة النّشاط الإدراكي للعقل ممثلا القدرة على التحلـــــيل والتركيب و التمييز و الاختيار و القدرة على التكيف إزاء المواقف المختلفة، فكان هذا التقسيم الثلاثي مقابلا " للوجدان " و " للدّافعية "، و جعله (**Bergson**) مقابلا " للغريزة " .

الإنـفـعالات:

يعني " الإنفعال " لغة: تحرّك عاطفيا فجأة و بقوة و الفعل منه: انفعل، ينفعل، انفعالا، وتفاعل، يتفاعل، تفاعلا: انسجم، تمازج، تبادل الأثر و التأثير. كلمة " انفعال " أشتقت من الإسم: فعل بكسر الفاء، و الفعل منه كقولك: فعلت الشئ فانفعل، و مثله أيضا: كسرته فانكسر،فهو لا يشير إلى الفعل المطلق و إنما إلى ردّ الفعل. (يوسف شكري فرحات: 2004، ص 456) كلمة (إنفعال Emotion) اشتقت من كلمة (Esmotion) تعني: حركة، كونها ترتبط بتقلبات المزاج.

(Estelle M.Morin: (s.a) p 01)

أمّا في اللغة اللاتينية الكلمة [émotion] تتكون من الإسم [moteur] الذي يعني: التـــحرّك، و من الحرف (é) الذي يعني: الذي يفيد نحو الخارج أو هذا يشير إلى أنّ كل" انفعال " يتضمن استعدادا نفسيا و نزوعا للقيام برد فعل ما . (Daniel Goldman,1997,p. 21)

و عليه تعرّف الإنفعالات أنّها:" ما يساير الفرد من حالة وجدانية عامة تنظم كيانه عندما يلغي نفسه في موقف معين "، كما أنّها تعرّف:" بمدى التقلب المزاجي و الحساسية للضـــغوط و التوترات البيئية و النزعة للشعور بالذنب و الضغط، و مدى تقدير واحترام الذّات، و الشعور بالتعب الجسمي أو النّفسي و مدى تحمل هذا الشعور"، و تعرّف أيضا:" أنّها حالة داخلية تتصف بجوانب معرفية خاصة و إحساسات و ردود أفعال فزيولوجية و سلوك تعبيري معين " .

و تعرّف أيضا أنّها:" استجابة عقلية منظمة لحدث ما، لها مظهر فيزيولوجي، سلوكي، و معرفي " (Mayer .J.D & all,2001,p.233)

فتعتبر الإنفعالات حالات وجدانية معقدة، تعبر عن اضطراب نفسي و فيزيولوجي عابر، و مهما يكن من النظرة السلبية المرتبطة بعدم تمكن الإنسان من ضبط انفعالاته في بعض المواقف، إلاّ أنّ ذلك لا ينقص من كون الانفعال يضفي معنى لحياة الإنسان، فهو يشكل دينامية التواصل بين المخلوقات البشرية و يلعب دور الدّليل في سلوك الإنسان، يساعده في تكيفه أمام الوضعيات المختلفة في حياته، و هو من ثمّ " **محرّك للذكاء المعرفي** " الذي و إن كان يميز الكائن البشري و يقف وراء تطوره فهو يفقد مبرر وجوده في غياب الإنفعال.

طبيعة الانفعالات:

تتميز الإنفعالات عموما بكونها شعورية، إلاّ أنّه عادة ما تؤدي قوتها إلى تعطيل الوعي بها، و هذا ما يجعل الفرد عاجزا أحيانا عن فهم سلوكه الذي يصدر عنه في المواقف المشحونة بـ:"الانفعالات القوية".

كما أنّ النّاس يختلفون في سرعة إدراكهم للحالة الإنفعالية التي يعيشونها، فبينما يبقى بعضهم العبد المطيع لمشاعره لوقت غير محدود، يتمكن البعض الآخر من إدراك و فهم مشاعرهم، حيث تتيح لهم هذه المعرفة مجالا أوسع لإختيار السّلوك، هذا الاختلاف عادة ما ينظر إليه على أنّه سمة شخصية تسمى أحيانا بـ:"التحكم في الانفعالات " و أحيانا بـ: "ضبط النّفس" .

إنّه نظرا للتباين في تناول " مفهوم الانفعالات " من طرف مختلف العلوم، فقد بقي مجالها يعاني من التعقيد، فبقيت طبيعتها تتأرجح بين كونها دافعا أو استجابة أو إدراكا. فيذهب اعتقاد بعض المفكرين إلى أنّ الانفعال صنف من أصناف الدّوافع، و البعض الآخر يعتقد أنّه سلوك محكوم بالتغيرات الجسمية، و الفريق الثالث أنّ الانفعالات تغيرات جسمية و سلوكية يثيرها إدراك الإنسان للموقف الذي يعيشه.

لقد كان الشائع في علم النّفس أنّ الانفعالات عبارة عن تغيرات فيزيولوجية يليها الشّعور، و أشار في ذلك "**جيمس ويليام**"(**w.James,1884**) أنّ الجسم العضوي يستجيب للمثير و هذا ما يولد الشعور أو الحالة الانفعالية، إلى أن جاءت تجارب **كانون**(**w.Canon**) إذ تقترح تفسيرا بديلا للعلاقة بين الخبرة الشعورية و التغيرات الفيزيولوجية للإنفعال تسمى بـــ: "النّظرية التلاموسية "، ومؤدى هذه النّظرية أنّ التنبيهات الحسّية الواردة تمر من خلال المهاد أو التلاموس، ثمّ تصل إلى القشرة المخية أو اللّحاء (مركز التفكير)، حيث يقوم هذا الأخير بكف الاستجابة الإنفعالية، فإذا لم يتحقق ذلك يتّم تفريغ التلاموس باتجاه مسببا التعبير الحشوي و العضلي و في نفس الوقت باتجاه اللّحاء مكونا الخبرة الشعورية. (إبراهيم بن جامع، 2010، ص ص26،27)

وعلى كل فإنّ الدّلائل العلمية على التأثير الإيجابي للإنفعالات في السّلوك يمكن أن يؤدي إلى تنظيم و تسهيل نواحي عديدة من السّلوك مثل التفكير و التعلّم كما أنّها تعمل في السّلوك عمل الدّافع كالدوافع المكتسبة، وهذا يتعلّق "بالانفعالات المعتدلة"، أمّا في "الانفعالات القوية " فتؤدي فعلا إلى اضطراب السّلوك، و هكذا نجد: علاقة الانفعال بالسّلوك. فكلّما زادت حدّة الانفعال، زادت قوّة

السّلوك في دقّته و شدّته و استمراريته، أمّا إذا بلغت قوّة الإنفعال مستوى معين من القوّة ينقلب تأثيرها إلى إحداث الاضطراب.

و نستخلص أن الإنفعال يؤدي حسب قوّته إمّا إلى تنظيم و تسهيل السّلوك أو إلى إضطرابه .

3- علاقة الذّكاء بالانفعالات:

على اعتبار الانفعال مكون أساسي من مكونات الشخصية، كونه يؤثر في جميع جوانب السّلوك كالإدراك و التعلّم و التفكير و غيرها، فإنه ظل موضوع البحوث العيادية في علم النّفس المرضي.

وبقيت الإعتقادات الشّائعة بوعي الإنسان بإنفعالاته بأنّ التفكير الجيّد لا يستقيم إلاّ بغياب العاطفة، و كبر التناقض عند العلماء في مفهومي العقل و الانفعال حيث تميّزت دراسات عن الذّكاء بتطور و انتشار " المنحى البسيكومتري " ، في حين شهد ميدان الإنفعال جدلا حول من يحدث أوّلا: " الاستجابات النفسية أم الفيزيولوجية "؟ .

ففي التراث السّيكولوجي، نجد إشارات تدل على العلاقة بين الذّكاء و الإنفعال وعلى التّفاعل بين المشاعر و التّفكير، و عليه رأى "**تومسون**" (**G.Thomson**) أنّ الذّكاء يرتبط بالأخلاق ارتباطا موجبا. فأعلى الصّفات الخلقية ارتباطا بالذّكاء هي: "ضبط النّفس والقدرة على مقاومة الضّغوط ". و دراسات "كاتل" (**Cattell,1933**) برهنت على وجود ارتباط قوي بين مقاييس الشخصية بالمعنى المعرفي و الوجداني إذ يرى أنّ الذّكاء يرتبط إيجابا بالضمير و بالقيم الخلقية.

(ابراهيم بن جامع، 2010، ص ص 29،30)

كما دلّت دراسات أخرى حول " علاقة مستوى الذّكاء بطبيعة المزاج "، أنّ (الأذكياء لهم قابلية أعلى للاستثارة و يمتازون بمزاج حاد، عكس منخفضي الذّكاء).

حيث يشير "**ماير و سالوفي**"، أنّه يوجد في العقل:

القسم الأول: المعرفة (Cognition) و تشمل العديد من الوظائف مثل الذاكرة و التفكير واتخاذ القرار و مختلف العمليات الذهنية.

القسم الثاني: العاطفة (Affect) و تشمل الانفعالات و النواحي المزاجية و التقويم و مختلف المشاعر مثل الفرح و السرور و الخوف و القلق و عدم تحمل الانفعالات بأبسط شكل للانفعالات ما يسمى باللون الانفعالي للأحاسيس.

فالذّكاء الوجداني مرتبط بكل من القسم الأول و الثاني بطريقة أو بأخرى، أي أنّه متغير يحدث بين المعرفة و الانفعال داخل العقل و يحدث التكامل بينهما . (سهاد المللي، 2012، ص137)

4- تعريف الذّكاء الوجداني:

اختلفت أراء الباحثين في التسميات التي أطلقت على إصطلاح : (L' intelligence émotionnelle) إذ لاحظنا عدّة ترجمات عربية فإلى جانب " الذّكاء الوجداني "هناك " الذكاء الانفعالي " و " الذكاء العاطفي " و ذكاء المشاعر ". إلاّ أنّ هذه الترجمة قد يساء فهمها لدى الذين يميلون إلى حصر(إنفعال) في جوانب غير السّارة أو المرضية كالخوف و الغضب، و حصر اصطلاح (عواطف) في جوانب الانفعالات السارة كالحـــب و السرور، لذا يكون مصطلح الذّكاء الوجداني الأنسب في بحثنا كونه يضم الخبرات الانفعالية السارة وغير السارة.

فمنذ ظهور هذا المصطلح سنة(**1990**)، تظافرت جهود الباحثين لتحديد تعريف دقـــــــــيق و شامل له:

- فحسب "**ماير و سالوفي**" (**Salovey,Mayer,**)، يجمع المصطلح بين فكرة أنّ الإنفعال يجعل تفكيرنا أكثر ذكاء و فكرة التّفكير بشكل ذكّي نحو حالاتنا الإنفعالية ، فالذّكاء الوجداني يميز أولائك الذين يحاولون التحكم في مشاعرهم و مراقبة مشاعر الآخرين و تنظيم إنفعالاتهم و فهمها، و هذا يمكّنهم من استخدام استراتيجيات جيدة للتحكم الذاتي واستخدامها في الدّافعية و التخطيط و الانجاز في الحياة العملية .
- أمّا **غولدمان** (**D.Goldman,1995**)، فعرّف الذّكاء الوجداني أنّه: " مجموعة من المهارات الانفعالية التي يتمتع بها الفرد و اللازمة للنّجاح المهني و في مواقف مختلفة مع بناء علاقات و التأقلم مع الوضع المعاش من أجل مواجهة فاعلة لمتطلبات الحياة مع تطوير العلاقات الايجابية التي تمكن الفرد من تحقيق النّجاح . (Goldman .D, 1995, p 10)
- ويعرف **حسين عبد الهادي 2006** الذكاء الوجداني على أنه " القدرة على إيجاد نواتج إيجابية في علاقة الفرد بنفسه والآخرين ، وذلك من خلال معرفة عواطف الفرد وعواطف الآخرين، وتشمل النواتج الإيجابية كاللهجة والتفاؤل والنجاح في المدارس والعمل والحياة."

(حسين، 2006، ص،11)

- ويعرفه **عبد العظيم المصدر 2007** على أنه" قدرة الفرد على الانتباه والإدراك الصادق لانفعالاته ومشاعر الذاتية وانفعالات ومشاعر الآخرين والوعي بها وفهمها وتقديرها بدقة ووضوح وضبطها وتنظيمها والتحكم فيها وتوجيهها واستخدام المعرفة الانفعالية وتوظيفها لزيادة الدافعية ، وتحسين مهارات التواصل الانفعالي والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتطوير العلاقات الإيجابية التي تكفل للفرد والآخرين تحقيق النجاح في شتى جوانب حياتهم." (المصدر، 2007، ص، 599)
- إنّ مفهوم " **الذّكاء الوجداني** "، يضم المهارات النّفسية و الاجتماعية الضرورية للنّجاح، فلكي يؤدّي الفرد وظائفه كاملة و يكون متوازنا مع نفسه ومع غيره لا بد أن يكون قادرا على تنمية علاقاته الشخصية و التحكم فيها و ضبطها حتى يتيح لنفسه الفرصة لكي يفكر بإبـــــداع و يستخدم عواطفه في حلّ المشكلات.

5- الأساس الفسيولوجي للذّكاء الوجداني:

ينظر إلى الجهاز العصبي الطّرفي على أنّه المسؤول عن" الذّكاء الوجداني " و جميع حالات الإنسان الوجدانية. فهو يؤدي دورا رئيسيا في التّعرّف على انفعالات الآخرين و تقييمها و من عناصر هذا الجهاز (اللّوزة)، و هي كتلة صغيرة من الخلايا العصبية تعتبر: (مركز الانفعالات)، تقع في السطح الداخلي للفص الصّدغي.

لقد بيّنت دراسات العلوم العصبية أنّ مركز التفكير(الفص الجبهي) في المخ يختلف عن مركز الانفعال(اللّوزة) ، فبينما يقع " مركز التفكير " في " القشرة المخية " أو اللّحاء (Néocortex)، و يضم قدرات التفكير و الإدراك و الذاكرة، فإنّ مركز الانفعال يقع في المناطق القاعدية من المخ أو الجهاز اللمبي (Système limbique) و يضم هذا الجهاز: اللّوزة (Amygdale) و المهاد (Thalamus) و الخلايا العصبية الملحقة بهما، و يتولى تنشيط الانفعالات مثل:الخوف، الغضب، الفرح، الحزن، و يتصل مركز التفكير بمركز الانفعال عن طريق جملة من الخلايا العصبية، حيث تتولى البيبتيدات (Peptides) نقل المعلومات الانفعالية بين الأجهزة العصبية المختلفة.

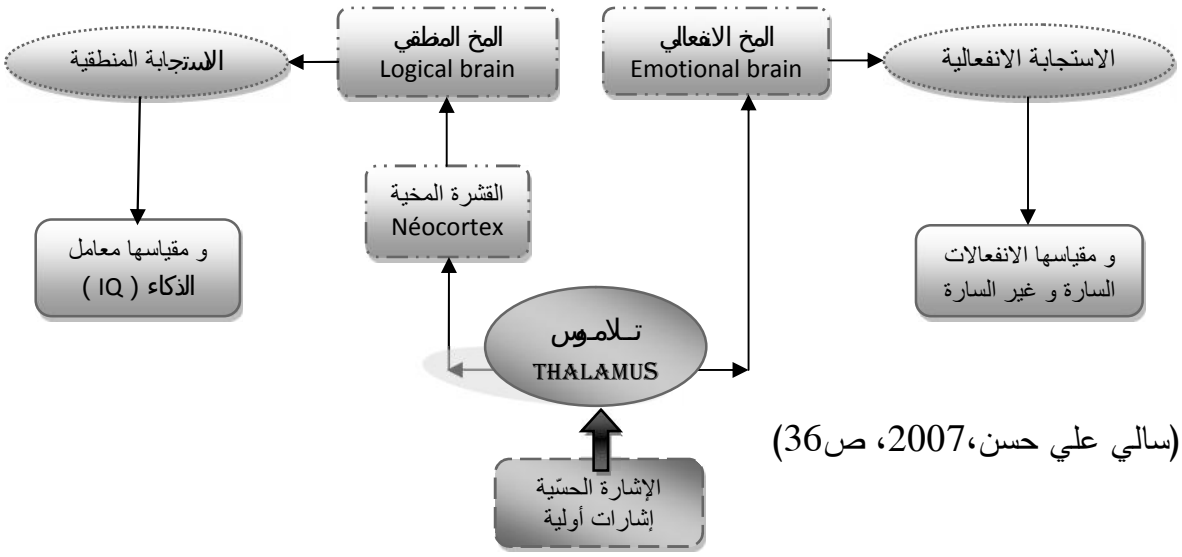
أدّت البحوث في علم الأعصاب إلى إكتشاف وجود مجموعة من " القدرات الإنفعالية " التي تكوّن شكلا من الذّكاء مستقلا عن الذّكاء العام أو المعرفي، و من بينها " القدرة على إدارة الانفعالات".

فيعتبر العالم (**J-Le Doux,1996**) أوّل من اكتشف الدّور الرّئيسي للّوزة في إدارة الانفعالات، حيث فسّرت بحوثه كيفية تحكم اللّوزة في ردود أفعالنا حتى قبل أن يتخذ الدّماغ المفكر قرارا .

و يتبين ذلك من خلال اكتشافه لمسار الاستجابة الانفعالية داخل المخ، فقد أوضحت بحوثه أنّ الإشارات الحسّية القادمة من الحواس تسير أوّلا في المخ متجهة إلى التلاموس، ثمّ تتجه عبر اتصال منفرد إلى اللّوزة، بينما تخرج الإشارة ثانية من التلاموس لتستقر في القشرة المخية أي العقل المفكر كما هو موضح في شكل لمسار الاستجابة الانفعالية داخل المخ، وهذا التفرع يسمح للّوزة أنّ تكون هي البادئة بالاستجابة قبل القشرة المخية التي تفكر مليا في المعلومات التي تصلها عبر مستويات متعددة لدوائر المخ العصبية، و هذه المسارات هي "محور المعارك" و "الاتفاقات" بين القشرة " ما هو عقلي" و "ما هو انفعالي".

فتمكن القدرات المتعلقة بالذّكاء الانفعالي في المهام التي تقوم بها اللّوزة و دورها المتداخل مع القشرة المخية .

و يوضح كل من (**D.Goldman**) و (**Arnold**)، مسارات الاستجابة الانفعالية والاستجابة المنطقية الواعية على النحو التالي :



(سالي علي حسن،2007، ص36)

شكل رقم (1): الأساس الوظيفي للانفعالات بين المخ الانفعالي و المخ المنطقي

فعند تلف اللّوزة أو انفصالها عن بقية أجزاء المخ، يظهر عجز واضح لدى المصاب في تقدير أهمية الأحداث الانفعالية و هـي الحـالة التي يطلق عليها اسم " العمى الانفعالي " ، و يؤدي هذا العجز عن تقدير المشاعر العاطفية إلى أن يفقد الإنسان القدرة على التواصل مع الآخرين، و يفقد القدرة على التعبير لفظيا عن انفعالاته و هذا ما يعرف بـ: L' aléxithymie .

و بالتالي يؤدي الجهاز العصبي الطّرفي دورا رئيسا في قدرات هامة من الذّكاء الوجداني وهي القدرة على التعرف على الانفعالات الذّاتية و التعبير عنها و القدرة على التعرف على انفعالات الآخرين و تقييمها .

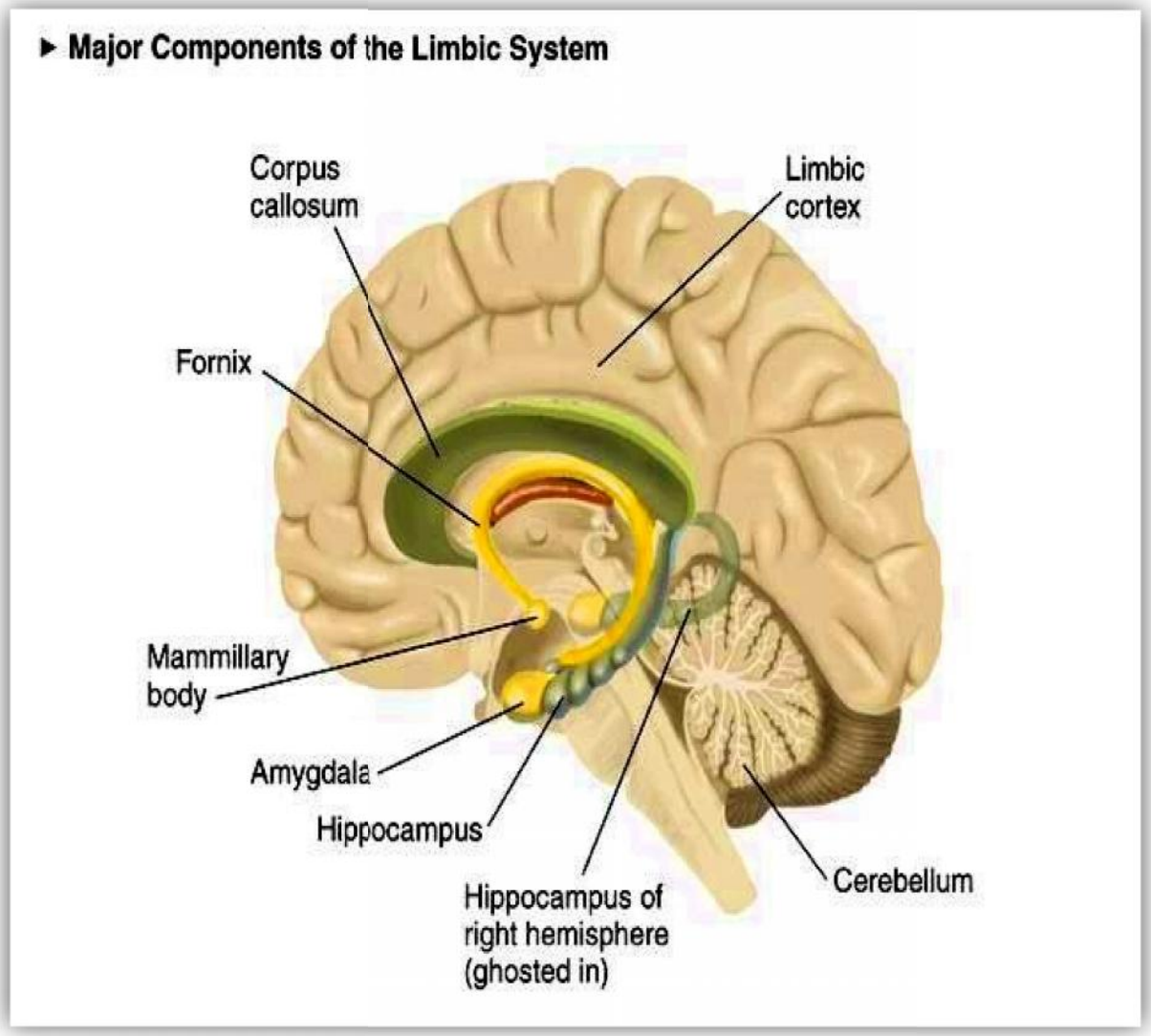
إنّ التحكّم في الإنفعالات هو الآخر من القدرات الانفعالية الهامة التي يتشكل منها الذكاء الانفعالي، و قد أظهرت الدّراسات أنّ زيادة نشاط اللّوزة يؤدي إلى زيادة الانفعالات السّلبية، و أنّ اللّحاء يقوم بتعديل نشاط اللّوزة عن طريق خلايا عصبية لها تأثير معطّل أو هذا ما يفسر في بعض المواقف الانفعالية يظهر التصرف التّكيفي، الذي اندمج بالمعرفة و الاستجابة الإنفعالية، بينما في مواقف أخرى، حيث لا يتمكن اللّحاء من تعديل الاستجابة الانفعالية، تظهر الميزة الآلية للانفـــــعال و تتمثل في الاستجابة السريعة .

و وفقا لذلك، يتبين لنا أنّ الجانب الفيزيولوجي لوظائف الدّماغ له عمليتان هامتان هما :

- القدرة على الانفعال.
- القدرة على ضبطه و تعديله .

و يوضح إلى أي مدى تخضع الإنفعالات للمستوى الفكري للإنسان و لآلية الضّبط عنده، و أنّ التّفكير و العاطفة مرتبطان يبعضهما بصورة معقدة تجعل من الذّكاء الوجداني ليس فقط محدّدا لسلوكنا و لكن مكمّلا لتفكيرنا لتحقيق التوازن.

(Goldman .D, 1995 ,p 54)



شكل رقم (2) يمثل مكونات الجهاز اللمبي

6- **مستويات الذكاء الوجداني:** (نخبة من المتخصصين، 2008، ص ص 21،22)

جدول رقم (1) : يوضح مستويات الذّكاء الوجداني

مستوى الذكاء	صفات صاحبه
ذكاء وجداني	* يؤمن صاحبه بحقوق الناس كافة و كرامتهم . * لا يفرض قيما على الآخرين ،بل يرى احترام حقوق الناس كافة . * لديه إحساس راسخ بذاته و يستطيع التصرف بشكل مستقل في الشدة .

مرتفع	* يتصف بدافعية ذاتية و قادر على إشباع حاجاته . * يتمتع بعلاقات شخصية مرضية . * يتكيف جيدا بلطف في المواقف الإنسانية .
ذكاء وجداني متوسط مرتفع	* صاحبه مواطن صالح يتمتع بالمسؤولية . * يعمل بدافع من احترام الذّات . * لديه قدر من الشعور بالذات، إلاّ أنّ العاطفة و الانفعال يؤثران في مواقفه . * لديه مستوى لا بأس به من الدّافعية ،و تحقيق الإشباع . * يتمتع بعلاقات شخصية مرضية إلى حدّ ما . * يتكيف في معظم المواقف الإنسانية .
ذكاء وجداني متوسط منخفض	* عوض بلوغ أهداف شخصية ،فهو يتحدد بما يفكر الآخرين . * أكثر تسامحا و مرونة من ذوي المستويات الأدنى . * يعمل جيدا حين يكون مستوى القلق متدني ، و ينتكس حين يزداد . * يعتمد شعوره بالكرامة الشخصية على الآخرين . * يفتقر الشعور الراسخ بالذّات . * مستويات الاستمتاع بالعلاقات مع الآخرين متدنية .
ذكاء وجداني منخفض	* يعتمد إلى النّظر إلى الأمور من زاوية المصلحة الشخصية المباشرة (ما الفائدة لي من هذا الأمر؟) . * الشعور بالذّات لديه ضعيف . * أهدافه غير محددة و يفتقر لحظة بلوغها . * إتكالي في علاقاته و يعتمد على الآخرين في العمل . * قدرته على الاستمرار في علاقاته ضعيفة . * يبدد كثيرا من الطاقة ليبتعد عنه القلق . * أسلوبه فوضوي في الحياة .

7- النّماذج النّظرية المفسّرة للذكاء الوجداني :

و فيما يلي شرح للنّماذج المفسّرة " للذكاء الوجداني:

7-1- نماذج القدرة المفسرة للذّكاء الوجداني:

نموذج (Salovey,Mayer): (1997):

تميز هذا النّموذج في تركيزه على " القدرات المعرفية " عن الجوانب الوجدانية و الشخصية. و هذا النّموذج أكثر وضوحا و تفصيلا ، كما تضمّن على مجموعة من القدرات المنفصلة ،و لكنّها في نفس الوقت متداخلة و متفاعلة مع بعضها البعض ، بمعنى آخر: أنّ الفرد قد يكون "عالي القدرة " في أحدهما و " منخفض القدرة " في أخرى .

كما أنّ هذا النّموذج يرتب " مستويات و قدرات الذكاء الوجداني " من الأدنى مرتبة- العمليات النّفسية – إلى الأعلى مرتبة – العمليات التكاملية المعقدة – ، و كذلك محتوياتها ،فالترتيب يعكس " النّمو الوجداني " للفرد، كما أنّ الأفراد " الأكثر ذكاءا وجدانيا " يمرّون بصورة أسرع في هذه المراحل ويقعون في المستويات الأعلى منها. (ابراهيم بن جامع، 2010، ص 20)

و الجدول التالي يوضح مستويات و قدرات الذكاء الوجداني في نموذج:

(Salovey, Mayer 1997)

جدول رقم (2) : يوضح مستويات القدرات الفرعية و القدرات المنظّمة في كل مستوى مرتبة بصورة تطورية من الأدنى إلى الأعلى

مستويات القدرة الفرعية	وصف القدرة	محتوى القدرة (القدرات المتضمنة)
التعرف على الإنفعالات	الإدراك و التقييم و التعبير عن الانفعال بصورة دقيقة.	* التعرف على انفعالات الذّات . * التعرف على انفعالات الآخرين و الأشياء و التصاميم و الأصوات. * التعبير بدقة عن الانفعالات و الحاجات المتصلة بها . * التمييز بين تعابير الانفعالات الصّادقة و المزيفة .
إدراك الإنفعالات (توظيف	تسهيل الانفعال للتفكير .	* استخدام الانفعالات لتوجيه الانتباه للمعلومات المهمّة في الموقف .

الإنفعالات)		* توليد الانفعالات الحيّة التي يمكن أن تسيّر عملية اتخاذ القرار . * التأرجح بين عدّة انفعالات لرؤية الأمور من زوايا عدّة . * استخدام المزاج لتسهيل عملية توليد الحلول المناسبة .
فهم الإنفعالات	فهم و تحليل الانفعالات و توظيف المعرفة الوجدانية .	* تسمية الانفعالات و التمييز بين التسميات المتشابهة و انفعالاتها . * تفسير المعاني التي تحملها الانفعالات مثل:الحزن يعني:فقدان الشيء . * فهم الانفعالات المركبة مثلا:الغيرة :تشمل الغضب و الحسد .
إدارة الاإنفعالات (تنظيم الإنفعالات)		* الانفتاح أو التقبل للمشاعر السّارة و غير السّارة . * الاقتراب أو الابتعاد من انفعال ما بشكل تأمّلي . * إدارة انفعالات الذّات و الآخرين دون كبت أو تضخيم المعلومات التي حملها .

(بشير معمرية،2009، ص21)

و بشكل عام: يعدّ هذا النّموذج (**1997**) الأكثر شهرة و تداولا بين الباحثين في الوسط العلـــــمي و النّموذج الوحيد في هذا الاتجاه.

7-2- النّماذج المختلطة المفسرة للذّكاء الوجداني:

هناك عدّة من النّماذج المتضمنة في هذا الاتجاه ،سوف نذكرها كالتالي :

نموذج :Goldman(1995)، قدّم **Goldman** نموذجه هذا معتمدا على أعمال **(Mayer, Salovey) عام (1990)**، وقسّم" **الذّكاء الوجداني**" إلى خمس مكونات هـي:

- **الوعي بالذّات (المعرفة الانفعالية)** : و تعني معرفة انفعالات الذّات و إدراك المشاعر وتشمل الدّقة في قياس الذّات و الثّقة بالنّفس و حسن إدارتها و معرفة مواطن القـــــوة و الضعف و القدرة على تسمية الانفعالات فلا يخلط بين القلق و الغضب و الاكتـــئاب و الشعور بالوحدة مثلا .

- **معالجة الجوانب الوجدانية (إدارة الانفعالات)** : و تعني التخلص من المشاعر السلبية و تشمل التحكم الذّاتي و إيقاظ الضمير و التكيف و التجديد و هي أساس الذّكاء الوجداني عند **Goldman** .
- **الدّافعية (تحفيز الذّات)** : و تعني تأجيل الإشباع و تشمل الدّافعية الأكاديمية و الاتصال و المبادرة و التفاؤل ، و يرى **Goldman** أنّ الأمل هو المكون الرّئيسي في الدّافعية .
- **التّعاطف** : و تعني الحساسية و التأثر بمشاعر الآخرين و النّظر للأمور من منظورهم و التوحد معهم انفعاليا .
- **المهارات الاجتماعية (التواصل)** : تتمثل في قدرة الفرد على التواصل و التعامل مع الآخرين ،و كسب حبّهم و تقديرهم و إعجابهم.

(العمران، جيهان عيسى أبوراشد، 2006، ص 137)

نموذج Bar-on:(1997):

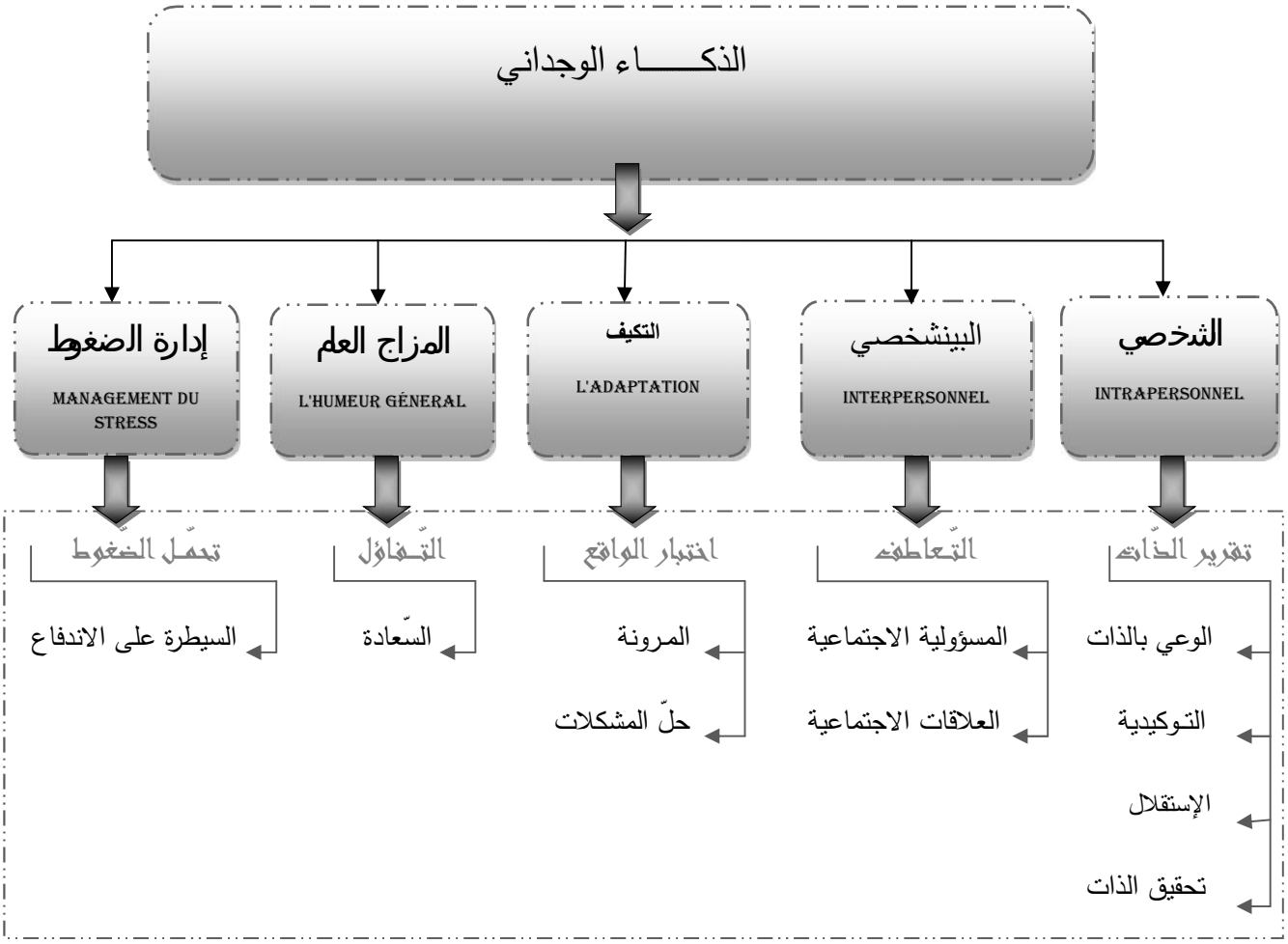
حيث يرى هذا الباحث أنّ " الذّكاء الوجداني " هو تنظيم من المهارات و الكفايات الشخصية والانفعالية و الاجتماعية غير المعرفية ،التي تؤثر في قدرة الفرد على التعامل بنجاح مع المتطلبات البيئية و الضغوط وأنّ هذه الكفايات و المهارات هي مركبات عامليه توصل إليها نتيجة عمله كعالم نفس إكلينيكي .

و نموذجه يفترض أنّ الذّكاء الوجداني يرتبط بأداء ممكن (الاستعداد) أي (القدرات الكامنة عند الشخص و التي ستؤدي للنّجاح مستقبلا) و ليس الأداء الفعلي، كما يركز على توجه المعالجة العملية أكثر من التركيز على النتائج أو المخرجات .

و قد قدّم (**Bar-on**) نموذجه مشتملا على (15) مكونا فرعيا، تنظّم تحت (5) أبعاد أساسية و مجالات كبرى في الأداء، لها صلة بالنّجاح في الحياة .

والشكل التالي يوضح المكونات الأساسية و الفرعية في نموذجه:

(عدنان محمد عبده القاضي،2012، ص44)



شكل رقم(3): يوضح مكونات الذّكاء الوجداني حسب نموذج (Bar-on)ومكوناته الرّئيسية والفرعية

و فيما يلي شرح للمكونات الرّئيسية و الفرعية في نموذج **(Bar-on)** للذّكاء الوجداني:

1/ **كفاءات الذّكاء الشخصي** : تمثل بالقدرات و المهارات و الكفاءات المرتبطة بداخل الفرد و هذا المكون له (5) مهارات :

- **الوعي بالذّات** : قدرة الفرد على معرفة مشاعره و انفعالاته و الوعي بها و التمييز بين تلك المشاعر و الانفعالات لمعرفة ما يشعر به الفرد و لماذا يشعر به ؟
- **التّوكيدية** : قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره و أفكاره و الدفاع عن حقوقه بأسلوب بنّاء.
- **اعتبار الذّات** : قدرة الفرد على احترام ذاته و حبّها و تقبل الجوانب الموجبة و السلبيــة، و أوجه القوة و الضعف بها .

- **تحقيق الذّات** : و هو القدرة على تحقيق إمكانات الفرد بأنّ يصبح منهمكا في المحاولات التي تقوده إلى حياة هادفة و غنية و مملوءة بالانجازات .
- **الإستقلال** : هو القدرة على توجيه الذّات و السيطرة عليها، و التحكم في التفكـــــــــــير و التصرفات بأن يكون الفرد غير معتمد وجدانيا على أحد .

2/ **كفاءات القدرة على التوافق:** توضح هذه القدرة كيفية نجاح الفرد في مواكبة الظروف و المتطلبات البيئية و التكيف معها من خلال زيادة مهارات الفرد في مرونة التعامل مع الآخرين و حلّ المشكلات بمنطقية و هذه القدرة لها (3) مكونات فرعية :

- **حـلّ المشكلة:** تتمثل في القدرة على حلّ المشكلات، و توليد و تنفيذ الحلول الفعّالة لتلك المشكلات.
- **اختبار الواقع (التحقق من الواقع)** : القدرة على تقدير مدى التطابق بين ما يخبره أو يشعر به الفرد و ما هو موجود بشكل موضوعي، و اختبار درجة التطابق بين ما يشعر به الفرد و ما هو موجود في الواقع يتضمن البحث من أجل الوصول إلى الدّليل الموضوعي الذي يعزز الإدراكات و المشاعر و الأفكار لدى الفرد .
- **المرونة** : تتمثل في قدرة الفرد على تكييف انفعالاته و أفكاره و سلوكياته مع المواقف المتغيرة و غير المألوفة و غير المتوقعة .

3/ **كفاءات الذّكاء بين الأفراد** : تمثل القدرات و المهارات البينشخصيـــــــة و محاولة تطبيقها على أرض الواقع و الاستفادة منها في إدارة الفرد لعلاقاته مع الآخرين و هذه الكفايات تتضمن :

- **التّـعاطف:** القدرة على معرفة و فهم و تقدير مشاعر الآخرين، و ذلك يكون لدى الفرد القدرة على معرفة كيف و لماذا يشعر النّاس بما يشعرون به ؟
- **العلاقات الشّخصية مع الآخرين:** القدرة على إقامة علاقات مقبولة مع الآخريـــــــــن و الحفاظ عليها، تلك العلاقات تتميز بالعمق و المودّة و العطاء و الحصول على المحبة.
- **المسؤولية الاجتماعية** : القدرة على أن يكون الشخص متعاونا و مشاركا و مســـــاهما و عضوا في جماعته الاجتماعية بأسلوب المسؤولية .

4/ كفاءات إدارة الضغوط: القدرة على إدارة الضغوط و التكيف معها بفعالية كبيرة، و هذا المكون له فرعان:

- **تحمّل الضّغوط:** القدرة على الصمود أمام الأحداث غير الملائمة و المواقف الانفعالية دون تراجع أو تقهقر و التعامل بنشاط و فعالية مع الضغوط.
- **ضبط الإنفعالات (الإندفاعات):** تتمثل في القدرة على مقاومة أو تأجيل الاندفاع أو الحافز أو الإغراء للقيام بالسلوك أو التصرف، و هذا يستلزم القدرة على تقبل الاندفاعات العدوانية للشخص، و كون الفرد هادئا.

5/ كفاءات المزاج العام: يمثل قدرة الفرد و مهاراته في الاستمتاع بالحياة، و الحفاظ على مكانته ومركزه الإيجابي داخل المجتمع و الذي يضم كل من السعادة و التـــــفاؤل و له فرعان هما:

- **السّعادة:** تتمثل في الشعور بالرّضا عن الذّات و الاستمتاع بذات الآخرين .
- **التّفاؤل:**هو القدرة على رؤية الجانب المضيء في الحياة، و الإبقاء على الجانب الإيجابي لدى الفرد في مواجهة الضغوط غير ملائمة.

(الأسطل، مصطفى رشاد مصطفى، 2010، ص 39)

و قد أعاد **(Bar-on)** تنظيمه للعوامل المكونة " للذّكاء الوجداني " في تنظيم أطلق عليه : "التنظيم الطبوغرافي، و فيه قسّم الذّكاء الوجداني إلى ثلاث عوامل و هي:

- **العوامل الجوهرية (الأولية)** : و تتضمن :الوعي بالذّات الوجدانية ، التفهّم ، التوكيدية، التحقق من خلال الواقع ، ضبط أو السيطرة على الاندفاع .
- **العوامل التأييدية (الثانوية و المساعدة)** : تتضمن: اعتبار الذّات ، الاستقلال ، المسؤولية الاجتماعية ، التفاؤل ، تحمل الضغط ، المرونة .
- **العوامل المحصّلة (الرتبة الأعلى)** : تتضمن: حلّ المشكلة ، السّعادة ، تحقيق الذّات، العلاقات الشخصية مع الآخرين .

بالرّغم من أن نموذجي **(Bar-on , Goldman)** متشابهان نوعا ما ، إلاّ أنّ هناك أوجه اختلاف بينهما كما يلي :

خضع نموذج**(Bar-on)** للعديد من الدّراسات العلمية كما تمّ بناؤه على العديد من الدّراسات السّابقة أكثر من نموذج **(Goldman)** .

نموذج **(Bar-on)** موجه للعاملين في الحقل التربوي و حقل العلاج النفسي و الصّحة العقلية.

أمّا نموذج **(Goldman)** موجه للعاملين في الحقل الصناعي و الاقتصادي فهو تنظيمـــــــــي و إداري.

نموذج (Bar-on) أكثر تحديدا من نموذج (Goldman) في التأكيد على مزايا تنمية الذّكاء الإنفعالي . (الأنصاري، سامية، و آخرون، 2009، ص 24)

8- أهمية الذّكاء الوجداني:

8-1- في مجال الحياة الشخصية:

- الصّحة النّفسية و الجسدية .
- اتخاذ القرارات الحياتية.
- تمكين الشخص من حلّ مشاكله الشخصية و تنمية علاقاته بالآخرين .
- الانسجام بين عواطف الشخص و مبادئه و قيمه، ممّا يشعره بالرّضا.
- تمكين الشخص من ممارسة التوازن الصحيح بين المشاعر و الواقع .
- تمكين الشخص من بناء الثقة و تحقيق الاتصال المفتوح في علاقاته .
- تمكين الشخص من اكتساب المرونة للعطاء في أية بيئة متغيرة .
- تمكين الشخص من إثارة و توجيه الآخرين و إقناعهم.
- تمكين الشخص من إدراك الإيماءات و معرفة مشاعر الآخرين و كيف يفكرون.
- القدرة على تحفيز النّفس و إيجاد الدّافعية أمام العوائق .
- تمكين الشخص من تحديد أسباب غضبه أو قلقه أو حزنه.

(نخبة من المتخصصين،2008، ص 27)

فالأكثر ذكاء انفعاليا محبوبون و مثابرون و قادرون على التّواصل و القيادة .

8-2- في مجال العمل:

- العمل بفعالية أكثر من خلال فريق عمل .
- تكوين العلاقات و الصّلات التي يريدها الشخص .
- الذكاء الانفعالي يجعل الشخص أكثر إقناعا و تأثيرا على الآخرين .
- يؤثر على كفاءة و فعالية العاملين كارتفاع معدل رضا العملاء .
- يؤثر على تقليل تكلفة الموارد البشرية كانخفاض الإجازات المرضية .
- يعلّم الناس كيف يعملون معا للوصول إلى هدف مشترك .

(نخبة من المتخصصين،2008، ص 25)

أصبح الذّكاء الوجداني جزءا من فلسفة أيّ منظّمة في اختبار و تدريب أفرادها.

9- خصائص و سمات الأذكياء إنفعاليا:

ذكر عدد من العلماء و الباحثين مؤشرات الأذكياء إنفعاليا كالآتي:

- لديهم قدرة عالية على التّكيف و إدارة الضّغوط .
- يتمتّعون بدرجة منخفضة من الإكتئاب و القلق .
- أنّهم أكثر مرونة و انفتاحا و تقمصّا تجاه الآخرين .
- لديهم إحساس كبير بالمسؤولية الاجتماعية .
- لديهم القدرة على التّحكم بالذّات و التّعبير المناسب عن المشاعر .
- لديهم القدرة على التّفاؤل و الوعي بالذّات .
- لديهم القدرة على حلّ المشكلات بشكل هادئ .
- لديهم القدرة على التخطيط و تحديد الأهداف و المثابرة في أداء الأعمال .
- لديهم القدرة على بناء روابط الثّقة بالآخرين .
- لديهم توازن عاطفي في حياتهم .
- لديهم قدر كبير من التّركيز و التّفكير .
- لديهم القدرة على السّيطرة على الإنفعالات و كبح الغضب .
- لديهم القدرة على إظهار التّعاطف مع الآخرين و تحليل إنفعالاتهم .
- لديهم القدرة على توقع النتائج المترتبة على السّلوك .
- لديهم القدرة على تأكيد الذّات .
- لديهم القدرة على التعاون و التّفاعل مع الآخرين .

(الأنصاري،سامية، و آخرون،2010، ص32)

خلاصة:

تجدر الإشارة إلى أن للقدرات و المهارات الانفعالية أهمية كبيرة واثر واسع في سلوك الأفراد ونجاحهم في كافة مناحي الحياة الشخصية والتعليمية و المهنية والاجتماعية، إذ أن النجاح لا يتوقف فقط على الذكاء العقلي بل على الذكاء الوجداني أيضا.

UNIVERSITE SETIF2
UNIVERSITE SETIF2

الفصل الثالث

الأخصائي النفساني العيادي الممارس وإجهاد الشفقة

تمهيد:

بالإضافة لمواجهة ضغوط العمل المعتادة على الأخصائيين النفسانيين العياديين مواجهة الإحساس الانفعالي و الشخصي للمصابين، هذا ما قد يجعلهم يعانون من التوتر وانشغال البال اللذين يشكلان مصدرا هاما لتدني مستوى الكفاءة في العمل و انحطاط تقدير الذات، وقد يقود البعض للتخلي عن عملهم و التعرض لاضطراب الحياة العائلية، لا بل حتى الوقوع فريسة الاكتئاب أو بعض مشاكل الصحة النفسية، وقد تم الإشارة في العديد من الكتابات العلمية المهتمة بالموضوع إلى الأخصائي النفساني العيادي وظروف عمله ومنها ما نشرت الباحثة مع كوكبة من الأساتذة في مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية بعنوان "واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر".

أولا: الأخصائي النفساني العيادي:

يستند الأخصائي النفساني العيادي على علم النفس العيادي لتأدية مهامه، فعلم النفس العيادي هو فرع من فروع علم النّفس، و هو يستخدم المبادئ النّفسية و المعلومات السّيكولوجية، في تشخيص و تقييم و علاج حالات سوء التّوافق و الأمراض السّيكوسوماتية و الأمراض النفسية والعقلية، وهو يستهدف وصف الإضطرابات في مختلف مظاهر السّلوك البشري وذلك بالإسهام مع طبيب الأمراض العقلية (psychiatre).

1- نشأة علم النفس العيادي:

علم النفس العيادي كما هو معروف حاليا في فرنسا والعديد من دول العالم والجزائر من ضمنها، مرتبط باسم **Daniel Lagache** و **Juliette Favez-Boutonnier** وكل منهما طبيب، وفيلسوف وذو توجه تحليلي، هذه التركيبة الثلاثية قدمت لعلم النفس العيادي طابعه الخاص. فهو مكون من قوة قطبين يعبر أحدهما عن القطب "الموضوعي" ممثلا باستعمال الاختبارات، وقطب "ذاتي" ممثلا بوضعية الفحص و/أو العلاج. ولقد استند علم النفس العيادي إلى هذه الركائز الثلاث:

- فمن الطب اخذ الطريقة العيادية، وهدفا هو التشخيص والعلاج.
- ومن الفلسفة، استقى مفهوما عن الإنسان وخاصة الاتجاه الظواهري، الذي يرى بأن كل شخص فريد ولكل معاشه الخاص الذي لا يمكن تلخيصه في معاش فرد آخر.

- أما من التحليل النفسي فسعى لفهم التوظيف النفسي، أركان الجهاز النفسي، النزوات والصراعات الحاصلة وآليات الدفاع وما ينجرّ عنها من أعراض.

1-1- مساهمات Daniel Lagache في علم النفس العيادي:

لقد أدت الأبحاث والتأملات العديدة التي قام بها Daniel Lagache إلى تحديد ثلاث أشكال لعلم النفس:

*علاقة الفرد(الأخصائي) مع نفسه (أنا / أنا نفسي): أين يستكشف الفرد حياته مع محاولة لتفهم ذاته.

* العلاقة بين الفرد(أخصائي) و الآخر(أنا /أنت): تتناول التحاور مع الآخر. فدخول شخص ثاني في هذه العلاقة يجعل منها علاقة عيادية وعلم النفس هنا عبارة عن علم نفس عيادي.

*العلاقة بين فرد (أخصائي) و آخر غائب (أنا –هو) : علم نفس تجريبي ، الذي يتلخص في ملاحظة سلوكات الفرد، ولا تستدعي علاقة بين فردية.

وعلى هذا الأساس اقترح **Daniel Lagache** في 1949 نظريته حول علم النفس العيادي أثناء إلقاءه لمحاضرته في جامعة السربون بعنوان" علم النفس العيادي والطريقة العيادية" أوضح فيها موضوع علم النفس العيادي وبأنه الدراسة المعمقة لسلوك الإنسان السوي والمرضي، المتكيف و غير المتكيف . وبهذه الكلمات وضع أسس علم النفس العيادي كاختصاص يدرّس في الجامعات، واقترح تعريفا خاصا به يميزه عن باقي الاختصاصات كالطب العقلي وعلم النفس المرضي. وهو ما سمح باقتراح أسلوب لمقاربة اشمل من علم النفس التجريبي وبأقل درجة من المرضية المميزة للطب العقلي، وأكثر استعمالا للأدوات منه في التحليل النفسي، هذا الأخير الذي كان له تأثيره الخاص في تحديد طابع علم النفس العيادي في فرنسا. و أصبح علم النفس العيادي على يده اختصاصا قائما بذاته وسطر له حدودا خاصة به. وقد أنشأ منهجه المتمثل في طريقة دراسته المعمقة للحالات الفردية، لفهم التوظيف النفسي الإنساني. ويعتبر أحد رواد علم النفس العيادي الذين عملوا على تطوير الطريقة العيادية.

* ولقد أفصح **Lagache** عن وجود منهجين أساسيين في علم النفس العيادي : الأول يركز على الملاحظة و المقابلة العيادية . و التي عبر عنها بقوله : " C'est la clinique a main nus "

أما الثانية فهي تتميز بتطبيق الاختبارات، و عبّر عنها بقوله : Il s'agit de la psychologie armée".

2-1- مساهمة Juliette Favez Boutonnier :

عملت **Favez Boutonnier** على تعميق النموذج النظري الذي جاء به **Lagache**، وسمحت لعلم النفس العيادي بأن يتفتح على مجالات أخرى غير مرضية، مفضلة المنهج العيادي غير المسلح و مؤكدة على علاقة التأثير والتأثر بين المريض والمعالج، وهي ترى بأنه من الأفضل أن يكون التطور في العلاج و بذلك فهي تحاول فهم الوظائف النفسية في وضعيات العلاج.

كانت إضافتها لعلم النفس العيادي عبارة عن إدماج الفلسفة مع الطب ، وعلم النفس مع التحليل النفسي، وأطلقت على أول مختبر لعلم النفس العيادي الذي أنشأته في 1959 اسم " مختبر علم النفس الفردي والاجتماعي" ليحمل بعدها اسم *"علم النفس العيادي"* سنة 1967.

لقد كان الاتجاه الذي أراده **Lagache** و **Boutonnier** لعلم النفس العيادي يعبر عن "توجه إنساني وشامل" فهو علم " السلوك الإنساني الملموس" ودراسة الفرد الملموس والشامل في تفرده كحالة ولكن أيضا الاهتمام بالجماعة وهو ما جعله يتطلع لعلم نفس عيادي اجتماعي.

(Samcher,1998 ; p27)

2- تعريف علم النفس العيادي:

ترجع كلمة عيادي "إكلينيكي" إلى الكلمة اليونانية klinê أي سرير، مستمدة ذلك من التطبيق الطبي أين يلاحظ الطبيب مرضاه على السرير حيث يمكنه وضع تشخيص واقتراح علاج له.

2-1- تعريف دانيال لاغاش Daniel Lagache:

هو علم يدرس السلوك الإنساني المتكيف و الغير متكيف، السوي والمرضي. يهدف لفهم و تأويل سلوكات الفرد في إطار " المعنى، البنية و النشوء ". وهو الدراسة المعمقة للسلوك الإنساني الفردي الخاص في مختلف شروطه و ظروفه (النفسية، الجسدية، المرضية، والمتعلقة بالمحيط، تاريخ الفرد، النضج) عن طريق الملاحظة و المقابلة العيادية. ويقول بأنه: " يمكن وصف علم النفس العيادي بالعلم الايديوغراف "Idiographique" (فيه وصف للحالات الفردية)، وأيضا " Non nomothétique " (تحري العموميات، الفئات، لأجل تحديد القوانين).

2-2- تعريف جولييت فافييز Juliette Favez Boutonnier :

علم النفس العيادي هو دراسة الشخصية الفردية (الخاصة) في كلية وضعيتها أو موقفها . اتبعت طريقة **Lagache**، و ركزت أكثر على الملاحظة و المقابلة العيادية، و في نفس الوقت

أعطت منحى جديدا لعلم النفس الإكلينيكي و هو في تعميمه و توسيع مجالاته (في التربية، التوجيه، الجماعة) وعدم حصره في مجال السوي و المرضي .

2-3- تعريف Didier Anzieu:

لقد كان **Anzieu** يسعى دائما إلى تحديد العلاقة بين علم النفس الإكلينيكي و التحليل النفسي؛ حيث يرى بأن علم النفس يهتم بكل ما هو علائقي و تكيفي كما يهتم بكل الفئات والأعمار. وأن وظائف علم النفس الإكلينيكي يتمثل في ثلاث نقاط: تكوين الأخصائيين، تشخيص الاضطرابات، و تكوين الخبرة .

في سنة **1974** أعاد **Anzieu** تعريف علم النفس الإكلينيكي و ذلك بإضافة ثلاث مسلمات قاعدية و هي:

المسلمة الديناميكية *:* مفهوم الصراع الذي يعتبر مركزي في علم النفس الإكلينيكي . فالفرد دائما في صراع مع نفسه، مع الآخرين و مع محيطه و لذلك يجب على علم النفس دراسة هذا الصراع من حيث شدته، ومن حيث الميكانيزمات التي يستعملها، كيفية التعبير عنه، و كيفية حله.

المسلمة التفاعلية *:* من أجل فهم المريض و أعراضه في تفاعله مع محيطه العائلي و الثقافي، وهو ما يوضح معنى الصراعات و الأعراض التي يعيشها الفرد.

المسلمة النشوئية *:* و يقصد بها تاريخ الفرد (النكوصات، التثبيتات..) وكل هذا مهم لفهم ظهور السلوك المرضي وأسبابه .

و من خلال كل هذا نرى بأن علم النفس الإكلينيكي في بداياته كان أكثر ارتباطا بالتحليل النفسي لكن فيما بعد أثري بنظريات جديدة و مختلفة .

2-4- تعريف اللجنة العيادية لجمعية علم النفس الأمريكية:

تعرف هذه اللجنة ميدان علم النفس العيادي بأنه: "صورة من صور تطبيق علم النفس، و هو يهدف إلى تحديد إمكانيات السلوك و خصائصه عند الفرد، عن طريق وسائل القياس، و التحليل، و الملاحظة، و الذي يقوم على أساس تكامل النتائج التي يحصل عليها، بالإضافة إلى نتائج الفحص الجسمي و تاريخ الحالة، و اقتراحاته و توصياته، لتحقيق تكيف توافقي ملائم للفرد".

3-الأخصائي النفساني العيادي:

الأخصائي النفساني العيادي هو شخص مختص تلقى دراسات أكاديمية وتحصل على ليسانس في علم النفس العيادي، الذي يعتبر فرعا من فروع علم النفس العام ، وهذا الشخص يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقي تكوينه فيه، ويلتزم بقيمه الأساسية منها القيم المرتبطة بالبحث العلمي، ويتميز هذا المختص بمميزات خاصة متجاوزا بذلك كل مشاكله الشخصية وتكوينه هذا يسمح له باستخدام الوسائل والطرق السيكولوجية من أجل فهم مشكلة العميل وتشخيصها والعمل على علاجها ، وذلك بعد تلقيه لتدريبات في المواقف العيادية.

وهو ذلك الشخص الذي يستخدم الأسس ، التقنيات ، الطرق و الإجراءات السيكولوجية لفهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أصناف العلاج، ثم العمل إلى الوصول بالعميل إلى أقصى توافق اجتماعي ذاتي ممكن ويكون هذا بالتعاون مع فريق طبي كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكانياته.

فالأخصائي النفساني هو شخص اكتسب أسس وتقنيات تسمح له بالتعرف على شخصية العميـــل و تشخيص مشكلاته وبالتالي وضع خطة للعلاج مستعينا بفريق طبي كل واحد منهم حسب اختصاصه وتدريبه.

4- سمات وخصائص الأخصائي النفساني العيادي:

يعتبر الأخصائي العيادي همزة الوصل بين العميل و التشخيص الدقيق، حيث يشترط أن تتوفر فيه مجموعة من الصفات الإيجابية التي تجعله عنصرا ناجحا في تعامله مع الأسوياء و غير الأسوياء، حيث يجب أن تكون لديه قدرة خاصة على فهم الآخرين، و دوافعهم و إحباطاتهم، و أن تكون لديه شخصية ثابتة و ناضجة ذات توازن انفعالي و نظرة شاملة و بعيدة لكل ما يتصدى له من واجبات.

إن اختيار مهنة أخصائي نفساني تفترض وجود ميزة الإصغاء ، التحليل ، و الفهم الجيد لمختلف السلوكات الإنسانية، و هذا يتطلب مرونة كبيرة على مستوى الفكر و تعدد الاهتمامات في مختلف الميادين، فيستخدم الأخصائي النفساني الإكلينيكي الأسس والتقنيات والطرق و الإجراءات السيكولوجية و يتعاون مع غيره من الأخصائيين في إطار زمن التفاعل الايجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل ومن أجل هذا يتعين على الأخصائي النفساني الإكلينيكي أن يتمتع بخصائص شخصية :

وقد أصدرت لجنة التدريب الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية قائمة خاصة تحتوي مجموعة من السمات التي يجب أن تتوفر في الأخصائي النفساني الإكلينيكي وهي:

- الرغبة في مساعدة الآخرين دون محاولة لفرض سيطرته عليهم و احترام حريتهم و استقلالهم.
- أن يتمتع بقدر عال من الاستبصار لدوافعه ، و مشاعره، و رغباته و حاجاته حتى لا تعرقل رغباته الذاتية الحياد في عمله، لأن تكامل الشخصية و الاتزان من العناصر الضرورية التي توحي بالثقة، ، و أن يعطي الناس فكرة ثابتة و جيدة عن سلوكه في نطاق العمل و خارجه، حتى لا يجد في أسلوبه نوعا من الازدواج أو التناقض، و أن تكون لديه بعض القيم و المثل الطيبة كصورة تعكس نضج شخصيته و تكاملها.
- أن يتمتع بصفة التسامح و احترام وجهات نظر الآخرين، لاسيما مع الطوائف الدينية والسلالات المختلفة.
- القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين.
- الضبط الانفعالي لديه لأن ردود فعل العميل تتأثر بشكل أو بآخر بذاتية الممارس وانفعالاته.
- أن يكون مخلصا أمينا محافظا على وعوده، مستخدما كافة مهاراته و معلوماته لمصلحة المريض بعيدا عن مظاهر الاستغلال.
- الإحساس بالمسؤولية المهنية والالتزام بمعايير المهنة تقنيا وأخلاقيا.
- الاهتمام بعلم النفس عامة والاهتمام الخاص بالجوانب العيادية في علم النفس.
- القدرة المعرفية و الأكاديمية مع الإثراء المتواصل للجانب التطبيقي من خلال القراءات، التكوين المتواصل، البحث ...الخ
- العمل مع فرقة متعددة الاختصاصات(Pluridisciplinaire).

هناك خصائص يجب أن تتوفر في الأخصائي النفساني حسب **كارل روجرز** وهي:

- أن يكون شديد الحساسية للعلاقات الاجتماعية.
- أن يتصف بالموضوعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز.
- أن يكون لديه احترام لكل إنسان وأن يتقبله كما هو وأن يترك له الحرية ويختبر ما يقترحه من حلول.
- أن يعرف نفسه ودوافعه وان يدرك قصوره وعجزه الانفعالي.
- أن تكون لديه الخبرة والقدرة على فهم السلوك الإنساني.

- يجب أن يتقبل الأخصائي نفسه كما هي حتى يستطيع تقبل الآخر.

5- مهام الأخصائي النفساني العيادي:

يختلف دور الأخصائي العيادي حسب مهامه في التراث السيكولوجي عن المحلل حيث يهتم هذا الأخير بالبعد الخيالي بينما الآخر يهتم أكثر بالبعد الواقعي. و لاختلاف مجالات علم النفس العيادي ومجالات الجانب التطبيقي يصبح للأخصائي النفساني عدة أدوار.(Samacher , 1998,p33).

من الممكن أن نقسم أوجه النشاط التي يمارسها الأخصائي النفساني العيادي إلى ثلاث مجموعات أساسية من الأساليب و المهارات.

(جوليان روترز ترجمة عطية محمود هنا، 1980، ص 25، 26).

- **المجال الأول** *:* قياس الذكاء و القدرات العامة؛ هذا الشرط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الكاملة للفرد بل يتضمن أيضا تقديره و إمكانياته و كفاءته إثر النشاط أو الظروف الأخرى التي تحيط به في القيام بوظائفه العقلية.

- **المجال الثاني** *:* يتعلق بقياس الشخصية؛ و يتعلق بقياس الشخصية ووصفها، و تقويمها، و ما يضمنه ، من تشخيص ما يمكن أن ينطلق عليه " السلوك المشكل " أو الشاذ أو غير التوافقي ومثل هذا القياس الشخصي ليس مجرد محاولة تحديد المرض الخاص الذي يشكو منه الفرد بل أنه محاولته وصف الظروف السيكولوجية للفرد وصفا تفصيليا و دقيقا قدر الإمكان .

- المجال الثالث *:* العلاج النفسي ؛ و يقصد به طريقة العلاج التي يتحدث فيها المعالج للمريض محاولا مساعدته على فهم نفسه و الوصول إلى التوافق و هذا المصطلح " العلاج النفسي " يستخدم بمعنى أوسع لوصف جميع طرق العلاج النفسي و هذه الطرق تتضمن معالجة المرض وجها لوجه لفترة من الزمن ، و توجيه التوصيات للآباء و المدرسين أو المرضى أنفسهم و بعبارة أخري تتضمن هذه الطرق الأساليب أو التوصيات لزيادة توافق الفرد.

وبإمكان الأخصائي النفساني العيادي أن يقوم بأعمال كثيرة أخرى بالإضافة إلى هذه الوظائف التطبيقية الثلاثة ، فعدد كبير من الأخصائيين العياديين يقومون بالتدريب و إجراء البحوث التي تجعلهم يفهمون بصورة أفضل المشكلات الإكلينيكية بالإضافة إلى هذه الأنشطة فإن الكثير من السيكولوجيين يهتمون : بميادين أخرى من علم النفس : مثل علم النفس الفيزيولوجي، علم النفس

التجريبي، علم النفس الاجتماعي، علم النفس الصناعي، و للسيكولوجيين أدوارا هامة أيضا في المؤسسات العامة الأخرى مثل مؤسسات فاقدي البصر والصم ، و المعوقين جسميا.

و أدرج **Gose** دور الأخصائي النفساني في سبع نقاط (Gose, 1972, p85):

1. القيادة المتخصصة لفريق التوجيه والإرشاد والقيادة العلمية في عمليات الإرشاد الجماعي وغيرها.
2. تشخيص وحل وعلاج المشكلات النفسية.
3. الإشراف على إعداد وسائل وحفظ السجلات الخاصة بالعملاء.
4. القيام بعملية الإرشاد فهو الأخصائي الخبير المسؤول عن العملية وتقديم خدمات الإرشاد العلاجي بصفة خاصة
5. تولي مسؤولية متابعة حالات العلاج والإرشاد.
6. مساعدة زملائه أعضاء الفريق العلاجي والإرشادي استشاريا فيما يتعلق ببعض نواحي التخصص.
7. الإسهام في تطوير العملية التربوية والمناهج وإدماج وتكامل برنامج العلاج والتوجيه والإرشاد فيها.

مهام الأخصائي النفساني العيادي حسب النصوص القانونية الجزائرية:

جاءت مهامه حسب المشرع الجزائري كما يلي:

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09 _ 240 المؤرخ في 29 رجب عام 1430 الموافق 22 يوليو سنة 2009، تضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين للصحة العمومية.

وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 91_ 111 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق لـــ 27 أبريل سنة 1991 و المتضمن القانون الأساسي الخاص بالاختصاصين في علم النفس ، المعدل.

وبعد موافقة رئيس الجمهورية

المادة 4: يلزم النفسانيون للصحة العمومية ، في إطار المهام المخولة لهم، بما يأتي:

1. الاستعداد الدائم للعمل.
2. القيام بالمداومات التنظيمية ضمن مؤسسات الصحة.

الباب الثاني:

مدونة الأسلاك:

المادة 16: تشتمل مدونة الأسلاك الخاصة بالنفسانيين للصحة العمومية على ما يأتي:

1. سلك النفسانيين العياديين للصحة العمومية.
2. سلك النفسانيين في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية.

الفصل الأول:

الأحكام المطبقة على سلك النفسانيين العياديين للصحة العمومية.

المادة 17: يضم سلك النفسانيين العياديين للصحة العمومية ثلاث رتب:

1. رتبة نفساني عيادي للصحة العمومية.
2. رتبة نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية.
3. رتبة نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية.

تحديد المهام

المادة 18: يكلف النفسانيون العياديون للصحة العمومية ، لا سيما بما يأتي:

1. تصور المناهج و تطبيق الوسائل و التقنيات المطابقة لمؤهلاتهم في مجالات اختصاصهم.
2. المساهمة في تحديد وتبيان وتحقيق النشاطات الوقائية و العلاجية التي تضمنها المؤسسات والمساهمة في مشاريعها العلاجية او التربوية ، لاسيما الاختبارات و التحاليل و التشخيص والتنبؤات النفسية.
3. المشاركة في أعمال التكوين وتأطير الطلبة ومهنيي الصحة في مجالات اختصاصهم.

المادة 19: زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العاديين للصحة العمومية ، يكلف النفسانيون العياديون الرئيسيون للصحة العمومية بضمان التأطير التقني لنشاطات النفسانيين العياديين الذين يتم تعيينهم في مجموعة هياكل الصحة.

ويكلفون، لاسيما بما يأتي:

1. انجاز تقنيات نفسانية علاجية متخصصة.
2. القيام بالخبرة النفسية.
3. تحليل العلاقات والتفاعلات بين الفرق.
4. المشاركة في التقييم و البحث في مجالات اختصاصهم.

المادة 20: زيادة على المهام المسندة للنفسانيين العياديين الرئيسيين للصحة العمومية ، يكلف النفسانيون العياديون الممتازون للصحة العمومية لاسيما بما يأتي:

1. إدارة أشغال البحث و القيام بالتحقيقات في مجالات اختصاصاتهم.
2. تحديد الاحتياجات النفسانية الجديدة للمرضى.
3. دراسة و اقتراح كل إجراء من شأنه تحسين الصحة النفسانية للمرضى.
4. دراسة ، بواسطة مسعى مهني خاص، العلاقات المتبادلة بين الحياة النفسانية و السلوكات الفردية و الجماعية قصد ترقية استقلالية الشخصية.

الفرع الأول:

تحديد المهام:

المادة 29: يكلف النفسانيون في التعبير اللغوي للصحة العمومة لا سيما بما يأتي:

1. ضمان النشاطات العلاجية للنقائص المتعلقة بالتعبير الشفوي أو الكتابي.
2. ضمان إعادة تأهيل الصوت و التعبير.

3. ضمان إعادة التأهيل المرتبط بأمراض الأذن و الأنف و الحنجرة و الأمراض العصبية.

4. المشاركة في أعمال التكوين و تأطير الطلبة ومهنيي الصحة في مجالات اختصاصهم.

المادة 30: زيادة على المهام المسندة للنفسانيين في تصحيح التعبير اللغوي الرئيسيين للصحة العمومية، يكلف النفسانيون في تصحيح التعبير اللغوي الممتازون للصحة العمومية، لاسيما بما يأتي:

1. إدارة أشغال البحث و القيام بالتحقيقات في مجالات اختصاصهم.

2. تحديد الاحتياجات الجديدة في مجال علم النفس تصحيح التعبير اللغوي.

3. دراسة اقتراح كل إجراء من شانه تحسين الصحة النفسانية للمرضى.

الفرع الأول:

تحديد المهام:

المادة 41: يكلف النفساني المنسق للصحة العمومية بما يأتي:

1. تنسيق وتأطير فريق من النفسانيين للصحة العمومية.

2. تنظيم عمل الفريق.

3. السهر على الانضباط في إطار ممارسة المهنة .

4. ضمان التنسيق مع المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين و الإداريين.

5. تقييم نشاطات النفسانيين للصحة العمومية .

6. دراسة واقتراح كل تدبير يرمي إلى تحسين نوعية الخدمات.

جدول رقم (3) يوضح رتب الأخصائيين النفسانيين وتصنيفهم حسب المشرع الجزائري

السـلك	الرتـب
النفسانيون العيادون للصحة العمومة	نفساني عيادي للصحة العمومية
	نفساني عيادي رئيسي للصحة العمومية
	نفساني عيادي ممتاز للصحة العمومية
النفسانيون في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية	نفساني في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية
	نفساني في تصحيح التعبير اللغوي رئيسي للصحة العمومية
	نفساني في تصحيح التعبير اللغوي ممتاز للصحة العمومية

6- ما الذي يجب توفره في الأخصائي النفساني من كفاءات ؟

يجب أن تتوفر في الأخصائي النفساني بعض الكفاءات التقنية القاعدية و منها :

1. يجب على الأخصائي جمع المعلومات الخاصة بالحالة ككل و هذا لا يكون إلا من خلال الإصغاء للطلب، الملاحظة، المقابلة، تحليل الملف، تبادل المعلومات مع أخصائيين آخرين.
2. الفحص النفسي الذي يهدف إلى تقدير مرحلة النمو النفسي و تحديد نوع الشخصية من خلال الاختبارات، المقابلة، الملاحظة من أجل تحديد نوع المساعدة.
3. توجيه الحالة إلى الأشخاص المختصين (طبيب، أرطوفوني، طبيب عقلي....) توجيها صحيحا إذا تطلب الأمر ذلك.
4. وضع خطة للمتابعة النفسية للحالات من أجل الوقاية أو العلاج.

5. التشخيص الذي يهدف إلى إعطاء إجابات لمختلف الأسئلة المتعلقة بالتوظيف السيكولوجي و بالتالي التعرف على وجود مرض أو اضطراب ما.
6. التنبؤ بتطور و مآل الحالة في المستقبل.

هناك أيضا بعض الكفاءات الخاصة بالأخصائي النفساني :

1. الإحاطة ببعض المفاهيم و المصطلحات الطبية في : علم الأعصاب، الجراحة، وكل ما يخص المعاقين.
2. إتقان اللغة الأجنبية لأن وظيفة الأخصائي النفساني تجبره في بعض الأحيان على كتابة تقارير و رسائل توجيه الحالات للأطباء مختصين .
3. يجب على الأخصائي النفساني معرفة حقوقه الإدارية و القانونية .
4. القدرة على كتمان أسرار الحالات .

7- مجالات و أبعاد العمل الإكلينيكي:

إن مهنة الأخصائي النفساني تؤدى في قطاع عمومي أو خاص، وتختلف باختلاف المؤسسة التي يعمل بها .

- العمل في العيادات النفسية أو المستشفيات ومجال الصحة : يقوم فيها بالتشخيص أو العلاج أو بهما معا، و عمل الأخصائي النفساني في هذا المجال هو محاولة التعرف على أصل السلوكات و مرافقة و مساعدة الأشخاص لإيجاد طريقة أنسب للتعامل مع المرض .
- العمل في المؤسسات الإصلاحية: كمؤسسات الأحداث و المنحرفين، و يقوم فيها بدراسة الحالات، و تقديم الاقتراحات الخاصة بتلك الحالات، و يساعد في توجيه الأفراد و العمل على تكيفهم مع متطلبات الحياة الاجتماعية.
- العمل في ميادين الخدمة الاجتماعية و الإسكان، و التعمير و الصناعة، في الشركات ووسائل الإعلام، مكاتب العلاقات العامة، و مؤسسات التأمين و مكاتب التدريب و التوجيه المعنوي للقوات المسلحة.
- العمل في مجالات التوجيه المهني و التربوي و النفسي في المؤسسات التعليمية و الجامعية على اختلاف مراحلها.

فمهمة الأخصائي النفساني هي مساعدة الطفل الذي لديه مشاكل على التكيف الأفضل في المدرسة، و أيضا مساعدة الأساتذة على تفهم تلاميذهم من حيث استعداداتهم ، وقدراتهم، و فيه يساعد الأخصائي العيادي التلاميذ و الطلبة على الاختيار السديد للدراسات التي تلاءم إمكانياتهم مع محاولة إيجاد ارتباط بين مختلف استعداداته و ما يطمح للوصول إليه .ويقوم بدراسة مشاكلهم و إيجاد الحلول لها، و يعتمد في عمله على الاختبارات و المقاييس فهو يؤدي عمليتي التشخيص و التوجيه الإرشادي و أحيانا يتابع عملية العلاج طبقا لحجم المؤسسة و ظروفها.

ويمكن للأخصائي النفساني على مستوى الجامعة أن يقوم بدور التعليم، البحث والعمل الإداري.

العمل في مراكز البحوث و متابعة الدراسات التربوية و الصحية و الاجتماعية، و يعمل في مراكز التخطيط و التنظيم و الإدارة.

8- الشروط التي يجب توفرها في محيط عمل الأخصائي الإكلينيكي:

1. يجب توفير مكتب خاص للمختص النفساني أي غرفة خاصة يزاول فيها عمله .
2. عمل الأخصائي النفساني يكون بالتنسيق مع الفريق الطبي .
3. على الأخصائي النفساني أن يعرف ماهية و أهمية علم النفس العيادي للفريق الطبي ليكون التنسيق أكثر فعالية .
4. على الأخصائي النفساني بناء علاقات يسودها التفاهم و الاحترام مع الفريق الطبي لضمان السير الحسن للعمل .

و بالنظر إلى ما سلف ذكره عن مدى صعوبة موضوع علم النفس العيادي و تداخله و تعدد ميادينه وتشعب مجالاته، و من مهام الأخصائي النفساني العيادي المختلفة و مجالات عمله المختلفة يكون هذا الأخير عرضة لوضعيات صعبة و ضاغطة في عمله منها إجهاد الشفقة.

ثانيا: إجهاد الشفقة

الإجهاد:

كلمة إجهاد مشتقة من الكلمة اللاتينية "Stringer " و هي تعني شدّ، ضيق، عقد أو ربط أي: الاحتضان الشّديد للجسد بواسطة الأطراف و هذا الاحتضان لا يجب أن يكون الشعور فيه متبادلا، بل على العكس يكون مملا يؤدي إلى الاختناق الذي يعتبر مصدرا للقلق.

(عمر مصطفي ،2008، ص26)

مفهوم الإجهاد أصبح محط اهتمام الباحثين في مجالات مختلفة كعلم النفس و علم الاجتماع والإدارة و الطّب و غيرها، مما أدّى إلى تعدّد الزّوايا التي يتمّ منها تعريفه و استخدامه و دراسته.

إلاّ أنّ مصطلح إجهاد استعمل بصورة ثابتة و منظّمة مع بدايات القرن (19)، حيث يقول الفيزيزلوجي " **كلود برنارد**" **(Claude Bernard)** أنّ التغيرات الخارجية في البيئة يمكنها أن تعطّل الكائن العضوي، و لكي يحافظ على نفسه يجب أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات، و يبدو أنّ هذا أوّل اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة وراء الإجهاد و التي تخلّ اتّزان الجهاز العضوي .

1- تعريف الإجهاد النّفسي:

شاع استخدام هذا المفهوم في علم النّفس و الطّب النّفسي، حيث تم استعارته من الدّراسات الهندسية و الفيزيائية، و استعار علم النّفس هذا المفهوم في بداية القرن العشرين عندما انفصل عن الفلسفة و أثبت استقلاليته كعلم له منهج خاص به، و أيضاً جرى استخدامه في الصّحة النّفسية و الطّب النّفسي على يد **هانز سيلي** في عام **(1956)** عندما درس أثر التغيّرات الجسدية والانفعالية غير السّارة الناتجة عن الضّغط و الإحباط و الإجهاد، و في مجال علم النّفس تعدّدت الآراء حول تعريفه، و لهذا فإنّ اتجاهات العلماء و الباحثين في دراسة الإجهاد قد اختلفت.

- و منه الفعل الفرنسي "Etreindre " و معناه طوّق بجسمه، بذراعيه ضاغطا بقوّة، مع أحاسيس متناقضة، و يوصلنا إلى فعل ضايق ، ضغط.

(بنجمان ستورا، 1997، ص 08)

- يعرف **خير الزرّاد** الإجهاد النّفسي بأنّه "عبارة عن حالة ضغط نفسي شديد، تنهار أمامه مقاومة الإنسان الذي يسعى دائما إلى تحقيق توازنه مع ظروف الحياة الدّاخلية و الخارجية بحيث يستنفذ منه هذا السّعي جميع الإحتياطي النّفسي " .

(فيصل خير الزرّاد،2000، ص 34)

- ويعرّفه **عمار كشرود (1998)** بأنّه: موقف تتفاعل فيه العوامل الدّاخلية و الخارجية لدى الفرد، مما يتسبّب في تغير حالته النّفسية و الفيزيولوجية ، و يجعله ينحرف عن سلوكه وعمله الإعتيادي" . (عمر مصطفى،2008،ص 31)
- وتشير **انتصار يونس** إلى أنّ الإجهاد يحدث عندما يتعرّض الفرد لعوائق و صعوبات تستلزم منه مطالب تكيّفية قد تكون فوق احتماله، و تنحصر مصادر الإجهاد في الإحباط و الصّراع و الضّغوط الاجتماعية . (هارون الرشيدي،1999، ص 19)
- أمّا **Pierre Marty** فإنّه يعرّف الإجهاد على أنّه" عامل خارجي يتلقّاه فرد ما في زمان معين إذ يحاول هذا أن يسخّر دفاعات ذهنية في مواجهته، و تصاحب الآليات الحيوية تلقائياً حركة الدّفاعات العقلية و قد تتشوش الحياة الفردية النّفسية بفعل هذا التّأثير الذي يجلب مخاطر جسدية تبعا لحالة البنية النّفسية و السّياق الجسدي و الإجتماعي.
- و يرى **Murray** أنّ الإجهاد خاصّية أو صفة لموضوع بيئي أو لشخص ييّسر أو يعوق جهود الفرد في تحقيق هدف معين. (هارون الرشيدي،1999،ص 19)

و على كل يمكن القول أنّ: الإجهاد النفسي هو ردّ فعل الجسم على عوامل هجومية فيزيولوجية ونفسية و على إنفعالات (سارة أو محزنة) تترك في الجسم تأثيراتها، و من هنا كان الإجهاد نتيجة صراع بين الإنسان و الإنسان ، بين الإنسان و الآلة و الطبيعة ، و بين المطامح و الأمر الواقع .

2- التقمص الوجداني والتعاطف والشفقة:

2-1- التقمص الوجداني:

التقمص لغة:

جاء في لسان العرب: تقمص من قمص و يقال (تقمص قميصه أي لبسه) و يقال (انه لحسن القمصة) و يقال (قمصته تقميصا) أي ألبسته فتقمص أي لبس، وروى ابن الأعرابي عن عثمان

رضي الله عنه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال له " إن الله سيقمصك قميصا و انك ستلاص على خلعه، فإياك وخلعه" وأراد بالقميص الخلافة ، و القميص أيضا غلاف القلب، و يقال وقميص القلب شحمه.

الشرح النفسي للتقمص الوجداني:

هو قدرة الفرد على التواجد مكان شخص آخر من أجل فهم مشاعره، أو هو إعادة التمثيل العقلي للشخص الآخر، و بالتالي فإن التقمص الوجداني يبدو من خلال عدة مظاهر تتفق جميعها في عنصر الإسقاط و التعرف و الإيثار.

(Ashwin, Baron-Cohen, Wheelwright, O'Riordan, & Bullmore, 2006)

هو القدرة على التعارف مع الآخر و التزاوج مع وجهة نظر ذاتية الطرف الآخر.

(Boulanger & Lançon, 2006)

و هو الخط المميز الذي يجعلنا بشرا بعمق وهو مصدر الفهم الاجتماعي و السلوكات العقلية، وهو يسمح لنا بالدخول في ذاتية الآخر من خلال نموذج التفكير و التعارف الضمني. وحسب العالم **ديسيتي Decety 2005** فإن هذه الآلية أي التقمص الوجداني تتربع على أنظمة نوروبيولوجية تتشكل من خلال مراحل النمو. (Decety, 2005)

ويضيف ذات الباحث في شرحه للتقمص الوجداني بأنه ليس آلية ذاتية فردية بل هي اجتماعية أيضا.

2-2- التعاطف أو المشاركة الوجدانية:

التعاطف لغة:

جاء في **لسان العرب:** عَطَفَ يَعْطِفُ عَطْفاً انصرفَ ورجل عَطوف وعَطَّاف يَحْمِي المُنْهَزِمين وعطَف عليه يَعْطِفُ عَطفاً رجع عليه بما يكره أَو له بما يريد وتعطَّف عليه وصَلَه وبرَّه وتعطَّف على رَحِمه رَقَّ لها والعاطِفةُ الرَّحِم صفة غالبة ورجل عاطِف وعَطُوف عائد بفضله حَسَنُ الخُلُق قال الليث العطَّاف الرجل الحسَن الخُلُق العطوف على الناس بفضله.

والتعاطف حسب **معجم اللغة العربية المعاصر** هو :

1 – مصدر تعاطفَ .

2 – اشتراك كائنين أو شخصين في المشاعر والوجدانات .

أما اصطلاحا فالتعاطف هو تقاسم انفعالات الآخر وهو ما يعرف بالعدوى الانفعالية إذ يسمح بخلق روابط وجدانية مع الغير إذ لا نتقاسم معه الانفعالات فحسب بل أيضا نشاركه القيم و الأهداف.

2-3- الشفقة:

الشَّفَقَة لغةً:

الشَّفَق والشَّفَقَة: رِقَّة مِنْ نُصْحٍ أو حُبٍّ، يؤدِّي إلى خوفٍ، والشَّفَقَة: الاسم من الإشْفَاق.. وأَشْفَقْت عليه، فأنا مُشْفِق وشَفِيق.

والشَّفَق: الخوف، تقول: أنا مُشْفِق عليك، أي: خائف. وأنا مُشْفِق من هذا الأمر، أي: خائف. والشَّفَق –أيضًا– الشَّفَقَة، وهو أن يكون النَّاصح –من بلوغ نُصْحه– خائفًا على المنصُوح، تقول: أَشْفَقْت عليه أن يناله مكروه، والشَّفِيق: النَّاصح الحريص على صلاح المنصوح .

معنى الشَّفَقَة اصطلاحًا:

قال الرَّاغب: (الإشْفَاق عناية مختلطة بخوف) .

قال ابن القيِّم: (الإشْفَاق رِقَّة الخوف، وهو خوف برحمة من الخائف لمن يُخاف عليه، فنسبته إلى الخوف، نسبة الرَّأفة إلى الرَّحمة، فإنَّها ألطف الرَّحمة وأرقُّها) .

قال الجرجاني: (هي صرف الهمَّة إلى إزالة المكروه عن النَّاس).

إذن قدراتنا في تفسير وجدانات الآخرين وعواطفهم يختلف عن العدوى الوجدانية وعن الشفقة La compassion فالفرق بين التعاطف La sympathie و التقمص الوجداني L'empathie هو أن الأول هو مجرد إظهار لما نفكر فيه تجاه الشخص الآخر أما التقمص فهو التلاقح الذي يحدث بين وجدانات الأفراد ومنه تقرير **سميث Smith** أن المشاهد في حالة التقمص يجب أن يكون تماما

مثل الشخص المعني بحالة التقمص و معنى ذلك هو أن يشعر بقدر أكبر من ما يشعر به الشخص المعني، بينما ترتبط الشفقة بالمعاناة ولا يمكن فصلها عن فكرة الضحية وتعني القيام بفعل ما يزيل الضرر عن الآخر.

يمكن القول في الأخير أن التقمص الوجداني هو علاقة معرفية و التعاطف هو علاقة وجدانية و الشفقة هي علاقة فعلية أي ترتبط بالفعل و التحرك لمساعدة الآخر.

3- تعريف إجهاد الشفقة وظهوره:

استعمل مصطلح " إجهاد الشفقة " لأول مرة من طرف **JOINSON** سنة **1992** (W.RODRIGO, 2005, P.21) أثناء حديثه عن الاحتراق النفسي عند الممرضات، و عرفه على أنه هو نفسه " اضطراب الضغط الصدمي الثانوي " و يشبه كثيرا اضطراب الضغط التالي للصدمة، ثم جاء **CH, FIGLEY** سنة **1995**(W.RODRIGO, 2005, P.21) بمصطلح " إجهاد الشفقة " الذي يختلف عن الضغط الصدمي الثانوي و اضطراب الضغط التالي للصدمة، إذ عرفه أنه" ثمن الرعاية" "THE COST OF CARING" أو الرصيد الانفعالي الناتج عن العمل مع الأشخاص المعانين (W.RODRIGO, 2005, P.21) و أنه " مجموع الانفعالات و السلوكات الطبيعية الناتجة عن التعرف على حادث صدمي تعرض له الغير، عن المساعدة والرغبة في مساعدة شخص يعاني أو مصدوم." (M .HIRSCH, 2005)

كما عرفه على أنه " تعب أو إنهاك انفعالي وروحي يغمر شخصا ما ويؤدي لانهيار قدرته على الإحساس بالفرح أو القدرة على هم الآخرين والاهتمام بهم."

(J. HUNTER, E. PERKINS, 2010)

إذن هو اضطراب ينتج عن التزام انفعالي مفرط التوظيف نحو أشخاص يعانون جسديا و/أو نفسيا.

وفي أحدث تعريف سنة **2002** أوضح **CH, FIGLEY** أن إجهاد الشفقة يحوي مكونين مختلفين هما الاحتراق النفسي والضغط الصدمي الثانوي و بين أنه مرتبط بالمخطط المعرفي للمعالج على أنه الإدراك الاجتماعي و البيشخصي للأخلاق. (W.RODRIGO, 2005, P.22)

4-أعراض إجهاد الشفقة:

* **العصبية والحصر**: الإحساس بالحصر والخطر، الخوف من الخروج، اليقظة المفرطة حول أمن الشخص و أمن أسرته.

* **الغضب و التهيج:** "الإحساس بالغضب"، الشعور بالغيظ اتجاه الأشخاص المحبوبين و الموثوق بـــــهم و الجدال المستمر مع الأصدقاء و زملاء العمل، الغضب من شخص معين أو مجموعة من الأشخاص، الشعور بالعدوانية أو عدم القدرة على التحكم في العدوانية في غالب الأحيان.

* **تقلب المزاج:** اضطراب في مراقبة الانفعالات، تأرجح مزاجي واضح بين الارتفاع و الانحطاط، كالإحساس بالسرور ثم البكاء فجأة أو الإحساس بالحصر.

* **ذكريات الماضي:** إعادة معايشة أجزاء من قصص الأزمات التي يحكيها المفحوصون، و حتى إعادة رؤيتها على شكل كوابيس، أو تذكر تلك المقاطع في اليقظة مع ما يصاحبها غالبا من أعراض جسدية إعاشية كالتعرق و زيادة ضربات القلب.

* **صعوبة التركيز:** صعوبة التركيز أو صعوبة اتخاذ القرارات البسيطة، نسيان أجزاء من الروتين اليومي المعتاد كتنظيف الأسنان، تسديد الفواتير، تحضير الأكل.

* **انخفاض تقدير الذات:** يحدث هذا عند الإحساس بالعجز عن مساعدة الآخرين أو عدم إتقان العمل.

* **الشك في الآخرين:** الإحساس بالتشاؤم، السأم كنتيجة للمعايشة اليومية للأزمات والصدمات.

* **الانسحاب من الآخرين:** الابتعاد الانفعالي عن الآخرين، الانعزال عن الأصدقاء و العائلة.

* **تغيرات في الشهية، النوم، العادات الأخرى:** عدم الشعور بالجوع أو نسيان الأكل، الإفراط في الأكل أو الأكل أكثر مما هو صحي، فقدان الاهتمام الجنسي، النوم كثيرا، الأرق أو اضطراب النوم، كوابيس متعلقة بالأحداث التي رواها المفحوصون.

* **اضطرابات جسدية:** الصداع، الآلام المعدية، الدوار، تسارع أو تباطؤ النبض، اضطرابات التنفس، التعرق الشديد، الارتعاش، الذعر، الإنهاك البدني، أعراض مثل أعراض الأنفلونزا أو البرد.

* **الاكتئاب:** الشعور بالحزن والعبوس، الإحساس بضياع الطاقة، أو فقدان الاهتمام و المتعة في النشاطات المعتادة، تغيرات في الشهية و الوزن، اضطرابات في الذاكرة، البكاء، فقدان الأمل، الأفكار الانتحارية

5- سببية إجهاد الشفقة عند الأخصائيين النفسانيين العياديين:

1/ العلاقة النقلية، ضد النقلية:

يعرف **لابلانش و بونتاليس** النقلة على أنها العملية التي تتجسد بواسطتها الرغبات اللاواعية من خلال انصبابها على بعض الموضوعات ضمن إطار نمط من العلاقة التي تقوم مع هذه الموضوعات و أبرزها العلاقة التحليلية (لابلانش و بونتاليس، 1997، ص.547)، أما النقلة المضادة فيعرفانها أنها مجمل ردود فعل المحلل اللاواعية على شخص المحلَل و بالتخصيص على نقلته، ويرى فيها فرويد نتيجة تأثير المريض على مشاعر الطبيب اللاواعية.

(لابلانش و بونتاليس، 1997، ص.554)

و يرجع الفضل ل **C.G.JUNG** في كتابه علم نفس العته الباكر (THE DEMENCIA PRAECOX)(1907) (M. St HILAIRE, M. ROBERT, Ch. DESCHENES, 2008,) في الحديث عن تحديات النقلة المضادة (LE CONTRE TRANSFERT) (E. GENTRY, 2002, P.06) عند المعالجين النفسانيين للذهانيين، إذ وصف بجرأة مشاركة المعالج المفحوص في أوهامه وهلاوسه وحذر من خطورة هذه المشاركة المؤذية خاصة إذا كان المعالج لم يحل بعد بعض مشاكله الصادمة القديمة.

2/ نقص العناية بالذات:

يقول **C.ROGERS** " عندما أعتني بالآخرين و أرعاهم أحس أني أحسن مما أنا عليه عندما أعتني بذاتي." (W.RODRIGO, 2005, P.06) إذ أن العديد من الأخصائيين النفسانيين العياديين، يضعون العناية بالآخرين قبل العناية بالذات ويفشلون في حماية ذواتهم من الطلبات المستمرة للآخرين و ينكرون أحيانا آلامهم الشخصية. من بين أسباب إهمال الذات عند الأخصائيين النفسانيين العياديين هو أملهم في التغيير و التخفيف من معاناة الآخرين، هذه الأهداف الإنسانية مغروسة مع معاني وأهداف شخصية و تمثل جزء مما دفعهم لاختيار هذا الاختصاص، في الواقع، قد تكون المكافآت الضمنية لهذه المهنة كبيرة جدا.

3/ غياب التحضير النفسي لرعاية شريحة المصدومين والمرضى:

يحس الأخصائيون النفسانيون في كثير من الأحيان أنهم غير مهيئين لتلبية مختلف الطلبات الموجهة لهم، إذ أن الطالب في علم النفس العيادي يتخرج وهو غير مهيأ لعلاج المصدومين، المرضى المزمنين، السيكوباتيين، و يحس أنه غير كفء لذلك.

4/ معاناة بعض الأخصائيين النفسانيين العياديين من مشاكل وصدمات كامنة لم يتم علاجها:

يأتي البعض من الأسر المفككة محملا بصدمات و مشاكل نفسية و إذا لم تحل بطريقة مناسبة ، أو في الوقت المناسب بالإضافة للصدمات الجديدة تتطور لتكون حملا ثقيلا ممهدا لإجهاد الشفقة.

المقارنة بين إجهاد الشفقة وبعض الاضطرابات المرتبطة به:

جدول رقم (4) يعرض المقارنة بين إجهاد الشفقة وبعض الاضطرابات المرتبطة به

المميزات	إجهاد الشفقة	اضطراب الضغط التالي للصدمة	اضطراب الاكتئاب الحاد	الاحتراق النفسي
السببية	التعرض المتكرر للمعاناة: ألم جسدي أو شدة انفعالية لشخص آخر.	التعرض لحدث صدمي يؤدي إلى خوف شديد، رعب أو ضعف	متغيرة	صعوبات متراكمة لمعالجة متطلبات العمل
التطور	بطيء أو سريع	شهر بعد الصدمة أو بعد الصدمة مباشرة	بطيء أو سريع (أسبوعان على الأقل)	بطيء أو سريع
الانفعالات العامة	– الحزن – الحصر – الشدة الانفعالية	– الحصر – حالة الإنذار	– الضعف – فقدان تقدير الذات	تبلد المشاعر الإنهاك الانفعالي
الانبعاث (المعايشة)	–الأحلام / الكوابيس – الذكريات – flash–backs	– الكوابيس – flash–backs		
الاجترار			نظرة سلبية عن الذات، عن الحاضر، الماضي و المستقبل	له غالبا علاقة مع التبادل بين الزملاء

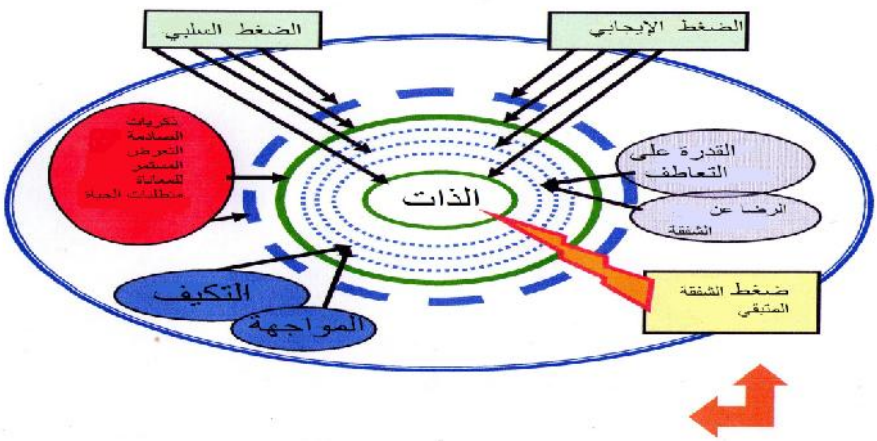
الإنهاك الانفعالي	– مزاج اكتئابي – تجنب	– مزاج اكتئابي في نصف الحالات – تجنب – تشتت – تبلد انفعالي	– مزاج اكتئابي	– مزاج اكتئابي
النشاط الفيزيولوجي	– اليقظة المفرطة – حالة الإنذار – صعوبات النوم – تهيج	– اليقظة المفرطة – صعوبات النوم – تهيج	– بطء أو هيجان نفسحركي – تعب – فقدان الطاقة	

مثلما يوضح الجدول، فإن عدة أعراض تعتبر مشتركة بينما الاختلاف الملحوظ بين إجهاد الشفقة و بقية الاضطرابات هو على مستوى السببية.

بصفة مفصلة، اضطراب الضغط التالي للصدمة مرتبط بالتعرض لحدث صادم يؤدي لانفعال شديد، للخوف، للرعب أو العجز بينما إجهاد الشفقة يظهر عن طريق"العدوى" أو بالإنابة بالاتصال بالضحايا.

بالنسبة للاحتراق النفسي يتمركز الاختلاف كذلك على مستوى السببية تماما مثلما هو الحال مع اضطراب الضغط التالي للصدمة، والاحتراق النفسي مرتبط بالصعوبات المتراكمة لمتطلبات العمل (المعقولـــــة أو لا) مهما كانت طبيعتها و لا يشترط أن يكون على علاقة بالضحايا، بينما إجهاد الشفقة يرتبط بالتعرض المتكرر لمعاناة الآخر.

6-نموذج Ch.FIGLEY لشرح إجهاد الشفقة:



شكل رقم (4) يمثل رسما توضيحيا للإطار النظري لإجهاد الشفقة حسب Ch.FIGLEY

يمثل الشكل السابق الإطار النظري لإجهاد الشفقة حسب **Ch.FIGLEY**، إذ يضم ثلاثة مفاهيم نظرية، نموذج **Neuman** ، الذي يمثل الذات و حدودها الحمائية، نظرية **Selye** للضغط النفسي و تمثل مفاهيم الضغط السلبي والضغط الإيجابي و المتغيرات الخاصة بالتكيف والمواجهة، نموذج **FIGLEY** لضغط و إجهاد الشفقة وذلك بشرح آثار المتغيرات السلبية والإيجابية التي تلعب دورا في ضغط الشفقة المتبقي. (Maryann ABENDROTH,2005)

7-عوامل تحفيز الجلد عند الأخصائي النفساني العيادي:

7-1- عوامل شخصية لتحفيز الجلد عند الأخصائي النفساني:

1. التأكيد على أهمية الرعاية الذاتية، أي أن يشفق الأخصائي النفساني على ذاته تماما مثلما يشفق على الآخرين، فيجدر به أن يتعلم أن يستقبل وأن يعطي وعليه أن يحافظ على عادات صحية سليمة (كأن يأكل طعاما كاف و صحي، أن ينام جيدا، أن يمارس الرياضة...) و أن يوجد وقتا للراحة والاستجمام.

2. تقدير الذات، و هو مرتبط بأحاسيس إيجابية اتجاه الذات و الشعور بأنه مقدر من طرف الآخرين.
3. على الأخصائي النفساني العيادي اختيار خطة عمل تغطي جيدا صحته النفسية والبدنية.
4. جعل المكتب مريحا وهادئا قدر الإمكان، فالأشياء والصور المحيطة يمكن أن تغير الأحاسيس والمشاعر.
5. ضرورة الموازنة بين الحياد والتعاطف في التعامل مع المفحوصين، فلا يكون حياديا جدا ولا متعاطفا جدا يبكي مع الآخر، ففي كلتا الحالتين سيخفق حتما في تأدية مهمته.
6. التعرف على إمكاناته و احترامها: على الأخصائي النفساني أن يعرف حدوده وإمكاناته و عليه احترامها، فمثلا عليه وقف العلاج أو توجيه المفحوص لأخصائي آخر متى شعر بضرورة ذلك.
7. المحافظة على النشاطات الاجتماعية مع الآباء، الأصدقاء، الأولاد... و القيام بنشاطات ترويحية معهم.
8. ممارسة الاسترخاء، الفكاهة، الإبداع في نشاطه اليومي للحفاظ على التوازن الذهني.

7-2- عوامل مؤسساتية لتحفيز الجلد عند الأخصائي النفساني:

1. إثناء الأخصائي النفساني العيادي عن العمل خارج الساعات مدفوعة الأجر، لأن القيام بواجبات خلال الوقت الإضافي من شأنه أن يمهد الطريق لإجهاد الشفقة.
2. برمجة اجتماعات دورية تضم جميع أفراد الفريق المتخصص بهدف عرض أهم المآزق العلاجية في جو من التقبل والتضامن و تبادل الأفكار حول أنجع الاستراتيجيات للعناية الذاتية ومناقشة الرؤى المستقبلية ونجاحات الموظفين.
3. العمل ضمن فرق متعددة الاختصاصات.
4. توفير المزيد من الوقت والمال لتطوير مهنة الأخصائي النفساني العيادي، لإتاحة الفرصة له لحضور الدورات التكوينية ،الملتقيات و المؤتمرات العلمية ليواكب التطور الحاصل في مجال التكفل و العلاج.

5. التخطيط لغذاء، رحلات، نزهات جماعية تضم جميع أفراد الفريق متعدد الاختصاصات.
6. برمجة حصص استرخاء، دروس اليوغا...في مكان العمل.

خلاصة:

و في الأخير من الجدير التذكير أن الشفقة والتعاطف مخ العمل العيادي كما أن العمل مع أشخاص في شدة انفعالية مؤثر على كافة الأصعدة الشخصية، المهنية و الروحية، إذ أن مجرد مساعدة الآخرين يشعرنا بنوع من الراحة النفسية لأننا نأمل في رحمة الله بنا و تنفيس كربنا مصداقا لقول الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم: " الراحمون يرحمهم الرحمان، ارحموا أهل الأرض يرحمكم من في السماء." وقوله صلى اللّه عليه وسلم "لا تُنزع الرحمة إلا من شقيٍّ".

(أبو داود، السنة، 2011)

من جهة أخرى التماس اليومي مع الشدة والمعاناة يزيد من جروحية الأخصائي النفساني العيادي للمعاناة من إجهاد الشفقة، ولكن الحفاظ على الصحة الذاتية البدنية والنفسية يمثل المعيار الوقائي الأمثل للاحتماء من التأثير الشاذ للشفقة.

الفصل الرابع

الإطار المفاهيمي

للجلد

تمهيد:

يفصح الواقع عن وجود أشخاص خارقين أبهروا المختصين بانتصارهم على الصدمات القاسية والتجارب الضاغطة وتمكنهم من بناء حياة ايجابية ناجحة ومنسجمة، ولقد سمي هذا الانتصار بالجلد، ويعتبر مقاربة حديثة مكملة لمقاربات الجروحية وعوامل الخطر و الحماية إذ أنه يجمع بين العديد من العوامل المرتبطة بالفرد من جهة و المرتبطة بمحيطه من جهة أخرى.

فما هو الجلد ؟ وكيف تطور؟ وما هي عوامله؟

1- لمحة تاريخية:

بغرض توضيح ميلاد مفهوم "الجلَد" و تطور فكر الأخصائيين حري بنا استعراض أهم الصفات والنماذج المقترحة على مر التاريخ للإلمام بهذا المفهوم.

يتصدر كتابات ما قبل سنة **1955**، مفهوم "التربة" (Le terrain) حيث كان الأخصائيون يقسمون الأفراد إلى نوعين، ذوو التربة الجيدة من جهة و ذوو التربة السيئة من جهة أخرى. ففي الحالة الثانية لا تنمو البذور رغم توفر الظروف البيئية الملائمة، و استعمل مفهوم "التربة" دائما في الاتجاه السيئ و ليس بمعنى التربة الجيدة و المثمرة.

كما ظهرت في تلك الحقبة الزمنية نظرية جديدة ترأسها **Magnon** و الذي افترض أن المريض العقلي شخص شاذ و منحل خلويا (dégénéré) منذ ولادته، يحمل وراثيا أسباب مرضه و من نتائج هذه النظرية وضع حاجز بين الإنسان السوي و الإنسان المريض و من نتائجها أيضا هو البحث عن إشارات مرضية فيزيولوجية تبتعد عن المعيار و تسمح لهم بتشخيص المرض.

إذن كانت المقاربة السائدة ترتكز حول الضعف، الجروحية ، عوامل الخطر ثم فيما بعد ظهر ما يسمى عوامل الحماية الفردية أو العائلية فالجلَد أخيرا.

نقترح في هذا الصدد التطرق بنوع من الإسهاب لمختلف هذه المقاربات على الترتيب.

1-1- من الجروحية إلى الجلَد:

مفهوم و نظريات الجروحية:

الجروحية و النموذج السيكاتري:

تميزت دراسة الطفل و المراهق في علم النفس العيادي بإرجاعها إلى إطار استقصائي متمحورا حول الإمراضية الكامنة للبيئة المحرومة و المختلة وظيفيا. ففي المنهج الكلاسيكي اعتاد المختصون على

وضع بروتوكولات ملاحظة الطفل في بيئته انطلاقا من استقصاءات موجهة نحو توضيح عناصر الجروحية ، أي بمعنى آخر محاولة الإجابة على السؤال التالي:

كيف يمكن لخصائص الفرد، محيطه العلائقي و الوجداني و تاريخ حياته أن تساهم في حالة ضعفه لمقاومة الأضرار و الاعتداءات؟

وجدت هذه المقاربة جذورها في النموذج السيكاتري التقليدي الذي يحاول فهم الفرد السليم انطلاقا من دراسة الأفراد المرضى.

وقد شغل نموذج علم النفس المرضي المرتبط بالجروحية النفسية المتأثرة بنظرية التحليل النفسي لمدة طويلة مكانة النظرية الوحيدة المناقضة للنموذج البيولوجي. و هذا ما يفسر نجاحه في الطب العقلي و علم النفس العيادي.

المقاربة العيادية المرضية و الجروحية:

تهتم المقاربة العيادية المرضية حسب **مارسيلي Marcelli** (Anaut,2007, p. 11) بـ "دراسة مختلف الوضعيات التي تبدو بوجودها و طبيعتها أصل الاضطرابات النوعية أولا عند الطفل." و هكذا تجد المقاربة العيادية المرضية مكانتها في دراسة تطور الطفل تحت منظور الجروحية النفسية و عوامل الخطر، و لكن قد تميز كذلك عيادة الراشدين و المسنين.

إذن تهتم المقاربة العيادية المرضية بتحليل محددات جروحية الأفراد، و تقترح الاهتمام بالسيرورات النفسية الداخلية و كذلك للأحداث المولدة للمرض لمحاولة فهمها، لتوضيح عوامل الهشاشة (الداخلية و الخارجية) و لاقتراح طرق تدخل ترمي لمساعدة الأفراد المجروحين و كذلك وجود مواطئ الوقاية من الأخطار.

تعريف الجروحية:

تعرف الجروحية بأدنى مقاومة للاعتداءات و الأضرار و هي تتغير بين الأفراد. و تستدعي الحساسية و الهشاشة سواء كانت ظاهرة أو كامنة، مباشرة أو غير مباشرة، و يمكن أن تفهم كقدرة (عدم قدرة) لمقاومة ضغوط البيئة.

أتى لفظ الجروحية (Vulnérabilité) في العلوم الإنسانية من اللاتينية Vulnera و التي تعني الجرح، و يوظف لتعيين أفراد أو جماعات اعتبروا قابلين للجرح انطلاقا من استعدادات (جينية، بيولوجية أو نفس– اجتماعية) للمرض، للتضرر أو لمخرج سلبي.

تظهر الجروحية عند الطفل في مواجهة عوامل الخطر و التي هي أحداث مولدة للضغط أو وضعية فردية أو بيئية تزيد من احتمال إصابة الفرد باضطرابات نفسية.

مع ذلك فالجروحية لا تتقلص في مواجهة عوامل الخطر فحسب، حسب أغلب المختصين، الجروحية تختلف عن عوامل الخطر، حيث يرتكز مفهوم الجروحية على إثبات أن الأطفال المعرضين لنفس الخطر لا يستجيبون بنفس الطريقة.

و لتوضيح تغير الجروحية من فرد لآخر اقترح **أنثوني Anthony (1980)** (Anaut, 2007, p. 13) استعارة الدمى الثلاث، حيت الدمية الأولى مصنوعة من الزجاج، الثانية من البلاستيك و الثالثة من الفولاذ، تتلقى كلها ضربة مطرقة بنفس الشدة، إذن ثلاثتهن تعرضن لنفس الخطر ، دمية الزجاج تتكسر، دمية البلاستيك تحمل ندبة قابلة للزوال أما دمية الفولاذ فتقاوم.إذن بالرغم من نفس الخطر فالنتيجة مختلفة.

و لكن سرعان ما لاحظ **أنثوني Anthony** أن هذا النموذج لا يمكن نقله بسهولة للطفل حيث يمكن أخذ عدة اعتبارات (الاحتمالات الجينية، الأمراض الجسدية، الصدمات الناتجة عن البيئة و أزمات النمو...) (Anaut, 2007, p. 14).

كما نلاحظ أن هذا النموذج ينفي دور ميكانيزمات الدفاع و استراتيجيات المقاومة، كما أنه من غير الممكن الحديث عن طفل قابل للجرح في كل الحالات و طفل غير قابل للجرح نهائيا و إنما يحدث هذا حسب مرحلة النمو التي يكون فيها و حسب الوضعيات الصادمة التي تعرض لها.

اقترح **مونسيو Manciaux** (Anaut, 2007, p. 14) نموذج الدمية المهدمة فحسبه، إذا تركنا دمية تسقط فستتكسر نوعا ما بسهولة حسب:

- نوعية الأرضية: رمل أو اسمنت.
- قوة الرمية: إهمال أو اعتداء.
- مادة صنع الدمية: قماش، زجاج، فولاذ.

تمثل الأرضية البيئة، قوة الرمية تمثل الحدث الصدمي أما مقاومة المادة فتمثل مستوى الجروحية.

يمكن تناول الجروحية إنطلاقا من بعدين:

*** الجروحية المتمركزة حول الفرد:**

- الاستعدادات الجينية.
- الموارد الشخصية.
- الموارد المعرفية.

*** الجروحية المرتبطة بالعجز البيئي:**

- بنية أسرية غير ملائمة.
- فقر.
- انعزال اجتماعي.

جينات الجروحية:

في نهاية التسعينات اكتشف الباحثون أنه عند القردة و البشر، توجد عند بعض الأفراد جينات تركب بروتينات طويلة قادرة على تحريك الكثير من السيروتونين، بينما أفراد آخرون هم ضعيفو ناقلية السيروتونين، هذا الأخير وسيط كيميائي يفرز في الفراغ المشبكي بين العصبونات و يلعب دورا هاما في المزاج، يحفز الرغبات و يحسن الوظائف المعرفية.

بينما يدلي **سيرولنيك Cyrulnik** (Gravel, 2006) بأن ضعيفي نقل السيروتونين هم أشخاص شديدو الحساسية و يستجيبون بانفعال أكبر عند مواجهة المحن، كما يضيف أنهم في الطفولة أكثر عرضة للأمراض و لا يحتملون التغيير.

يذكر Cyrulnik (Gravel, 2006) أن المحدد البيولوجي المرتبط بنقل السيروتونين لا يمنع البيئة من ترك بصماتها على الدماغ و توجيه اكتساب نمط وجداني خاص، إذ يشرح أن المعلومات الحسية التي تغلف الطفل الصغير تحث على تكوين عشرة آلاف طوق في الدماغ. تقيم العصبونات مئتي ألف اتصال في الساعة خلال الأربع سنوات الأولى من العمر، و لكن الطفل المهمل أو المتعرض لسوء المعاملة أو الذي يعيش مع أم مكتئبة و حزينة يعلم دماغه أن يختزل المعلومات في أماكن دماغية تطلق الحزن، في حين أن الطفل المحاط بأم مسرورة يعمل دماغه بطريقة أخرى، و يسقط مثيرات محيطه نحو المنطقة الدماغية التي تؤدي إلى الإحساس بالفرح و الابتهاج.

1-2- مقاربة عوامل الخطر:

لقد اهتم الأطباء بالبحث حول الخطر حيث كانوا يربطون بين الأخطار المواجهة من طرف الأفراد وظهور الأمراض و قد سمحت الاكتشافات في هذا الميدان بالتدخل قبل حدوث المرض و الوقاية.

تعريف عوامل الخطر:

يفرض مفهوم الخطر احتمال التعرض للضرر، للفقدان، للخطر أو للجرح. في علم النفس عوامل الخطر هي متغيرات لها علاقة بظهور بعدي للأمراض أو لعدم التكيف.

في غالب الأحيان ترتبط البحوث في علم النفس بتحليل مشاكل و اضطرابات الأطفال و حتى الأمراض النفسية و هدفها الأساسي هو محاولة إعطائها معنى.

كما أنه انطلاقا من دراسة الأمراض الفردية و الجماعية أصبح من الممكن لعلم النفس العيادي أن يرسي قواعد وقائية مبنية أساسا على توضيح عوامل الخطر.

يعرف **مارسيلي Marcelli (1996)** (Anaut, 2007, p.23) عوامل الخطر على أنها كل الظروف الوجودية الخاصة بالطفل أو محيطه و التي تؤدي إلى خطر ارتفاع الإصابة بالأمراض عما نراه عند عموم الناس و يتم تحديدها بواسطة التحقيقات الإبيديميولوجية.

تتضمن عوامل الخطر عدة أبعاد: بيولوجية، علائقية و اجتماعية و يمكن أن تخص الطفل نفسه أو عائلته و انتماءه الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافي.و هكذا حسب Garmezy (1996) في (Anaut, 2007, p.24) يمكن أن يكون عامل الخطر " حادث أو ظرف عضوي أو بيئي يزيد من احتمال ظهور المشاكل الانفعالية أو السلوكية عند الطفل.

أهم عوامل الخطر:

لقد تعددت و اختلفت الدراسات حول الخطر و تمخض عنها عدة عوامل خطر يمكن تقسيمها على النحو التالي:

- العوامل المتمركزة حول الطفل.
- العوامل المرتبطة بهيئة الأسرة.
- العوامل الاجتماعية البيئية.

صنفها **Anthony et Chiland (1996)**، **Garmezy (1996)** في (Anaut, 2007, p24) كالتالي:

*** العوامل المتمركزة حول الطفل:**

- الخداجة.
- المعاناة عند الولادة.
- حالة التوائم.
- المرض الجسدي المبكر (نقص الوزن عند الميلاد، إصابة دماغية، إعاقة)

- التخلف الذهني.
- الانفصال المبكر عن الأم.

*** عوامل مرتبطة بالهيئة الاسرية:**

- انفصال الوالدين.
- عدم الاتفاق المزمن بين الوالدين.
- العنف.
- الإدمان على الكحول.
- مرض أحد الوالدين مرضا مزمنا (مرض جسدي أو نفسي).
- أم عازبة.
- أم مراهقة أو غير ناضجة.
- وفاة أحد الأقارب.

*** عوامل اجتماعية – بيئية:**

- الفقر وتدني المستويين الاجتماعي و الاقتصادي.
- البطالة.
- بيت مكتظ.
- حالة المغتربين.
- الانعزال العلائقي.
- وضع الطفل في أسرة مستقبلة أو مؤسسة اجتماعية.

ما يجدر ذكره هنا أن عاملا واحدا لا يمكنه أن يصبح مصدر خطر إذ بين **غارميزي Garmezy (1991)** (Anaut, 2007, p.24) أن الجروحية ترتفع بتكدس عوامل الخطر.

بالنسبة لـ **اونيسكيو Ionescu (2002)** (Anaut, 2007, p.25)، طلاق الوالدين، تدني المستوى الاجتماعي و الثقافي و المرض النفسي لأحد الوالدين أو كليهما هي عوامل خطر مرجعية أي تؤثر بصفة غير مباشرة على الطفل، أما الاعتداءات الجنسية، سوء المعاملة (النفسية أو الجسدية)، الإعاقة فهي عوامل خطر قريبة أي على علاقة مباشرة بالطفل.

1-3 من الجروحية إلى نموذج العصمة من الجروح:

ظهر مفهوم العصمة من الجروح بمدة قصيرة بعد الدراسات الأولى حول الخطر و الجروحية ، في الواقع منذ سنة **1974** استعمل **انثوني Anthony** هذا المصطلح عكس مصطلح القابلية الشديدة للجرح.

حسب **بيغراس وفورتين Fortin et Bigras** (2000.p. 50)، تعود العصمة من الجروح إلى أن تكوين بعض الأطفال قويا بما يعزز مقاومتهم للأحداث الضاغطة. كما قام **Anthony (1980)** بتصنيف الأفراد ضمن المجال [الجروحية ، العصمة من الجروح] في أربع مجموعات:

- ذوو الجروحية الشديدة للجرح(Les hypervulnérables): يستسلمون بمجرد التعرض لضغط مألوف في الحياة.
- شبه المعصومون من الجروح (Les pseudo invulnérables): عاشوا في بيئة واقية و يضعفون عند أدنى خلل يصيب هذه البيئة.
- المعصومون من الجروح (Les invulnérables): الذين يخرجون بسرعة من كل ضغط عند التعرض لمجموعة من الأحداث الصادمة.
- غير القابلين للجرح (Les non vulnérables): الذين ولدوا أقوياء و تمكنوا من متابعة نموهم بانسجام.

نستنتج من كل هذا أن نماذج الجروحية و العصمة من الجروح لا تبدو ملائمة لأنها لا تسمح بالتنبؤ و لا بشرح أصل الفروق الفردية، كما أنها لا تسمح بفهم سبب عدم استسلام بعض الأطفال ذوو الخطر المرتفع للمرض. و من هنا بدأ تساؤل الباحثين عن العوامل التي تسمح لفرد ما بالتحكم في وضعية ضاغطة و بالتالي التغلب على المخلفات الضارة. فأدخل **Brazelton (1989)** (Lemay,2001, p. 138) مصطلح الكفاءات الخاصة التي يتميز بها هؤلاء الأفراد من قدرات المواجهة و استراتيجيات المقاومة المتبعة في هذه السيرورة التكيفية.

كما اقترح كل من **Lebovici, Diatkine et Soulé (1995)** في آخر إصداراتهم مصطلح "موارد" فحسبهم هذا المصطلح بالإضافة إلى مصطلح الجروحية هي حقائق خاصة بالإنسان.

.(Lemay, 2001, p. 138)

بجمع كل هذه الاقتراحات نصل إلى فكرة مفادها أن الفرد أمام الصراع أو في أشد الاحتمالات أمام حدث صدمي، يكون مصدوما و هشا، و عند وجوده في مرحلة ملائمة لنموه يتمكن من استمداد شيء ما من حياته الداخلية و في حالة تمتعه بأدنى مساندة في الوقت الحالي، يوظف ميكانيزمات تكيفية من شأنها أن تنقص الأثر المرضي.

إذن تنتج عن مواجهة الأحداث الصادمة سلوكات تولد تظاهرات تكيفية معدلة ولكن أيضا غريبة ومنهكة، بالطبع هذه الظواهر لا تكون فقط على المستوى السلوكي و لكن أيضا على المستوى الهوامي، يصبح الجلد نتاج هذا اللولب التفاعلي و سنحاول فيما يلي التوسع في مفهوم الجلد و انتشاره.

2- ظهور مفهوم الجلد:

2-1- تعريف الجلد

يبدو من الصعب وضع تعريف جامع لمصطلح الجلد، إذ يحتوي التراث العلمي المتخصص على تعاريف مختلفة لهذا المفهوم.

و كاقتراح أول لتعريف الجلد هو: القدرة على الخروج منتصرا و القوى متجددة من تجربة كان من الممكن أن تكون صادمة (Cyrulnik, 2001, p.261) كما يعني الجلد حسب استعارة **Cyrulnik (2001)** فن الإبحار في السيول الغزيرة، أي فن التكيف في وضعيات المحن بتطويع الموارد الداخلية والخارجية.

كما عرفه **Romuald** بأنه قدرة الفرد على التغلب على الصدمة و التحرك قدما.

و عرفه **Bowlby** على أنه عزم معنوي ،صفة الشخص الذي لا ييأس و لا يترك نفسه ينهزم .

حسب **Lecomte, Vanistandael, Manciaux et Cyrulnik (1999)** "الجلد هو قدرة شخص أو مجموعة على التطور بشكل حسن و مواصلة التوجه نحو المستقبل على الرغم من الأحداث المزعزعة و ظروف الحياة الصعبة للحالات الصادمة التي تكون أحيانا شديدة القسوة" .

إنه القدرة على النجاح، العيش و التطور إيجابيا، على نحو مقبول اجتماعيا، رغم الضغوط أو المحن التي تحمل عادة في طياتها خطر حقيقي لمخرج سلبي.

انطلاقا من التعاريف السابقة ومن الكتابات حول موضوع الجلَد. نستنتج أن هذا الأخير لا يمكن أن يعتبر كخاصية فردية، ولا كتلقيح ضد المعاناة ولا كمكسب دائم، ولكن الجلَد مفهوم دينامي، سيرورة موازنة مركبة بين مواطن قوة ومواطن جرح تتحرك سويا عند حدوث اعتداء وبعده تاركة علامة مؤلمة في بعض الأحيان مخبأة ولا شعورية ولكن قابلة للاستيقاظ بحدث ذو معنى خاص عند فرد معين.

يجب أن نميز بين نوعين من الجلَد (Hanus, 2001)

- **الجلد بمعنى محدود:** هي سيرورة فردية تسمح للفرد بتفعيل قدرات خارجة عن المألوف، قدرات يبدو عليها التطور و النمو كلما تخطت الصعوبات.
- **الجلد بمعنى واسع:** يشبه بسيرورة النمو يتمثل في قدرات حاضرة بصفة كامنة في كل منا و بالتالي قابلة لتكون متبادلة بين أفراد جماعة، أو أسرة أو طائفة.

على كل حال مهما كان الجلد فرديا أو جماعيا فإنه يتطور حسب محورين:

* **محور نفسي داخلي:** ونجد هنا:

- إمكانية وضع حيز التمثيل تكوين خيال قادر على تسيير الأحاسيس، الانفعالات، الحالات الجسدية الناتجة عن الصدمة.
- القدرة المعرفية على معالجة المعلومة وعلى التخطيط و تحديد أهداف بفضل تحكم كاف في الانفعالات في نفس الوقت.
- إمكانية تفعيل سيرورة فكرية كالاختراع، الإبداع، اللعب...بفضل الإيمان الكافي بقدراته.

* **محور علائقي تفاعلي:** إذا كنا من جهة نوضح الخصائص الفردية و العوامل الشخصية (Fonagy, Steeh, et al, 1994) فمن جهة أخرى لا يمكننا الحديث عن الجلَد دون وجود علاقات ساندة، وهنا يؤكد **Cyrulnik (2002)** أن قدرات العالم الداخلي الخاص بالفرد الجَلد لا يمكن أن تتطور إلا بفضل نسج روابط فرد/بيئة، وعندما نتحدث عن البيئة فمن الأولى أن تكون المكانة المركزية للأسرة كمفعل للموارد و القدرات في مواجهة المآسي و المحن.

2-2-أصل كلمة الجلَد La résilience:

الجلَد "La résilience " كلمة فرنسية لاتينية الأصل "resilientia" وهي مستعملة عادة في فيزياء المواد و تعني مقاومة المادة للصدمات القوية وقدرة بنية على امتصاص الطاقة الحركية للوسط دون أن تتحطم. (Anaut, 2007, p. 34) (dictionnaire le Robert)،(Boncenne, 2002)، (Bacqué, 2002)، (Delage, sans année) إذن في علم المعادن ، الجلَد يعني خاصية المواد التي تتمتع باللدانة و الهشاشة في ذات الوقت والتي تظهر قدرة على استعادة حالتها البدائية بعد صدمة أو ضغط متواصل.

في الإعلام الآلي يخص الجلَد خاصية الجهاز الذي يواصل وظيفته رغم تشوهه.

حسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية (Anaut, 2007, p. 35) كلمة "résilier" في الأصل تتكون من "re" ويعني حركة نحو الوراء و "salire" وتعني القفز ، الوثب إذن résilience تعني الوثب نحو الخلف.

ومن هنا كانت الترجمة العربية لـ la résilience

- الرجوعية (سهيل إدريس، 2007)
- الإسترداد حسب المركز الفلسطيني لعلاج الصدمات النفسية.

– و الجلَد. (ندوة حول الجلَد،القدس ، 2007)

إلا أننا نفضل كلمة الجلَد أي صبر على المكروه وتحمل الألم (المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، ص. 255) لما في ذلك من دينامية وخاصية إنسانية.

3– رواد الجلَد:

3–1– الخطوات الأولى للجلَد في الدول الانجلوساكسونية:

يعتبر استعمال هذا المصطلح في علم النفس وعلم النفس المرضي حديثا في اللغة الفرنسية وأكثر منه في اللغة العربية حيث كانت أول الدراسات في الدول الانجلوساكسونية و أمريكا الشمالية وقد اعتمدوا على ملاحظة الأطفال ونذكر من بين السباقين) في هذا المجال **Werner (1982,1992)** ، **Rutter (1983, 1992)** ، **Garmezy (1983, 1996)**، **Fonagy (1994, 2001)** ، **Haggerty, Sherrod et al (1996)** أما الفرانكفونيين فتذكر منهم **Cyrulnik, Guedeney (1998)** **Manciaux (1999, 2001)** أو **Lemay** في ال **Québec**، **Delage (2000)** و **Hanus (2001)** ثم توسعت الدراسة لتشمل المراهقين الراشدين وحتى الجماعات و الأسرة **(Delage, sans année)** **(Walsh, 1998)** (Anaut, 2007, p. 37)

إن إعادة تفحص المكتبات يسمح بتحديد انتشار هذا المصطلح في بداية الثمانينات، لكن بعض الباحثين يعتبرون أن جذور هذا المصطلح أكثر قدما وهي حاضرة في الدراسات الأولى حول التعلق.

يرجع **Manciaux et al (2001)** (Anaut, 2007, p. 37) استعمال مصطلح جلَد إلى Bowlby و الذي قصد به العزم المعنوي و صفة الشخص الذي لا ييأس ولا يترك نفسه ينهزم. يعتبر بعض المحللين النفسيين Freud واضع الأسس الابستمولوجية لهذه المقاربة ولكن باستعمال مصطلح مختلف ألا وهو التسامي أو الإعلاء. (Anaut, 2007, p. 37)

إذن قدم كل من **Bowlby, Koupernik, Chiland et Anthony** بواكير الجلَد، ثم جاء كل من **Masten, Garmezy, Werner, Rutter,** فبنوا قواعده، أما **Manciaux, Tomkiewicz, Lemay, Vanistendael, Cyrulnik** و عدد متزايد من الباحثين فيطمحون لتحليل و فهم سيرورته و تطبيقها.

3-2-أعمال Emmy Werner:

تعتبر الأخصائية النفسية الأمريكية **Emmy Werner** (Anaut, 2007)، (Cyrulnik, 2002) رائدة مقاربة الجلَد انطلاقا من دراستها الطولية و التي دامت ثلاثين سنة على 545 طفلا عاشوا من أصل 700 طفل في بداية الدراسة بـ Kawai في أرخبيل Hawai، حيث تنبأت لـ 200 طفل كانوا يبلغون العامين من العمر بمستقبل منحرف، كانوا دون عائلة ويعيشون البؤس و الشقاء، كما كانوا عرضة للأمراض، للعنف، بعد مرور 30 سنة، 70 من هؤلاء الأطفال أصبحوا راشدين 30 % منهم يعرفون القراءة و الكتابة، تعلموا مهنة و كونوا عائلة.

رغم أن هذه الدراسة لا تدور حول الجلَد إلا أنها غذت الدراسات حول هذا الأخير بتبيين حقيقته العيادية. كما ساهمت ملاحظات هذه الدراسة في وضع قواعد تحليل توظيف الجلَد ، بتوضيح دينامية سيرورة الجلَد ، تطوره عبر نمو الفرد و تغيره في الزمن مرتبطا بالأفراد (خاصة تغيره حسب الجنس) إذن وصفت ودرست **Werner** و فريقها الجلَد كنتيجة للتوازن التطوري بين مواجهة المواقف الضاغطة، الجروحية وعوامل الحماية الداخلية للفرد (المزاج، القدرات المعرفية ، تقبل الذات ...) والخارجية (مصدر غير رسمي للسند مثل العائلة الكبيرة، الحي و الموارد الطائفية).

3-3- الجلَد و أولى الحدود النظرية:

حول و بموازاة أعمال **Werner**، ظهرت دراسات أخرى على الاستجابات التكيفية للضغوط المتراكمة. الدراسات الأولى حول الجلَد أكدت على عناصر أو عوامل هذا الأخير (الجلَد).

منذ الدراسات الأولى حول الجلَد يمكن أن نلاحظ تطور هام في هذا النموذج النظري و كذا في ميدانه التطبيقي.

يواجه هذا المفهوم خطر الفقر كونه من جهة يطبق على الكل و في كل الحالات و بالتالي فحدوده غير واضحة و من جهة أخرى كونه قد يصبح مرادفا لمفهوم استراتيجيات المقاومة أو مفهوم التكيف.

سرعان ما كسب مفهوم الجلَد مؤيدين في الحقل الاجتماعي، السلوكي، المعرفي و كذا في الطب العقلي، مع بعض التأخر فيما يخص علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي للراشد. استحوذ كل من ميدان علم الاجتماع، علم النفس الاجتماعي و الإيتولوجيا على هذا المفهوم من أجل توظيفه النظري والميداني خاصة في الميدان التربوي و الاجتماعي.

ولقد ازداد ثراء هذا المفهوم باحتكاكه بعلم النفس المرضي و علم النفس العيادي، فلم يصبح مفهوما بسيطا ولكن نموذجا لفهم الفرد في بعديه السوي و المرضي، كما أن هذا النموذج أدى بدوره إلى إثراء علم النفس و الطب العقلي.

4- الحماية و عوامل الحماية:

في إطار الجلَد حسب **Rutter (1990)** (Anaut, 2007, p. 40) تعدل عوامل الحماية الاستجابة لوضعية خطرة بتقليص أثر الخطر و الاستجابات السلبية استنتج **Garmezy (1991)** من خلال ملاحظة الأسر المتدنية أن الجلَد يرسو على ثلاثة ميادين لعوامل الحماية هي العوامل الفردية (المزاج ، التفكير و الاستعدادات العقلية) العوامل الأسرية (الدفء الإنساني ، التماسك و الاهتمام من طرف الوالدين أو الموزع الأساسي للعلاجات) و العوامل الساندة (المعلم المتسامح و العطوف ، العامل الاجتماعي أو المؤسسة الاجتماعية المتخصصة) فحسب **Rutter** ، تحفز هذه الأقطاب الثلاثة الجلَد لأنها تحسن تقدير الذات و الفعالية الذاتية.

*** الأقطاب الثلاثة للحماية**

*** عوامل حمائية فردية:**

- مزاج نشيط، هادئ، ظريف بالفطرة.
- النوع: تكون فتاة قبل المراهقة أو صبي طيلة المراهقة.
- العمر: الشباب.
- معامل ذكاء (QI) مرتفع.
- إحساس بالفعالية الذاتية وتقدير الذات.
- كفاءات اجتماعية.
- وعي بالعلاقات الشخصية (قريب من الذكاء الاجتماعي).
- إحساس بالتعاطف و التسامح.
- روح الفكاهة.
- يجذب الآخرين (جمال، استهواء الجماهير).

*** عوامل حمائية أسرية:**

- والدين ودودين و سند والدي.
- علاقات والدين / أطفال حسنة.

- انسجام ووفاق والدي.

*** عوامل خارجية عن الأسرة:**

- شبكة سند اجتماعي (الأجداد ، الأتراب ...)
- نجاح مدرسي
- إن دراسة عوامل الحماية تفرض أن يكون الفرد قد تعرض لوضعيات حرجة (Anaut, 2007, p.41)

4-1- العلاقة بين الخطر و الحماية و الجلَد:

شكل رقم (5) يوضح العلاقة بين الخطر و الحماية و الجلد

إذن: المطر يمثل المحنة (الخطر أو الصدمة)

المطرية: تمثل القيم الفردية و الاجتماعية، التعلق، تقدير الذات، إشباع الحاجات الأساسية.

الفرد الجلود هو الفرد الذي ينجح في بسط مطريته لمواجهة الآثار الضارة لعوامل الخطر.

5- حول مفهوم الجلَد:

يبدو من الصعب الإحاطة بالحدود النظرية لنموذج الجلَد، في الواقع باتباع وجهة النظر التي نتبناها، يمكن للجلد أن يظهر كسمة في الطبع أو في الشخصية، كسيرورة تطورية أو أيضا كنتيجة هذه السيرورة أو بصفة عامة نتيجة سيرورة الحياة.

من وجهة النظر العيادية، سيرورة الجلَد معقدة التحليل، لأنها تتموقع في مفترق الطرق بين عدة ثوابت أين تلتقي مختلف المتغيرات.

حسب الأبحاث و محاولات التطبيق الميداني، يتم التعرض للجلَد تارة كمفهوم، كسمة طبعية، و تارة كنتيجة سيرورة أو السيرورة في حد ذاتها أو نمط خاص للتوظيف (السلوكي أو النفسي). ونقترح التطرق بالمناقشة لمختلف هذه التوجهات التي شهدها التراث المتخصص.

5-1-الجلَد كقدرة:

يعتبر **Vanistendael(2000)** (Anaut, 2007, p.43) الجلَد كقدرة و في هذا الصدد إذا عدنا إلى تعريف **Piéron** للقدرة ك " إمكانية النجاح في القيام بعمل ما " فهذه القدرة على الجلَد (الفردي / الأسري) قابلة للقياس ويمكن إثارتها بنشاطات تربوية أو علاجية .

نظرة خاطفة في التراث تبين أن أغلب الباحثين يعتبرون أن الجلَد يبنى بالتفاعل فرد / بيئة، و بالتالي فالحديث عن الجلَد كقدرة يقودنا لفهم هذه القدرة على الجلَد كنتيجة التفاعل مع البيئة إذن يطور الفرد قدرته على الجلَد بالتقائه بالبيئة غير أنه يمكننا فهم العكس تماما، القدرة على الجلَد الخاصة بالفرد تسمح له بإدراك محيطه و التصرف فيه.

حسب الباحثين، السؤال حول وضعية الجلَد كسيرورة أو كقدرة يبقى مفتوحا ويعد بالمزيد من النقاشات العلمية، غير أنه يمكننا اعتباره مقاربة تكاملية لنفس الظاهرة، بهذا التوجه يفضل بعض الباحثين الاهتمام بدراسة سلوكات الأفراد الجلودون كطريقة الاقتراب من ظاهرة الجلَد.

5-2- الجلَد كنتيجة توظيف:

يمكن الحديث عن الجلَد على أنه نتيجة توظيف، في الواقع، انطلاقا من مجموعة من المحكات التي تسمح لنا بتعيين التوظيف " الجلد" و هذا ما يسمح لنا بتشخيص الجلَد. كذلك تدرس عادة نتائج سلوك ما أو مجموعة من السلوكات كتظاهرات الجلَد.

توظف المقاربات الإمبريقية لوصف السلوكات المعروفة على أنها تميز الجلدين بتعيين عدد من المحكات، و سنتطرق إلى المحكات التشخيصية في الجانب التطبيقي. في هذا المنظور " يرجع الجلَد لقسم من الظواهر المميزة بنتائج حسنة بالرغم من التهديدات الحقيقية للتكيف أو النمو ".(Masten, 2001) (Anaut, 2007, p. 44).

تجدر الإشارة أن هذا التعريف يفترض وجود علبة سوداء (الظواهر) تؤدي إلى هذه النتيجة السلوكية.

ولكن الحديث عن النتيجة فقط من شأنه أن يقلص الجلَد بإعطائه طبع مجمد و كأن نتيجة التوظيف الجلود يفرض أن الفرد قد اكتسب و للأبد بنية جلدة.

بينما أوضحت الدراسات العديدة التي عالجت هذه القضية أن الجلَد لا يمكن أن يكتسب بصفة نهائية وأنه لا يعني نمط توظيف ثابت و هذا ما أثبتته الدراسة الطولية لـ **Werner**.

يتعلق الجلَد بالتفاعل بين مختلف الشروط الداخلية و الخارجية وبالتالي فهو يتغير حسب تطور الفرد الداخلي و التغيرات البيئية التي ينمو فيها الفرد و بما أن الفرد في تطور مستمر طول حياته وبما أن البنى المحيطية غير ثابتة، فإن التوظيف الجلد متذبذب.

5-3-الجلَد كتوازن:

تحدثت **Werner** عن أطفال قابلين للجرح و لكن غير مقهورين، و حاليا هناك إجماع بين المختصين يساند أن الجلَد يتميز عن عدم القهر. ففي الواقع أظهرت الدراسات الطولية ودراسة الحالات مع مرور الزمن أن الجلَد لا يكتسب بصفة نهائية، وهكذا فالأفراد (أو العائلات) ليسوا جلدين في كل الوضعيات وكل الأوقات، وهذا ما لاحظته **Werner**على عينة بحثها، و بالتالي تتغير قدرة الجلَد حسب الظروف، السن، وحتى الجنس.

بما أن الأفراد الجلدين ليسوا جلدين دائما فالاتفاق يكون حول فكرة توازن الجلد الذي يبنى على قواعد داخلية (شخصية) وخارجية (بيئة) في دينامية تفاعلية.

ينتج الجلَد عند الطفل أو الراشد عن التوازن بين مختلف عوامل الحماية (الداخلية و البيئية).

إذن الجلَد هو دون شك بناء متعدد الأبعاد، ينتج عن التوازن بين عوامل الخطر و عوامل الحماية ضد الأحداث الضاغطة و/ أو الصادمة. (Fortin et Bigras, 2000)، (Anaut, 2007, p. 46)

5-4-الجلَد و سمات الشخصية:

ترتكز مقاربة الجلَد كسمة شخصية على دراسات قريبة من الدراسات التي تناولت إستراتيجيات المقاومة، إذ عرف **Blok et Blok (1980)** شكل من أشكال الجلَد سموه ego resiliency كالتالي " القدرة على التكيف مع الوضعيات المتغيرة والطوارئ البيئية، تحليل مستوى التوافق بين متطلبات الوضعية و الإمكانيات السلوكية و التوظيف المرن لإستراتجيات حل المشاكل ". (Anaut, 2007, p.46.) يضع هذا التعريف روابط قرابة بين المقاربات التي توضح الأصل الجيني لاختلاف السلوكات انطلاقا من معنى الجلَد عند بعض الأطفال المتعرضين لحرمان مبكر و لمسيرة حياة مؤذية (Werner et al 1992) معتمدين على الدور الحمائي للموارد الفردية. (Anaut, 2007, p.46.)

غير أن الدراسات لا يجب أن تتمحور حول البحث عن وجود سمة شخصية اسمها جلَد و إنما دراسة مجموعة من الخصائص الثابتة التي تشارك في الجلَد.

وفي الوقت الراهن، ترك العلماء فكرة عزل سمة شخصية جلدة لتوضيح العوامل الحمائية التي تساهم في الجلَد عند الأفراد أو الجماعات .

لقد حدد **Wolin et Wolin 1995** (Anaut, 2007, p.46.) سبعة خصائص مختلفة في التوظيف الجلد وهي:

- الاستقلالية.
- القدرة على إقامة علاقات.
- الإبداع.
- الفكاهة.
- حدة الذهن.
- الخلوقية.
- المبادرة.

5-5 الجلَد كسيرورة دينامية تكيفية:

لقد تجاوزت أغلب الدراسات حول الجلَد مرحلة الحديث عن هذا الأخير كسمة في الشخصية، وأصبحت تهتم بدينامية الجلَد و توظيفه في خصائصه المتعددة العوامل.

حسب تعريف **Luthar et al (2000)** (Anaut, 2007, p. 47) يرجع الجلد إلى سيرورة دينامية تتضمن التكيف الإيجابي في إطار محنة معتبرة و يقصد بسيرورة: سيرورة دينامية تكيفية غير دائمة.

5-6 الجلَد قصير المدى و طويل المدى :

يقصد بالجلد قصير المدى الاستجابة للصدمة أما الجلَد طويل المدى فيعني إدراج التوظيف الجلد.

أما **Cyrulnik (2002)** فيتحدث عن الجلَد في وقت أول و الذي يعني مواجهة الصدمة و يتميز بمقاومة خلل التنظيم. أما الجلَد في وقت ثان فيتمثل في احتواء الصدمة و التغلب عليها بواسطة سيرورة إعادة البناء و الترميم و التي تتعلق بشخصية الفرد. (Anaut, 2007, p. 48)

5-7 الجلَد البنائي و الجلَد الظرفي:

يميز الباحثون بين الجلَد البنائي و الذي له علاقة بمعاناة يومية اعتيادية و هنا تؤخذ بعين الاعتبار المدة، لأن هذه المعاناة يجب أن تطول كفاية لتشكل خطرا على الفرد، و كمثال على ذلك: مرض الوالدين، سوء المعاملة، الانعزال الاجتماعي، الانفصال عن الوالدين، و الجلَد الظرفي و الذي يعني مواجهة صدمة قوية شديدة و غير مألوفة تهدد حياة الفرد كالانفجارات، الحروب و الكوارث الطبيعية... إلخ

إذن يتعلق الجلَد البنائي بآليات الدفاع التي يوظفها الأفراد غير المتعرضين لحوادث صدمية ولكن يتعرضون بصفة اعتيادية لضغوط الحياة.

6- محكات وعوامل الجلَد :

6-1- عوامل الجلَد و بروفيل الجلد:

هل يمكن الحديث عن عوامل الجلَد؟ ما هي المحكات الأساسية للفرد الجلد؟

صنف **Masten**، **Garmezy et Best(1990)** عوامل الجلَد حسب ست خصائص كالتالي:

- التيقظ الدائم.
- القدرة على حل المشاكل.
- إغواء الراشدين أو الأتراب (جاذبية).
- الفعالية الذاتية و الكفاءات الظاهرية.
- تقمص نموذج ودور كفء.
- مشاريع و طموح.

يتعلق الأمر هنا بخصائص معرفية (التيقظ الدائم، حل المشاكل) و سلوكية و نفس اجتماعية (تقمص، إغراء، مشاريع...)

ولكن تطرق باحثون آخرون لعوامل الشخصية و درسوا السيرورات النفسية الداخلية.

ما يجدر ذكره هنا هو أن مجموع هذه الخصائص ليس ضمانا للتوظيف الجلد، و لكن هذه العوامل موجودة عند عدد لابأس به من الأفراد الجلدين.

6-2-عوامل الجلَد حسب Vanistandael:

هل هناك حقا جلَد يمكننا بناءه؟ أليس الجلَد قدرة نملكها أو لا نملكها؟ أليس الجلَد فطريا؟

لكل فرد متاعه الوراثي ، فمن الطبيعي أن يكون للجلَد مكون وراثي ولكن هذا لا يكفي، فبالرغم من أن الفرد البشري بيولوجيا بالدرجة الأولى إلا أنه بحاجة للتفاعل مع محيطه ليبني نفسه.

في هذا الإطار اقترح **Vanistandael (1996)**، **Vanistandael et Lecomte (2000)** نموذج **Casita** ويعني المنزل الصغير و يمثل رمزا ممتازا للمأوى العائلي، مكان الدفء و الحب، الأمن والتضامن الذي يسمح بمقاومة الأحزان ، يقترب هذا النموذج من هرم الحاجات الأساسية لـ **Maslow**

* **الحاجات الأساسية للجسد:** تتوافق مع أرضية Casita التي بدونها لا نستطيع البدء ببناء الجلَد وهي:

. التنفس.

. الأكل، الشرب.

. النوم.

. المأوى عن البرد والحر.

. الملابس.

. العلاجات القاعدية.

* **التقبل الأساسي للفرد:**

يشكل التقبل الأساسي للفرد حجر الزاوية في نموذج **Casita** إذ أن إشباع الحاجات المادية لا يكفي وحده ليسمح ببناء الجلَد ضد الصدمات التي تمس الجهاز النفسي.

إن الدفء و الحب يسمحان في البدء ببناء الثقة في الآخر، كما اقترح **Delage** حول هذا المصطلح، مفهوم الغلاف النفسي، فرضيته أنه في كل مرة يواجه فيها الفرد وضعية شدة ينشط نظام التعلق الذي تشكل في بداية النمو.

بينما تحدث **Cyrulnik(2003)** عن فقاعة حسية يقدمها المحيط الأسري، هذه الأخيرة إن تشكلت جيدا بواسطة روتين عاطفي و سلوكي تسمح للطفل بالنمو على مدى بناه الحسية إذا لم يوضع هذا الروتين في الأشهر الأولى لا يستطيع الطفل تنظيم نفسه.

*** شبكة الاتصالات:**

العامل الثاني المؤسس للجلَد حسب نموذج **Casita** هو نوع شبكة اتصالات الفرد، سواء كانت العائلة، الأصدقاء، الجيران أو السند الاجتماعي.

نعلم أن الجلَد ظاهرة مركبة و لا تبنى من الداخل فقط بل هو ثمرة النسيج بين ما يقدمه الفرد لنفسه وما يعاونه من الخارج، فمثلا عند الطفل المحروم أو المتعرض لسوء المعاملة، يمكن للمحيط أن يأخذ دور الأسرة الغائبة أو غير المتميزة بالكفاءة. ولكن يجب التذكير أنه من بين هذه العوامل البيشخصية البناءة، يوجد عامل أساسي ألا وهو تقبل الشخص المجروح من طرف المحيط.

*** إمكانية اكتشاف معنى:**

هذا ما يحدث غالبا بالإيمان بالقضاء و القدر، ففي ديننا الحنيف ما يدعو لإعطاء الحدث الصدمي معنى فهناك الصبر فبعد الصبر يأتي الفرج، كما أن اعتقاد الفرد أو إقناع محيطه له بأن ما حدث له ما هو إلا ابتلاء من الله سبحانه وتعالى و أن الله يبتلي الأشخاص الأقرب منه و يجازيهم حتى عن الشوكة التي تصيبهم ، يجعله يصبر و يحتسب المحنة التي أصابته لله و هذا ما يساعده على التغلب عليها ومعاودة بناء حياته.

كما يمكن أن يكتشف المعني بالتعبير الفني أو إنجاز مشروع كمعالجة الحيوانات، الاهتمام بالنباتات، الرياضة، العمل.

عند الكثير من الناس يتعلق المعنى بالإحساس أن الآخرين بحاجة إليهم.

تمثل العوامل السابقة و باختصار الرابط و المعنى و اللذين يشكلان في العديد من الحالات أساس الجلَد. إذ تقول الأخصائية النفسية السويسرية **Catipovic-Perret (Vanistandael, 2002)** التي

اهتمت بالمراهقين الذين حاولوا الانتحار، و هذا قبل أن تعرف الجلَد أن احتمال الانتحار منخفض إذا كان للمراهق رابط ومعنى ، أما في غيابها يرتفع خطر الانتحار.

*** تقدير الذات:**

في الطابق الثالث من **Casita** توجد مختلف سمات الشخصية، في مقدمتها تقدير الذات، فالشخص المجروح يحس بالنقص لأنه في وضعية ضحية فاشلة، أو يظن أنه مدنس بسبب الاعتداء، كما أن تقبل الآخرين ، احترامهم و مساندتهم له تساعده ليحقق ثقته بذاته و ليعزز قيمته الشخصية.

كما تحدث كل من **Wolin et Wolin** عن الشهامة كإحساس يطوره الأفراد الذين ينجون من الموت.

وقاما بتحديد 4 تصرفات يسلكها الأفراد المحيطون بالضحية لتغذية تقدير الذات وهي:

- الإيمان بالضحية و بمستقبلها.
- الاهتمام الظاهر بالتجربة الحزينة التي مرت بها و وصفها باحترام ودون إصدار الأحكام.
- الاهتمام بقوى وموارد الشخص عوضا عن الاهتمام بالصعوبات.
- الانتباه لأهم تفاصيل نقاط المعاناة في التجربة الحزينة.

*** القدرات والكفاءات المختلفة:**

معايشة صدمة خطيرة تستلزم قدرات تكيفية و تطورية مهمة. ولهذا تتموقع القدرات والكفاءات في نموذج Casita في الوسط، إذ يتمتع الإنسان بالعديد من المزايا التي تختلف من حيث القوة و التنوع من فرد لآخر.

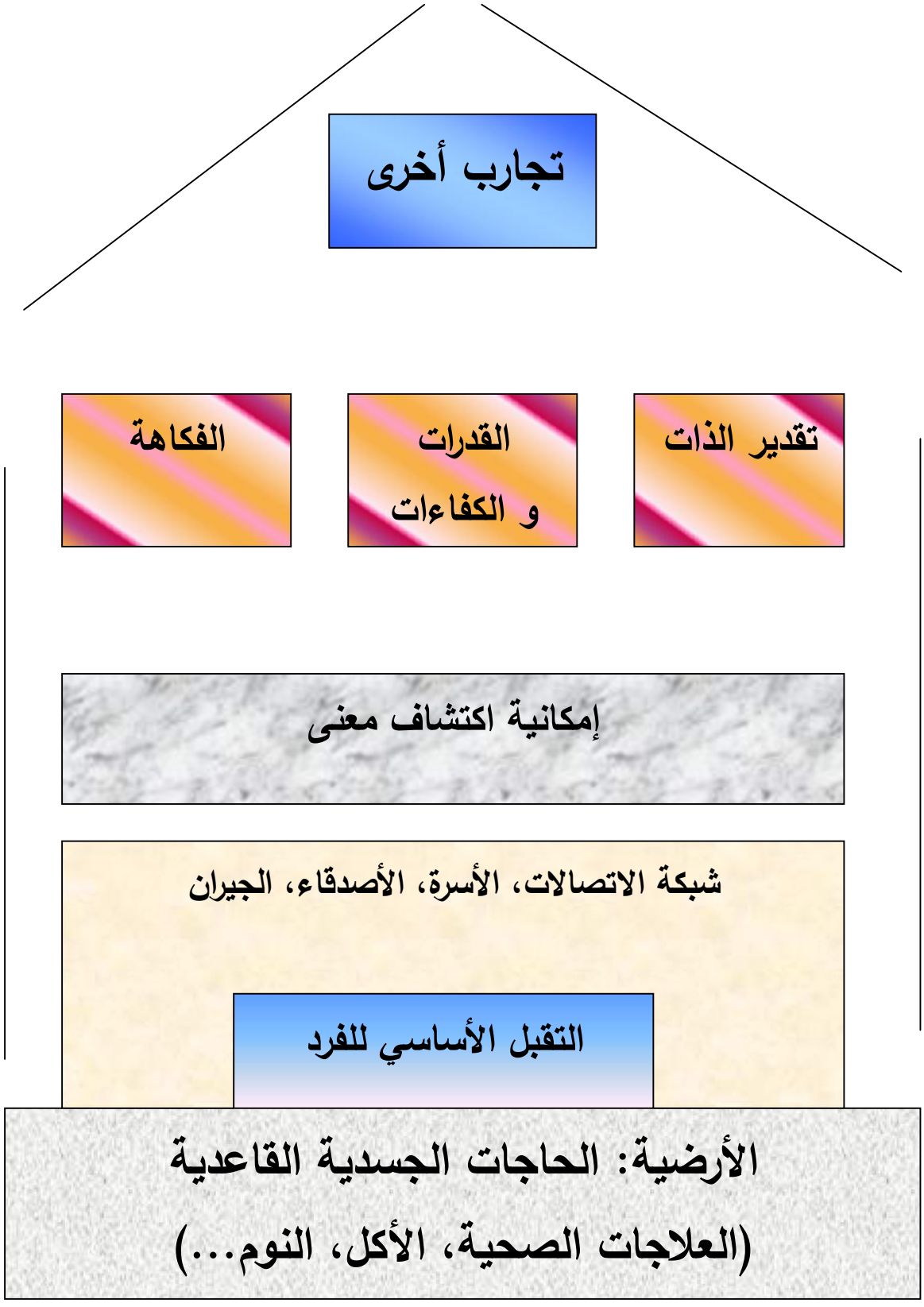
وتعد القدرات العلائقية من أهمها فالشخص الذي يستطيع التواصل بسهولة يستطيع طلب المساعدة بسهولة.

*** الفكاهة:**

تختلف الفكاهة عن التهكم والسخرية، تسمح هذه المهارة بتعديل المناخ و محاربة الحزن و تجاوز الإحساس بأنه ضحية، وهذا ما وضحه **Vanistandael et Lecomte (2000)** في قولهما أن الفكاهة ليست هروبا من الواقع و إنما تجلب نوعا من التراجع، وإحساس بالراحة المفيدة ويعد مؤشرا على التكيف الإيجابي.

*** تجارب أخرى**

يمثل سقف **La Casita** الانفتاح على تجارب أخرى و إتاحة الفرصة لاكتشافها.



شكل رقم (6) يوضح عوامل الجلد حسب Vanistandael والمسمى بنموذج La Casita

خلاصة:

يستعمل مفهوم الجلد بطريقة مختلفة جدا حسب توظيفه إما في سياق علم نفس النمو، في مقاربة بيئية أو في مقاربة تحليلية، فالمقاربة السلوكية المعرفية تعتمد على مفهوم ضغط بدل مفهوم صدمة وتحبذ دراسة السيرورات العقلية الشعورية في أنماط المواجهة (coping) و حل المشكلات، و تسمح استبيانات التقييم الذاتي التي اقترحها **Lazarus et Folkman** أو **Paulhan** بتصنيف مختلف التصرفات اتجاه المحنة.

في حين يهتم علم نفس النمو بالمبادلات بين الأفراد و محيطهم الاجتماعي و الأسري و كذا الاستجابات المؤسساتية.

بينما طورت المقاربة التحليلية مؤخرا في فرنسا و سائل خاصة لدراسة الصدمات من أجل عقد المقارنة بين مفهوم الجلد و دينامية إعادة التنظيم النفسي بعد التعرض لصدمة ما، إذ يهتم التحليل النفسي بمصير الصدمات أو بمعنى آخر بالآثار النفسية اللاشعورية للصدمات، حيث يوظف هذا الأخير السيرورات اللاشعورية.

لا يدهشنا كون هذا المفهوم يمثل في نفس الوقت موضوع إجماع و نزاع بين المهتمين، حيث يتكلم **Manciaux** (M . Bertrand,2006,P. 208) عن " إجماع لين" دون اتفاق نظري.

الفصل الخامس

الدراسات السابقة

تمهيد:

إن فصل الدراسات السابقة له أهمية كبيرة فهو ينير ذهن الباحث كما أنه يوضح له طريق تتبع الظاهرة موضوع الدراسة، حيث يتم الوقوف من خلالها على الطرق والأدوات التي استخدمها الباحثون وكذلك يجعله على دراية بما توصل إليه السابقون من نتائج قد يكون لها علاقة بالظاهرة التي تشغل ذهنه وإذا نظرنا بطريقة كلية للدراسات التي أجريت حول الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية والصحة النفسية وتأثيرها سوف نجد اتجاهات مختلفة.

أولا: دراسات تناولت الذكاء الوجداني:

حظي موضوع الذكاء الوجداني باهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة محاولين بذلك التعرف أكثر على مزايا التمتع بهذه الخاصية عند شرائح مختلفة من المجتمع و كذا ربطها بالعديد من المتغيرات وهاته بعض الدراسات التي تطرقت له وقد صنفت من الأحدث إلى الأقدم:

1) دراسة كل من هناء خالد الرقاد و عزيزة أبو دية 2012 تحت عنوان **الذكاء العاطفي لدى القادة الأكاديميين في الجامعات الأردنية الرسمية وعلاقته بسلوك المواطنة التنظيمية لدى أعضاء الهيئة التدريسية:**

وقد هدفت إلى معرفة درجة ممارسة القادة الأكاديميين في الجامعات الأردنية الرسمية للذكاء العاطفي وعلاقته بسلوك المواطنة التنظيمية لديهم .ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام الاستبانة لقياس الذكاء العاطفي لدى القادة الأكاديميين، وقياس سلوك المواطنة التنظيمية لدى أعضاء هيئة التدريس، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من جميع القادة الأكاديميين في الجامعة الأردنية وجامعة اليرموك وجامعة مؤتة، بواقع (288) قائداً و (773) عضو هيئة تدريس في كل من الجامعة الأردنية، وجامعة اليرموك، وجامعة مؤتة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية ممثلة بنسبة 30 بالمائة.

واشتملت الدراسة على متغير مستقل هو درجة ممارسة القادة الأكاديميين للذكاء العاطفي في الجامعات الأردنية الرسمية، ومتغير تابع هو درجة ممارسة أعضاء هيئة التدريس لسلوك المواطنة التنظيمية، بالإضافة إلى متغير وسيط هو مكان العمل .وكشفت نتائج الدراسة عن درجة توافر عالية للذكاء العاطفي لدى القادة الأكاديميين في الجامعات الأردنية الرسمية، و كذلك عن درجة توافر عالية

لدى أعضاء هيئة التدريس لسلوك المواطنة التنظيمية في الجامعات الأردنية الرسمية .كما وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين ممارسة القادة للذكاء العاطفي وبين سلوك المواطنة التنظيمية لديهم.

2) دراسة سهاد المللي 2011 تحت عنوان الفروق في الذكاء الانفعالي لدى عينة من الطلبة المتفوقين والعاديين دراسة ميدانية على طلبة الصف الأول الثانوي في مدينة دمشق:

إذ هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الطلبة المتفوقين والطلبة العاديين في والتحقق فيما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائياً في الذكاء الانفعالي (Emotional Intelligence) تبعاً لمتغيري التفوق والجنس ذكوراً وإناثاً، وإلى معرفة الفروق بين الذكور المتفوقين والذكور العاديين، وكذلك الإناث المتفوقات والإناث العاديات.

وحددت مشكلة الدراسة في السؤالين:

1-ما الفرق بين الطلبة المتفوقين والطلبة العاديين في الذكاء الانفعالي؟

2-ما الفرق في هذا الذكاء في ضوء متغير الجنس؟

وقد تكونت العينة الكلية لهذه الدراسة من 293 طالباً وطالبة، مقسمة إلى 47 طالباً لحساب الصدق والثبات في الدراسة الاستطلاعية، و 246 طالباً للعينة الأساسية في الدراسة الميدانية، ومنهم 85طالباً وطالبة من المتفوقين 59) ذكور و 26 إناث (اختيروا من الصف الأول الثانوي في مدرسة المتفوقين في مدينة دمشق، و 161 طالباً وطالبة، الفروق في الذكاء الانفعالي لدى عينة من الطلبة المتفوقين والعاديين) دراسة ميدانية على طلبة الصف 284 منهم 101) ذكور و 60 إناث (من الطلبة العاديين، اختيروا بالطريقة العشوائية واستخدم مقياس Bar-On للشباب بعد أن أجري له عمليات الصدق والثبات، وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية هي ما يلي:

1-وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات استجابات الطلبة المتفوقين، ومتوسط استجابات الطلبة العاديين في الأبعاد جميعها لصالح الطلبة المتفوقين باستثناء بعد إدارة الضغوط.

2-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات استجابات الطلبة الذكور والإناث من المتفوقين والعاديين في الأبعاد جميعها.

3-هناك فرو ق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين الذكور العاديين والذكور المتفوقين في أبعاد الكفاءة الاجتماعية والتكيف والمزاج العام والانطباع الإيجابي، والدرجة الكلية، وذلك لصالح المتفوقين.

3) دراسة أحمد العلوان 2011 بعنوان الذكاء الانفعالي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية وأنماط التعلّق لدى طلبة الجامعة في ضوء متغيري التخصص والنوع الاجتماعي للطالب:

هدفت هذه الدراسة إلى بحث علاقة الذكاء الانفعالي بالمهارات الاجتماعية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة .وتكونت عينة الدراسة من 475 طالبا وطالبة من طلبة جامعة الحسين بن طلال بمدينة معان في الأردن . ولجمع البيانات تم استخدام ثلاثة مقاييس، وهي : مقياس الذكاء الانفعالي، ومقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس أنماط التعلق . وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الثنائي ومعامل الارتباط وتحليل الانحدار المتعدد المتدرج .

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي بين الذكور والإناث لصالح الإناث، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي بين طلبة التخصصات العلمية والإنسانية لصالح الطلبة ذوي التخصصات الإنسانية.

بالإضافة إلى ذلك، أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي وكل من المهارات الاجتماعية وأنماط التعلّق.

4) دراسة إياس راجح (2011): قام الباحث بدراسة العلاقة بين الاحتراق النّفسي والذّكاء الانفعالي لدى العاملين في الرّعاية الاجتماعية:

وهذا بهدف دراسة العلاقة و أثر كل من الجنس و عدد سنوات الخبرة في كلّ منهما. و قد استخدم المنهج الوصفي التحليلي و استعان بأداتين هما:اختبار الاحتراق (M.B.I) و مقياس الذّكاء الإنفعالي(S.E.I.M). و طبّق البحث على عيّنة بلغ عدد أفرادها (205) عاملا و عاملة، و كشفت

العمليات الإحصائية عن وجود فروق في الذّكاء الانفعالي وفق متغيّر الجنس و وجود فروق على أبعاد الاحتراق وفق متغيّر نوعية العمل و أيضا وجود فروق في الذّكاء الانفعالي وفق متغيّر عدد سنوات الخبرة .

5) دراسة بلاتسيدو (Platsidou) 2010 التي عنونها:

The emotional intelligence of Greek special educational teachers in relation to Burnoun and Job satisfaction

والتي هدفت لمعرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي والرضا الوظيفي لدى معلمي التربية الخاصة في المرحلة الابتدائية باليونان وقد أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع الذكاء الوجداني لدى عينة الدراسة كما أظهرت أن المعلمين الذين كان لديهم ذكاء انفعالي مرتفع كان لديهم مستوى منخفض من الاحتراق النفسي وارتفاع في مستوى الرضا الوظيفي.

6) دراسة دي فيتو 2009 بعنوان:

The Relationship Between Burnout and Teacher Emotional Intelligence: A pilot study

والتي هدفت لمعرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية في المدارس العامة وقد تكونت العينة من 64 معلما ومعلمة أجابوا على مقياسي بار اون للذكاء الانفعالي و ماسلاش للاحتراق النفسي وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين الذكاء الانفعالي الكلي و بعدي الاحتراق النفسي: الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر ووجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين بعد الانجاز الشخصي من الاحتراق النفسي و أبعاد الذكاء الانفعالي والمقياس ككل وأظهرت الدراسة أيضا عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الاحتراق النفسي تعزى لمتغيري العمر والخبرة في التدريس.

7) دراسة عبد العظيم سليمان المصدر 2007 تحت عنوان الذكاء الانفعالي علاقته ببعض المتغيرات الانفعالية لدى طلبة الجامعة:

هدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين الذكاء الانفعالي ومجموعة من المتغيرات الانفعالية والتي تمثلت في وجهة الضبط وتقدير الذات والخجل وتمثلت مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي: ما علاقة الذكاء الانفعالي ببعض المتغيرات الانفعالية التالية : وجهة الضبط وتقدير الذات والخجل ؟

وبلغ حجم العينة219 طالباً وطالبة من طلاب المستوى الثالث بكلية التربية بجامعة الأزهر بغزة ، قد تم استخدام مجموعة من المقاييس ؛ للحصول على البيانات من أفراد العينة وهي مقياس الذكاء الانفعالي ، ومقياس وجهة الضبط ، مقياس الخجل ، ومقياس تقدير الذات كما تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية : منها اختبار T.test والوزن النسبي ، النسبة المئوية، وتحليل الانحدار المتعدد ، وقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1 وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الذكاء الإنفعالي لصالح الذكور.

2 وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الذكاء الانفعالي في تقدير الذات لصالح ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع.

3 عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الذكاء الانفعالي في وجهة الضبط والخجل.

4 وجود تأثير دال إحصائيا للذكاء الانفعالي على كل من وجهة الضبط وتقدير الذات والخجل.

8) دراسة بوتر (Potter) 2006 تحت عنوان:

The Underlying Dimensions between Emotional Intelligence. And the Burnout Syndrome of Mental Health Workers

وهدفت لمعرفة العلاقة بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي لدى العاملين في مجال الصحة العقلية وتكونت الدراسة من 121 مشاركا وقد أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي وان الذكاء الانفعالي يمكن أن ينبئ بمستوى الاحتراق النفسي.

9) دراسة محمّد الدّردير (2004):

قام الباحث بدراسة على عيّنة قوامها (147) طالب و طالبة، بهدف معرفة الإختلاف في الذّكاء الانفعالي باختلاف الجنس و التخصص.طبّقت الدّراسة مقياس الذّكاء الانفعالي، مقياس الذّكاء المتعدّد و مقياس التّفكير الابتكاري. أمّا المعالجة الإحصائية فقد تمّت باستخدام الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (s.p.s.s)، معاملات الإرتباط و إختبار (T). و قد توصّلت الدّراسة إلى أنّ:الذّكاء الانفعالي لا يختلف لدى طلاّب العيّنة باختلاف النّوع و التّخصص، مع وجود حجم تأثير صغير.

10) دراسة سرور 2003 بعنوان مواجهة الضغوط بتباين مستوى الذكاء الوجداني:

هدفت الدراسة إلى التعرف على تباين مواجهة الضغوط بتباين مستوى الذكاء الوجداني مرتفع كان أو منخفضا . وأوضحت نتائج الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الطلاب ذوي مستويات الذكاء الوجداني المختلفة في مهارات مواجهة الضغوط لصالح مستوى الذكاء المرتفع، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى الذكاء الوجداني ومركز التحكم والنوع على مهارات مواجهة الضغوط.

11) دراسة عجوة 2002 بعنوان الذكاء الانفعالي وعلاقته بكل من الذكاء المعرفي والعمر والتحصيل الدراسي والتوافق النفسي لدى طلاب الجامعة:

وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الذكاء الوجداني والمعرفي، والعمر والتحصيل الدراسي والتوافق النفسي .وبينت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الذكاء الوجداني والذكاء المعرفي والتحصيل الدراسي، ووجود علاقة بين الذكاء الوجداني والتوافق النفسي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين البنين والبنات على مقاييس الذكاء الوجداني الثلاثة، وعدم وجود فروق بين ذوي الاختصاصات العلمية والأدبية على مقاييس الذكاء الوجداني.

12) **قام الخضر والفضلي 2002 بدراسة العلاقة بين السعادة والذكاء الوجداني:**

وكان هدف الدراسة التحقق من العلاقة بين السعادة والذكاء الوجداني، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود الارتباط بين السعادة والذكاء الوجداني وأن هناك فروقاً بين الجنسين في الذكاء الوجداني ومتوسط درجات الإناث أعلى من الذكور.

13) **دراسة Régina Roberta (2002):**

قامت الباحثة "R.Roberta" بدراسة العلاقة بين الذّكاء الانفعالي و الإجهاد النّفسي على عيّنة من (92) مديرا للشركات متعدّدة الجنسيات باستخدام المنهج الوصفي. و قد تبيّن أنّ المديرين ذوو الذّكاء الإنفعالي المرتفع يكون الإرتباط منخفضا بالنّسبة لبعد الإجهاد النّفسي و درجة الذّكاء الإنفعالي المنخفضة سوف تؤدي إلى المزيد من الإجهاد . و هذا ما كشف عنه تطبيق اختبار"T" عند مستوى دلالة (0.01)

14) **دراسة كينج (King.): 1999 بعنوان Measurement of differences in emotional intelligence of pre service educational leadership students and practicing administrators as measured by the multifactor emotional intelligence scale**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي.

تكونت العينة من (73) طالباً وطالبة من الدراسات العليا .وكانت الأداة :مقياس الذكاء الانفعالي متعدد العوامل (MEIS) (Mayer, et.al,1997).

وكشفت النتائج عن فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي لصالح الإناث.

15) دراسة تابيا:(Tapia,M.L) 1998 بعنوان A study of the relationships of the emotional intelligence inventory

وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي بالاعتماد على قائمة نسة الذكاء الانفعالي لـ بار اون.

وكانت أدوات الدراسة:

أ –قائمة نسبة الذكاء الانفعالي–EQ) (Bar–On,1997). ب –اختبار أوتيس لينون للقدرة المدرسية.

وأشارت النتائج إلى:

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي لصالح الإناث.

التعليق على دراسات الذكاء الوجداني:

من خلال عرض الدّراسات السابقة التي أمكن الإطّلاع عليها، نجد أنّها تشابهت مع دراستنا في المنهج إذ أنها اعتمدت كلها على المنهج الوصفي، واختلفت عنها في العينة إذ أنها تناولت القادة الاكاديميين (الرقاد وابودية 2012) والمدراء (ريجينا 2002) والطلبة الجامعيين (المللي 2011، العلوان2011، المصدر2007، سرور 2003، عجوة 2002، كينغ 1999) والمعلمين (بلاتسيدو 2010، دي فيتو 2009) والعاملين في الصحة العقلية (بوتر 2006) أما دراستنا فتناولت الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين، كما اختلفت عنها من حيث الأدوات المستعملة إذ أننا اعتمدنا على مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد فاروق السيد عثمان ومحمد عبد السميع عبده 2006 أما الدراسات السابقة فقد اعتمدت على الاستبانة (الرقاد وابودية 2012) ومقياس بار اون (المللي 2011، دي فيتو 2009، تابيا 1998) ومقياس الذكاء الانفعالي متعدد العوامل (كينغ 1999) واختلفت عنها كذلك من حيث البيئة إذ نجد: الأردن (الرقاد وابودية 2012، العلوان2011)، دمشق (المللي 2011)، اليونان (بلاتسيدو 2010)، غزة (المصدر 2007) أما دراستنا فقد جرت في البيئة الجزائرية.

ثانيا: دراسات تناولت إجهاد الشفقة:

1) دراسة يودر (YODER)، 2008 المعنونة بـ: إجهاد الشفقة عند الممرضات compassion fatigue in nurses

وهدفت لدراسة وضعيات نشوء إجهاد الشفقة واستراتيجيات التكيف عند الممرضات، واعتمد فيها على مقياس نوعية الحياة المهنية ((ProQOL R–IV) (Stamm, 1997–2005))، اذ أبدت الدراسات أن إجهاد الشفقة كان مرتفعا عند الممرضات اللواتي تعملن من 8 الى 12 ساعة، كما أظهرت وجود فروق دالة بين الممرضات تتعلق بمكان العمل (المصلحة) و عدد ساعات العمل.

2) دراسة هوبر، كريغ وآخرون (CRAIG,HOOPER ET AL,) سنة 2009 والمعنونة ب: رضا الشفقة، الاحتراق النفسي وإجهاد الشفقة لدى ممرضات قسم الاستعجالات مقارنة بممرضات تخصصات استشفائية أخرى

COMPASSION SATISFACTION, BURNOUT AND COMPASSION FATIGUE AMONG EMERGENCY NURSES COMPARED WITH NURSES IN OTHER SELECTED INPATIENT SPECIALTIES

حيث تم تقييم كل من رضا الشفقة، الاحتراق النفسي وإجهاد الشفقة باستخدام مقياس نوعية الحياة المهنية (ProQOL R–IV) (Stamm, 1997–2005)) و مقارنتها بين ممرضات الاستعجالات وممرضات الأقسام الأخرى المختارة وخلصت الدراسة إلى أن 82 بالمائة من ممرضات الاستعجالات تعانين من احتراق نفسي متوسط إلى شديد، كما أنه لا توجد فروق دالة بين نتائج ممرضات الاستعجالات ونتائج ممرضات الأقسام الأخرى.

3) دراسة بوتر وآخرون (POTTER et al) سنة 2010 الموسومة: انتشار إجهاد الشفقة والاحتراق النفسي عند ممرضات قسم الأورام Compassion fatigue and burnout prevalence among oncology nurses :

أجريت هاته الدراسة الوصفية في الوحدات والعيادات الخارجية في مركز السرطان بالولايات المتحدة على عينة مكونة من 153 من مقدمي الرعاية الصحية من ممرضات، مساعدين طبيين وتقنيين في الأشعة، وتم الاعتماد على سلم نوعية الحياة المهنية (ProQOL R–IV) (Stamm, 1997–2005) لقياس إجهاد الشفقة، الاحتراق النفسي و رضا الشفقة، حيث بحثوا عن العلاقة بين كل من إجهاد الشفقة والاحتراق النفسي ورضا الشفقة والخصائص الديموغرافية لأفراد العينة، وخلصوا إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخبرة وكل من إجهاد الشفقة والاحتراق النفسي ورضا الشفقة والخبرة المهنية ولا توجد فروق بين إجهاد الشفقة والاحتراق النفسي ورضا الشفقة حسب السن كما أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين إجهاد الشفقة والاحتراق النفسي ورضا الشفقة و مكان العمل.

4) دراسة ماركوس و دوبي (MARCUS et DUBI) سنة 2004 المعنونة ب: العلاقة بين الجلد وإجهاد الشفقة عند المستشارين

The Relationship Between Resilience and Compassion Fatigue in Counselors

هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى تأثير الصدمات الشخصية على العواقب النفسية للصدمة الثانوية خاصة الاكتئاب، الحصر، واستراتيجيات مواجهتها كما تناولت العديد من الخصائص الديموغرافية لمعرفة علاقتها بالصدمة الشخصية من جهة والقدرة على المواجهة من جهة أخرى وقد اعتمدا على مقياس إجهاد الشفقة و رضا الشفقة (CSF; Stamm, 2002) مقياس الصدمة الاسترداد (TRS؛ 1999) قائمة القلق (BAI ، 1999)، وقائمة الاكتئاب (BDC، 1999). تم توزيعها على 197 من المستشارين العاملين في مجال الصحة النفسية وخلصوا إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في التعرض للصدمة وبينت أن التعرض لصدمات شخصية قبلية عند المستشارين لا تترافق حتما مع إجهاد الشفقة، الاحتراق النفسي، الحصر، أو الاكتئاب.

5) دراسة روسي آخرون (ROSSI et al) سنة 2012 تحت عنوان: الاحتراق النفسي، إجهاد الشفقة و رضا الشفقة عند موظفي الصحة العقلية

Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community–based mental health services

الغرض من هذه الدراسة هو تقييم الاحتراق النفسي (BO)، وإجهاد الشفقة (CF) ورضا الشفقة (CS) بين موظفي أربع مصالح للصحة العقلية (CMHS) من فيرونا، إيطاليا. طبق مقياس نوعية الحياة المهنية ، واستبيان الصحة العامة، واستبيان اجتماعي ديمغرافي. كان عدد أفراد العينة 260 (ما يمثل نسبة 84 بالمائة من العدد الإجمالي) وقد أبدى الأطباء العقليين والأخصائيين الاجتماعيين والمهنيين أعلى مستويات الاحتراق النفسي و إجهاد الشفقة. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في إجهاد الشفقة تعزى للجنس لصالح الإناث و فروق تعزى للخبرة المهنية لصالح الأكثر خبرة.

التعليق على دراسات إجهاد الشفقة:

من خلال عرض الدّراسات السابقة التي جمعتها الباحثة، يمكن القول أنّها تشابهت مع الدراسة الحالية في المنهج إذ أنها اعتمدت كلها على المنهج الوصفي، واختلفت عنها في العينة إذ أنها تناولت الممرضات(يودر2008، هوبر، كريق وآخرون 2009، بوتر واخرون2010) والعاملين في الصحة العقلية (روسي وآخرون 2012) والمستشارين (ماركوس ودوبي 2004) أما دراستنا فتناولت الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين ،كما اختلفت عنها من حيث الأدوات المستعملة إذ أننا اعتمدنا على سلم نوعية الحياة المهنية ProQOL 5 من إعداد STAMM 2010 أما الدراسات السابقة فقد اعتمدت على سلم نوعية الحياة المهنية STAMM 2007 ProQOL R– IV (يودر2008، هوبر، كريق وآخرون 2009، روسي وآخرون 2012، بوتر واخرون2010) ومقياس إجهاد الشفقة ورضا الشفقة CSF (ماركوس ودوبي 2004) واختلفت عنها كذلك من حيث البيئة إذ نجد أن بقي الدراسات لها جريت في الولايات المتحدة الأمريكية (بوتر واخرون2010)،) ايطاليا (روسي وآخرون 2012 أما دراستنا جرت في البيئة الجزائرية.

ثالثا: دراسات تناولت الجلد:

1) دراسة طالب حنان سنة 2009 بعنوان مقاربة سيكوديناميةللجلد :

وتمثلت في دراسة عيادية للجلد من خلال مقارنة توأم حقيقي و هما فتاتين مسعفتين تعرضتا لصدمات متراكمة و لكنهما لم تستجيبا بنفس الطريقة، إذ أن إحداهما تغلبت على المحن التي واجهتها فهي جلدة و الأخرى وجدت صعوبات في ذلك. تتعلق الفرضية العامة الفارقية للدراسة بالتوظيف الجيد لنظام ما قبل الشعور عند التوأم الجلدة و إخفاق غير الجلدة في هذا التوظيف.لقد تحققت هذه الفرضية من خلال تحقق الفرضية الإجرائية المتعلقة بنوعية العقلنة و الفرضيات الجزئية المتعلقة بالحياة الخيالية، الإرصان العقلي و القدرة على ربط وجداني القلق و الاكتئاب بتمثيلات. وتبين من هذه الدراسة أن الجلد يتحدد بسيرورات نفسية فردية و علائقية و لا يرجع لعوامل وراثية جينية.

2) دراسة ولاء اسحق حسان (2009) بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باختيار عينة للدراسة تكونت من 116 طالبة من طالبات المستوى الأول من كلية التربية، كما اختارت الباحثة12 طالبة من الحاصلات على أدنى الدرجات على استبانة مرونة الأنا، وقد استخدمت الباحثة أداتين من إعدادها وهما :استبانة مرونة الأنا، والبرنامج الإرشادي لزيادة مرونة الأنا، وللإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة الفروض استخدمت الباحثة عدد من الأساليب الإحصائية تمثلت في :اختبار ولكوكسون، وبعد التحليل الإحصائي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

*توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على استبانة مرونة الأنا، في الاختبار القبلي والبعدي.

*لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة على استبانة مرونة الأنا، في الاختبار البعدي، والاختبار التتبعي.

مما يعني قدرة البرنامج الإرشادي وفعاليته واستمرار تأثيره في زيادة مرونة الأنا لدى عينة الدراسة.

3) دراسة الخطيب سنة 2007 بعنوان: العلاقة بين الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بحافظات قطاع غزة:

و هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظات قطاع غزة وقد تكونت عينة الدراسة من 306 معلماً و156 معلمة بمجموع (462) معلماً ومعلمة من محافظات قطاع غزة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من جميع المراحل التعليمية وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي: مقياس الاحتراق النفسي إعداد سيدمان وزاجر وتعريب عادل عبد الله محمد (1994) ومقياس مرونة الأنا إعداد :محمد وفائي الحلو ومحمد جواد الخطيب (2005) والمكون من ستة أبعاد هي :الرعاية والدعم النفسي ، التوقعات العالية للنجاح، المشاركة الفاعلة في المجتمع، تكوين الروابط الاجتماعية ، ممارسة الصداقة والصحبة ، مهارات التواصل في الحياة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية):معامل الارتباط والنسب المئوية والاختبار التائي وتحليل التباين(،وأظهرت الدراسة النتائج التالية : عدم وجود مستويات مرتفعة في أبعاد الاحتراق النفسي، ووجود مستويات مرتفعة في أبعاد مرونة الأنا، وعدم وجود علاقة ارتباط بين أبعاد الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين في محافظات قطاع غزة.

4) دراسة محمد جواد محمد الخطيب سنة 2007 بعنوان تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة:

وتهدف إلى التعرف على العوامل المكونة لمرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة التي يتعرضون لها نتيجة للاجتياح والاغتيالات والاعتقالات الإسرائيلية ضد الشعب الفلسطيني بأسره ، وقد طبق البحث على عينة قدرها 317 طالباً وطالبة من الطلبة الفلسطينيين من أبناء قطاع غزة من طلبة وطالبات جامعة الأزهر والجامعة الإسلامية، وقد تم استخدام مقياس مرونة الأنا(Ego Resiliency) والمكون من (14) بنداً تمثل عوامل أو سمات الشخصية بدرجة قصوى تمثل ، Scale 56درجة ، وهو من إعداد الناصر وساندمان سنة 2000 في جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان، وقام الباحث بترجمة هذه الاستبانة من اللغة الإنجليزية وإعدادها بالعربية سنة 2005وتم معالجة البحث إحصائياً وإيجاد المتوسط والنسب المئوية وتحليل التباين ومعامل الشيوع

واختبار " ت"، وقد أظهرت النتائج الأولية صدق وثبات المقياس عند تقنينه في قطاع غزة، وقد أظهرت النتائج اللاحقة وجود عوامل خاصة لمرونة الأنا هي : الاستبصار، والاستقلال، والإبداع، وروح الدعابة، والمبادأة، والعلاقات الاجتماعية، والقيم الروحية الموجهة" الأخلاق".

كما أظهرت نتائج التطبيق أيضًا تمتع الشباب الفلسطيني بدرجة عالية في مرونة الأنا، وهذا يرجع إلى كثرة تعرض الشباب الفلسطيني للأحداث الصادمة وقدرتهم على التصدي لها واجتيازها بسلام بحيث يمكن لهم القيام بممارسة أنشطتهم الحياتية المعتادة بشكل عادي وهذا ما أثبتته الأيام من قدرة فائقة لديهم على الاستمرار في تحدي الممارسات العدوانية الموجهة إليهم من الاحتلال الإسرائيلي.

5) دراسة الحلو 2005 سنة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر التدعيم المجتمعي لمرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية في الست عوامل وهي) :الرعاية والدعم النفسي/التوقعات العالية للنجاح/المشاركة الفاعلة في المجتمع/تكوين الروابط الاجتماعية/ممارسة الصداقة الصحبة/ومهارات التواصل في الحياة ، وقد تكونت عينة الدراسة من :الشباب الفلسطيني الجامعي طلبة الجامعات من الجامعة الإسلامية وجامعة الأزهر في السنوات الدراسية المختلفة في الجامعتين وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي: مصادر الحماية المجتمعية والذي قام بإعداده من الباحث، ومحمد جواد الخطيب والذي يشتمل علي الأبعاد الست :الرعاية والدعم النفسي/التوقعات العالية للنجاح/المشاركة الفاعلة في المجتمع/تكوين الروابط الاجتماعية/ممارسة الصداقة والصحبة/ومهارات التواصل في الحياة (، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية :التحليل العاملي استخراج ، (T.test) النسب المئوية معامل الشيوع، مقاييس النزعة المركزية، مقاييس الانحراف ،اختبار تحليل التباين ، التحليل العاملي وأظهرت الدراسة النتائج التالية: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من بعدالرعاية والدعم النفسي، التوقعات العالية للنجاح المشاركة الفاعلة في المجتمع، مهارات التواصل في الحياة تعزى لمتغير الجنس ذكور، إناث، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسة الصداقة والصحبة تعزى لمتغير الجنس ذكور، إناث ولقد كانت الفروق لصالح الإناث، و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس مرونة الأنا تعزى لمتغير الجنس ذكور، إناث كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان السكن.

6) دراسة الناصر وساندمان (Al-Naser & Sandman) سنة 2000بعنوان:

تقييم عوامل المرونة باستعمال ER89 دراسة حالة من الكويت

EVALUATING RESILIENCY PATTERNS USING THE ER89:

:A CASE STUDY FROM KUWAIT

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم عوامل المرونة الشخصية في مواجهة الأحداث الصدمية في دولة الكويت إلى والتعرف على سمات الشخصية المرنة في المجتمع الكويتي الحالي نتيجة لآثار الاجتياح العراقي لدولة الكويت سنة 1990 طبق مقياس المرونة الذاتية وهو مقياس يتكون من 14 سؤالا وزع على عينة من طلاب جامعة الكويت مكونة من 495 من الذكور والإناث، تبلغ أعمارهم 17 سنة فأكثر، وقد قسم الطلاب إلى مجموعات تبعًا للجنس، والعمر، ونوع التعليم، ونمط الأسرة، والمكانة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية وذلك لتقييم تأثير تلك المتغيرات تبعًا للنقاط لتحديد المرونة وتقييم التحليل الإحصائي للمتغيرات الثانوية تجاه المتغيرات المطلقة المستقلة في مختلف المجموعات تزامنًا مع المقارنة بالأساليب والأنماط العالية للمرونة للذكور والإناث ونمط الأسرة في مقابل الجنس وجاءت النتيجة كالتالي: إن أكثر من الثلث 37 % من أفراد العينة صنفوا بأنهم ذوو مرونة عالية وقد حصل الذكور على نقاط أعلى من الإناث وقد حصل الطلاب من أسر ممتدة على نقاط أعلى ممن حصل عليه من أسر نووية، كما أن طلاب الكليات العلمية حصلوا على نقاط أعلى من طلاب كليات الآداب.

كما أظهرت الدراسة فروقًا ذات دلالة إحصائية في المرونة بين الطلاب الكويتيين الذكور والإناث كما حصل الذكور على إمكانية أكبر للشفاء من الإناث . قد تكون الدراسة أساسًا لبحث مستقبلي لقياس قوة ومقدرة ونوعية المرونة لدى الشعوب العربية في منطقة الخليج العربي.

7) دراسة كاثلين وجيم (Kathleen & Jim) سنة 1997 المعنونة ب: مواجهة الأزمات العصيبة وتعلم المرونة" Handling Difficult Times and Learning Resiliency :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على عوامل المرونة وكيفية مواجهتها من خلال برامج تجريبية . وفقا لتعريف المرونة بأنها" : القدرة على الوثب والرجوع بنجاح والتكيف في وجه المحنة، وتطوير كفاءة اجتماعية بالرغم من التعرض إلى ضغوط قاسية . "أشارت نتائج البحث خصائص الناس المرنين، الوجه الدفاعي للمرونة، الدفاع مقابل استجابات التأقلم، نموذج تعليمي تجريبي للمرونة، وممارسات تعليمية ومنظمة تساعد الآخرين كيف يطوروا المرونة وأن إعداد الأفراد ليكونوا مرنين يعتبر عملية تأخذ وقتاً طويلا في تطوير صحة الإنسان النفسية والتي تعتمد على التنشئة وعلاقات المشاركين المبنية على الثقة والاحترام من أجل الوصول إلى أهداف قيمة تجمع في بينهم في الحياة في المجتمع المدني.

8) دراسة كلارك (Clark) سنة 1995، المعنونة ب: المخاطرة والمرونة لدى المراهقين الوضع الحالي للبحث في الفروق بين الجنسين

Risk and Resiliency in Adolescence: The Current Status of Research on Gender Differences". :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان فهم الشباب المرنين لوجودهم في ظروف الخطر وكذلك معرفتهم بخصائص سلوكياتهم وسلوكيات معلميهم يمكن ان يخلق بيئات تعليمية ايجابية وتواصل مدرسي فعال وتوصلت الدراسة حول العوامل الفردية والسلوكية والبيئية يمكن أن تحدد مسار نموهم والمتمثلة في مصادر الحماية المجتمعية في حين أن ظروف المخاطرة يمكن أن تحدد بعلاقة هؤلاء الشباب بأسرهم ورفاقهم ومجتمعهم وأوصت الدراسة بأن ما له علاقة بالمخاطرة الناشئة عن العلاقة بالمدارس تتحدد بعوامل المرونة التي تشمل تقييم المشاكل الحقيقة والتأكيد على الأنشطة اللامنهجية وتعزيز الإنتاج الأكاديمي وتوقعات الطلاب بتحسن أدائهم من خلال خدمات البرامج التعليمية والرعاية النفسية والاجتماعية وزيادة تفعيل وتطوير مشاركات المجتمع المدني.

التعليق على دراسات الجلد:

من خلال عرض الدّراسات السابقة التي أمكن الإطّلاع عليها، نجد أنّ بعضها تشابهت مع دراستنا في المنهج إذ أنها اعتمدت على المنهج الوصفي (الخطيب 2007، الحلو 2005، الناصر وساندمان 2000) والبعض الآخر اعتمد على المنهج التجريبي (ولاء إسحاق 2009) و المنهج العيادي (طالب حنان 2009)، واختلفت عنها في العينة إذ أنها تناولت الطلبة (ولاء إسحاق 2009، الناصر وساندمان 2000) الطفولة المسعفة (طالب حنان 2009) والمعلمين (الخطيب 2007) والشباب الفلسطني (الخطيب 2007، الحلو 2005)أما دراستنا فتناولت الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين ،كما اختلفت عنها من حيث الأدوات المستعملة إذ أننا اعتمدنا على سلم الجلد CD–RISC لكونور دافيدسون 2003 أما الدراسات السابقة فقد اعتمدت على الرورشاخ (طالب حنان 2009) استبيان من إعداد الباحثة (ولاء إسحاق 2009) ومقياس مرونة الأنا (الخطيب 2007، الحلو 2005) ومقياس المرونة الذاتية (الناصر وساندمان 2000) واختلفت عنها كذلك من حيث البيئة اذ نجد: فلسطين /غزة (ولاء إسحاق 2009، الخطيب 2007، الحلو)، الكويت (الناصر وساندمان 2000) وتشابهت في البيئة الجزائرية مع دراسة طالب حنان.

UNIVERSITE SETIF2
UNIVERSITE SETIF2

الجانب التطبيقي

UNIVERSITE SETIF2
UNIVERSITE SETIF2

الفصل السادس

الإجراءات المنهجية

تمـــهيد:

لقد كان تركيز الفصول السابقة من هذه الدراسة على التأسيس النظري لأهم محاورها و التي دارت في مجملها حول توضيح المفاهيم الأساسية للدراسة انطلاقا من الذكاء الوجداني و إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائي النفساني وما يسبق ذلك من التناول المنهجي لإشكالية الدراسة حتى تتضح أهمية البحث في هذا الموضوع، أما في هذا الفصل فسيتم دراسة التفاعل بين هذه المتغيرات انطلاقا من اختيار المنهج المناسب و المعاينة الصحيحة التي تفيد موضوع البحث فانتقاء أفضل الأدوات التي تساعد على القياس الجيد لمتغيرات البحث وأخيرا طريقة تطبيقها و المعالجة الإحصائية لنتائجها.

1- منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي و الذي يعتبر استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى.

كما أن المنهج الوصفي لا يقف عند حدود وصف الظاهرة وإنما يذهب إلى أبعد من ذلك فيحلل ويفسر ويقارن و يقيِم بقصد الوصول إلى تحليلات ذات معنى بقصد التبصر بتلك الظاهرة .

(رحيم يونس كرو العزاوي، 2008،ص. 97)

وقد اعتمدت الباحثة هذا المنهج لأنه الأنسب لدراسة شريحة أوسع من الأخصائيين النفسانيين عبر التراب الوطني كما ويتناسب مع دراسة العلاقات و الفروق بين مجموعة معتبرة من المتغيرات التي تعتبر ذات أهمية بالنسبة لموضوع البحث و لا يسهل تجاوزها.

2- تحديد مجال الدراسة:

الحدود المكانية و الجغرافية:

شملت الدراسة الأخصائيين النفسانيين الممارسين عبر مختلف ولايات القطر الجزائري، تمثلت في 13 ولاية وهي كالتالي: أدرار، باتنة، بشار، تلمسان، سطيف، ورقلة، وهران، خنشلة، النعامة، غرداية، الجزائر، الجلفة، تبسة.

وهذا من مختلف المصالح الاستشفائية المنضوية في قطاع الصحة العمومية والمنتمية لوزارة الصحة وهي سبعة مصالح كالآتي:

1. الجراحة العامة.
2. تصفية الكلى.
3. طب الأطفال.
4. طب الأمراض العقلية.
5. العيادات متعددة الاختصاصات.
6. الأورام.
7. الاستعجالات.

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الحالية خلال السنتين الدراسيتين 2011- 2012 و 2012-2013.

3- مجتمع الدراسة:

المعـاينة:

قدر عدد أفراد المجتمع الأصلي للدراسة بـ: (1600) أخصائيا نفسانيا عياديا من قطاع الصحة العمومية عبر كامل ولايات القطر الجزائري وهذه الإحصاءات لعام 2012، حسب ما قدمه موقع snapsy.com المختص بالأخصائيين النفسانيين في الجزائر من إحصاءات حول عدد الأخصائيين النفسانيين في قطاع الصحة العمومية.

أما عينة الدراسة فقد قدرت بـ: (152) أخصائيا نفسانيا عياديا من قطاع الصحة العمومية من الولايات السابقة الذكر، وهذا بما نسبته 9.5 ما يقارب العشرة بالمائة من المجتمع الأصلي.

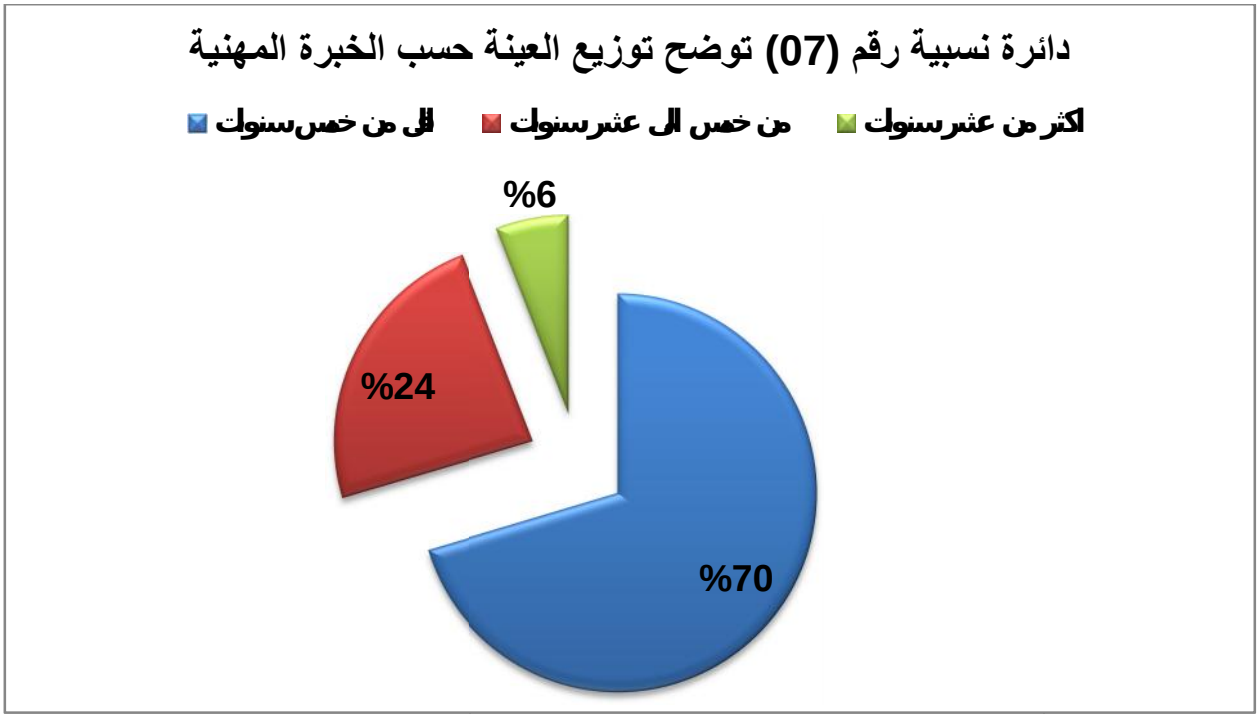
كما أخذت الباحثة بعين الاعتبار أثناء المعاينة جملة من المتغيرات ذات الصلة بموضوع الدراسة منها ما يتعلق بالأخصائي النفساني العيادي الممارس وبتكوينه ومنها ما هو مرتبط بظروف عمله وهي بالإجمال : الجنس، السن، المستوى التعليمي، نمط التعليم، مصلحة العمل، الولاية، إضافة إلى سنوات الخبرة المهنية. و الجداول الموالية توضح توزيع العينة حسب المتغيرات المذكورة آنفا:

توزيع الأفراد حسب الخبرة المهنية:

جدول رقم (05) يوضح توزيع العينة حسب الخبرة المهنية

أفراد العينة	الخبرة			
	اقل من خمسة سنوات	من خمس سنوات الى عشر سنوات	اكثر من عشر سنوات	المجموع
العدد	107	36	09	152
النسبة	% 70	% 24	% 6	% 100

دائرة نسبية رقم (07) توضح توزيع العينة حسب الخبرة المهنية

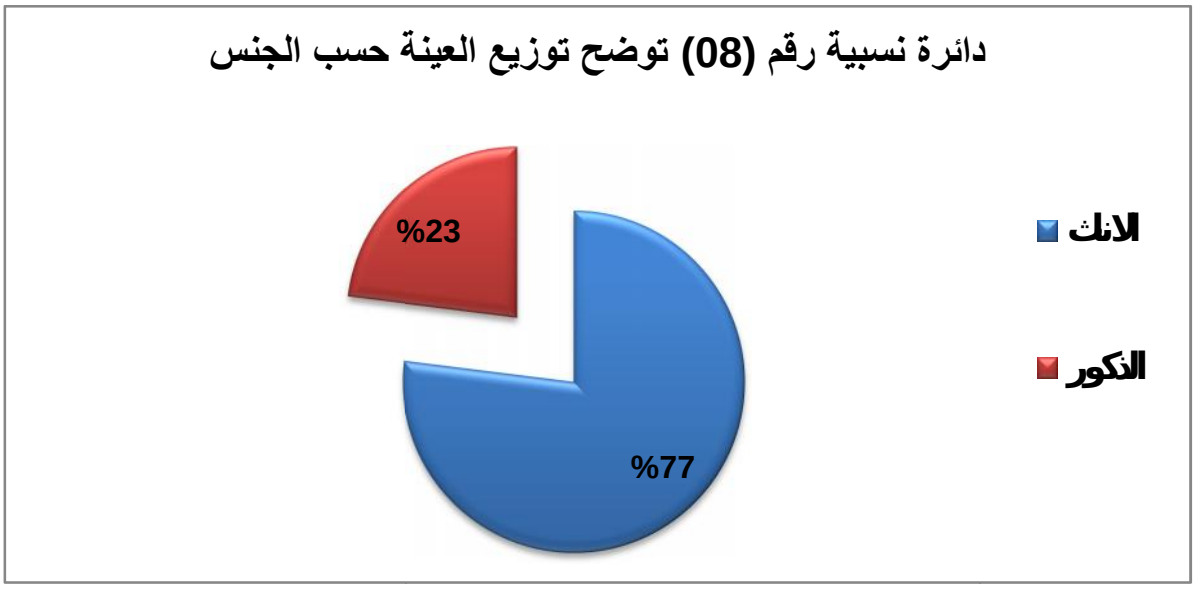


توزيع الأفراد حسب الجنس:

جدول رقم (06) يوضح توزيع العينة حسب الجنس

أفراد العينة	الإناث	الذكور	المجموع
العدد	117	35	152
النسبة	% 77	% 23	% 100

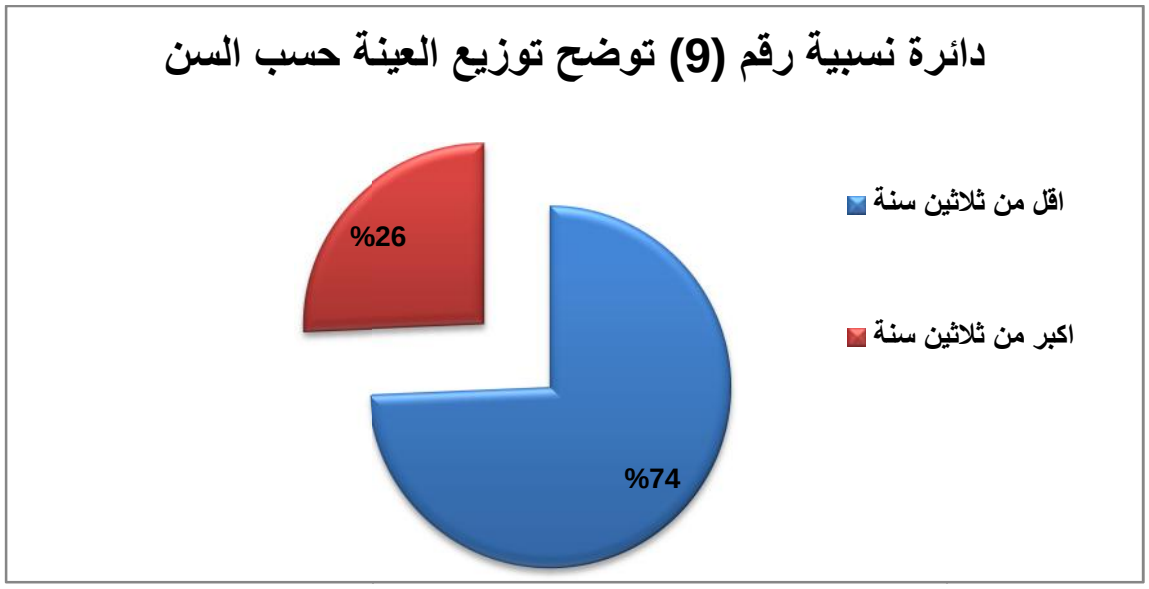
دائرة نسبية رقم (08) توضح توزيع العينة حسب الجنس



توزيع الأفراد حسب السن:

جدول رقم (7) يوضح توزيع العينة حسب السن

أفراد العينة	اقل من 30 سنة	اكبر من 30 سنة	المجموع
العدد	113	39	152
النسبة	% 74	% 26	% 100

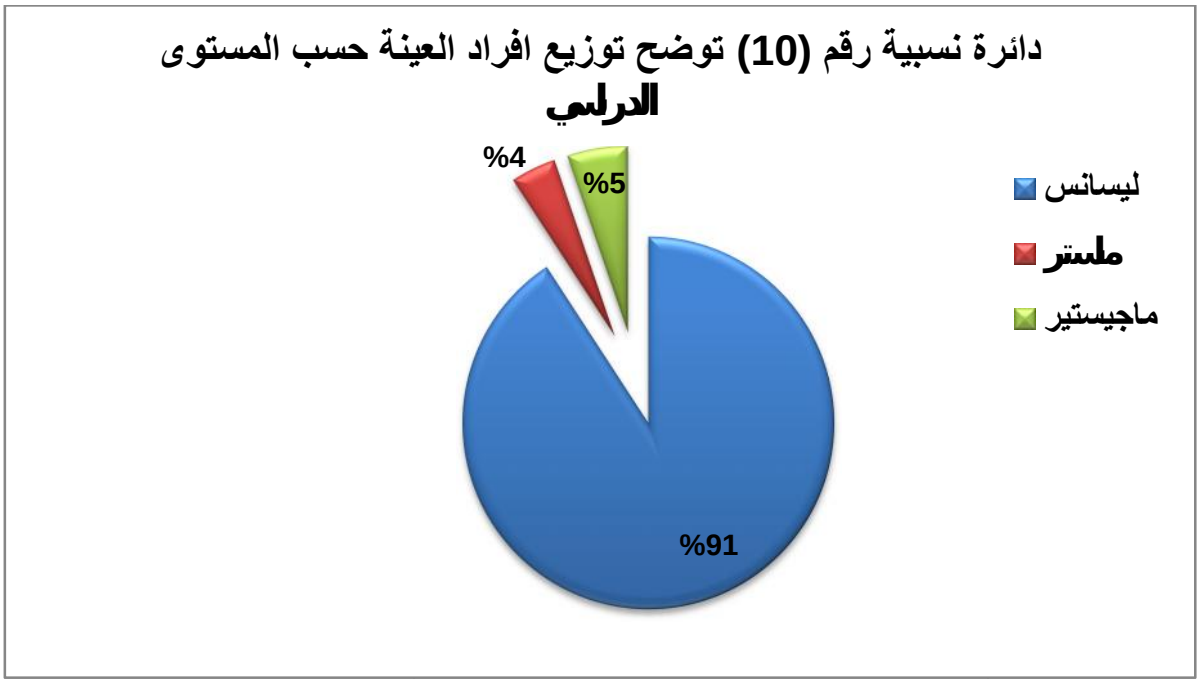


توزيع الأفراد حسب المستوى الدراسي:

جدول رقم (8) يوضح توزيع العينة حسب المستوى الدراسي

أفراد العينة	المستوى الدراسي			
	ليسانس	ماستر	ماجستير	المجموع
العدد	138	06	08	152
النسبة	% 91	% 4	%5	% 100

دائرة نسبية رقم (10) توضح توزيع افراد العينة حسب المستوى الدراسي



توزيع الأفراد حسب مكان العمل:

جدول رقم (9) يوضح توزيع العينة حسب مكان العمل

أفراد العينة	مكان العمل							
	الجراحة	تصفية الكلى	السرطان	أمراض الأطفال	عيادة متعددة الاختصاصات	الأمراض العقلية	الاستعجالات	المجموع
العدد	18	16	26	19	31	24	18	152
النسبة	%12	%11	%17	%12	%20	%16	%12	% 100

دائرة نسبية رقم (11) توضح توزيع أفراد العينة حسب مكان العمل

4- أدوات الدراسة:

4-1- سلم نوعية الحياة المهنية ProQoL5 لـ بيث هادنال ستام Beth Hudnall 2009Stamm :

هو النسخة المستحدثة للسلم الذاتي لإجهاد الشفقة، قام بإنشائه **Beth Hudnall Stamm 2009** ، يتكون من ثلاث سلالم فرعية "رضا الشفقة، الاحتراق النفسي، و إجهاد الشفقة" و يتكون كل منها من عشرة بنود.

إذ أن كل سلم من السلالم الثلاث مستقل سيكومتريا عن الآخر ولا يمكن أن يجمع مع الآخر.

استعمل سلم نوعية الحياة المهنية في دراسات عديدة عبر العالم فيما يزيد عن 30 دولة، وهو متوفر بعدة لغات منها: الانجليزية و الفرنسية و الاسبانية و الألمانية، و تعكف الدراسة الحالية على إضافة ترجمته إلى اللغة العربية كأحد أهدافها بعد أن تم الحصول على إذن بترجمتها من الهيئة المنشئة (انظر الملحق رقم (2) و (3)).

هناك ثلاث خطوات لتصحيح سلم نوعية الحياة المهنية **ProQoL5** وهي كما يلي:

- **الخطوة الأولى: هي عكس بعض العبارات.**
- **الخطوة الثانية: هي جمع العبارات الخاصة بكل سلم فرعي.**
- **الخطوة الثالثة: هي تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية.**

إذ تتم الإجابة على السلم وفقا للبدائل التالية: (أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما) و التي تنقط على الترتيب كما يلي (5، 4، 3، 2، 1)

أولا عكس العبارات: 1، 4، 15، 17، 29.

إلى 1م، 4م، 15م، 17م، 29م.

(5=1) (4=2) (3=3) (2=4) (1=5)

ثانيا جمع العبارات في كل سلم فرعي:

رضا الشفقة و يتضمن العبارات التالية (3،6،12،16،18،20،22،24،27،30)

الاحتراق النفسي ويتضمن العبارات التالية: (1م، 4م ، 8، 10، 15م، 17م، 19، 21، 26، 29 م)

إجهاد الشفقة و يتضمن العبارات التالية: (2، 5، 7،9، 11 ، 13 ، 14 ، 23 ، 25 ، 28)

إجراءات الترجمة:

تمت ترجمة الأداة إلى اللغة العربية من طرف الباحثة إذ قامت من أجل ذلك بإتباع الخطوات التالية:

أولا: الترجمة من اللغة الأنكليزية إلى اللغة العربية من طرف الباحثة وبمساعدة أساتذة متخصصين في اللغة الأنكليزية.

ثانيا: تمرير السلم على مجموعة من الأخصائيين لتقييم مدى وضوح العبارات و صلاحية التعليمات.

ثالثا: عرض السلم على أساتذة في علم النفس لإبداء آرائهم و مدى ملاءمة العبارات لقياس الخاصية التي وضع لأجلها. [1]

رابعا: إجراء التعديلات في صيغ بعض العبارات حسب اقتراحات المختصين، بما يتلاءم مع الخصائص الثقافية و اللغوية للبيئة الجزائرية.

خامسا: عرض هذه النسخة على أستاذين في اللغة الأنكليزية لترجمتها عكسيا أي من اللغة العربية إلى اللغة الأنكليزية. ثم مقارنتها بالنسخة الأصلية لتقييم جودة ترجمة المعنى و المبنى.

سادسا: تطبيق الصورة النهائية باللغة العربية لسلم نوعية الحياة المهنية على عينة من أفراد المجتمع الجزائري من المختصين النفسانيين من أجل دراسة الخصائص السيكومترية له.

[1] * (أ.د بشلاغم يحي – جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان- ، أ.د جبالي نور الدين – جامعة الحاج لخضر باتنة - ، أ.د جابر نصر الدين – جامعة محمد خيضر بسكرة – د. لكحل مصطفى – جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان – ، د. حاجب سلسبيل – جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان – د. عدوان يوسف – جامعة الحاج لخضر باتنة-

ولقد قامت الباحثة بإعادة التأكد من الخصائص السيكومترية لهذه الأداة وهذا بتطبيقهاعلى عينة التقنين المتكونة من 50 أخصائيا نفسانيا عياديا ممارسا وجاءت نتائج التقنين كما يلي:

صدق المقارنة الطرفية:

أولا سلم إجهاد الشفقة:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على سلم إجهاد الشفقة

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	30.52	4.45	10.95	32	دالة عند 0.01
الفئة الدنيا	17	16.88	2.54			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (10) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (30.52) بانحراف معياري قدره (4.45) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (16.88) بانحراف معياري قدره (2.54) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (10.95) لوحظ انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق المقياس في هذا السلم الفرعي.

ثانيا سلم الاحتراق النفسي:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على سلم الاحتراق النفسي

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	25.82	3.04	9.60	32	دالة عند 0.01
الفئة الدنيا	17	17.76	1.64			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (11) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (25.82) بانحراف معياري قدره (3.04) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (17.76) بانحراف معياري قدره (1.64) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (9.60) لوحظ انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا السلم الفرعي.

ثالثا سلم الرضا بالشفقة:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (12) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على سلم الرضا بالشفقة

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	46.52	1.58	16.27	32	دالة عند 0.01
الفئة الدنيا	17	33.76	2.81			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (46.52) بانحراف معياري قدره (1.58) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (33.76) بانحراف معياري قدره (2.81) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (16.27) لوحظ انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة أقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا السلم الفرعي.

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي للسلالم الفرعية كل على حدة ، و النتائج توضحها الجداول التالية:

الاتساق الداخلي لسلم إجهاد الشفقة:

جدول رقم (13) يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لسلم إجهاد الشفقة

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
02	أنا منشغل البال على أكثر من شخص من الذين أساعد.	0.66	0.01
05	أنتفض أو أتفاجأ لسماع أصوات غير متوقعة.	0.63	0.01
07	يصعب علي الفصل بين حياتي الشخصية وحياتي المهنية.	0.62	0.01
09	أعتقد أني تأثرت بالضغط الصدمي للأشخاص الذين أساعد.	0.69	0.01
11	أعصب لعدة أسباب بسبب عملي كمساعد.	0.55	0.01
13	أحس بالكآبة بسبب التجارب الصادمة للأشخاص الذين أساعد.	0.69	0.01
14	أعتقد أني أحس بصدمة الأشخاص الذين ساعدت.	0.64	0.01
23	أتجنب بعض النشاطات أو المواقف التي تذكرني بتجارب مرعبة لأشخاص أساعدهم.	0.70	0.01
25	تنتابني أفكار مرعبة بسبب عملي كمساعد.	0.66	0.01
28	لاأستطيع تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمات.	0.44	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الاتساق الداخلي لسلم الاحتراق النفسي:

جدول رقم (14) يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لسلم الاحتراق النفسي

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أنا سعيد.	0.51	0.01
04	أحس أني مرتبط بالآخرين.	0.52	0.01
08	تنقص فعاليتي في عملي لأني أعاني من الأرق بسبب التجارب الصدمية لشخص أساعده.	0.66	0.01
10	أعتقد أني وقعت في فخ بسبب عملي كمساعد.	0.73	0.01
15	قناعاتي ومعتقداتي هي سند لي.	0.55	0.01
17	أنا كما أردت دوما ان اكون.	0.50	0.01
19	أشعر بالإجهاد من عملي كمساعد.	0.57	0.01
21	أحس بالإرهاق لأن عبء العمل الذي يجب أن أواجه يبدو لي بلا نهاية.	0.55	0.01
26	احس أني مقيد بالأسلوب.	0.52	0.01
29	الاعتناء بالآخرين مهم جدا بالنسبة لي.	0.54	0.01

يتضح من خلال الجدول ان معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الاتساق الداخلي لسلم الرضا بالشفقة:

جدول رقم (15) يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لسلم الرضا بالشفقة

رقم الفقرة	الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
03	أنا راض عن نفسي لتمكني من مساعدة الآخرين.	0.64	0.01
06	مساعدتي للآخرين تزودني بالطاقة.	0.60	0.01
12	أحب عملي كمساعد.	0.53	0.01
16	أنا راض عن مواكبتي لتطور تقنيات وبروتوكولات المساعدة.	0.64	0.01
18	أحصل على الرضى من عملي.	0.58	0.01
20	لدي أفكار وأحاسيس سارة بخصوص الأشخاص الذين أساعد والطريقة التي ساعدتهم بها.	0.67	0.01
22	أظن أن عملي يسمح لي بالتميز.	0.58	0.01
24	أعتز بما يمكنني القيام به للمساعدة.	0.70	0.01
27	أحس أني ناجح في عملي.	0.56	0.01
30	أنا سعيدلأني اخترت ممارسة هذه المهنة.	0.56	0.01

يتضح من خلال الجدول ان معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الثبات:

لقياس ثبات السلم ، تم الاعتماد على طريق التجزئة النصفية و معامل الفا كرونباخ، كما هو موضح في الآتي:

طريقة التجزئة النصفية:

أولا سلم إجهاد الشفقة:

جدول رقم (16) يوضح معامل الارتباط بين جزأي سلم إجهاد الشفقة قبل وبعد التعديل

المؤشرات الاحصائية	معامل ارتباط المحسوب		الدلالة الاحصائية
	ر قبل التعديل	ر بعد التعديل	
البنود الفردية	0.68	0.80	دالة عند 0.01
البنود الزوجية			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) ان معامل الارتباط بين الجزئين قدر ب (0.68)، و بعد التعديل بمعادل سبيرمان براون ، حصلنا على معامل الثبات (0.80) ، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

وعندما قيس الثبات بمعامل الفا كرونباخ حصلنا على معامل الثبات يقدر ب (0.71).

ثانيا سلم الاحتراق النفسي:

لقياس ثبات السلم، تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية و معامل ألفا كرونباخ، كما هو موضح في الآتي:

جدول رقم (17) يوضح معامل الارتباط بين جزأي سلم الاحتراق النفسي قبل وبعد التعديل

المؤشرات الاحصائية	معامل ارتباط المحسوب		الدلالة الاحصائية
	ر قبل التعديل	ر بعد التعديل	
البنود الفردية	0.36	0.52	دالة عند 0.01
البنود الزوجية			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) ان معامل الارتباط بين الجزئين قدر ب (0.36)، و بعد التعديل بمعادل سبيرمان براون ، حصلنا على معامل الثبات (0.52) ، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

وعندما قيس الثبات بمعامل الفا كرونباخ حصلنا على معامل الثبات يقدر ب (0.37).

ثالثا سلم الرضا عن الشفقة:

لقياس ثبات السلم ، تم الاعتماد على طريق التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ، كما هو موضح في الآتي:

جدول رقم (18) يوضح معامل الارتباط بين جزأي سلم الرضا بالشفقة قبل وبعد التعديل

المؤشرات الإحصائية	معامل ارتباط المحسوب		الدلالة الاحصائية
	ر قبل التعديل	ر بعد التعديل	
البنود الفردية	0.57	0.72	دالة عند 0.01
البنود الزوجية			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن معامل الارتباط بين الجزئين قدر ب (0.57)، و بعد التعديل بمعادل سبيرمان براون ، حصلنا على معامل الثبات (0.72) ، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

وعندما قيس الثبات بمعامل الفا كرونباخ حصلنا على معامل الثبات يقدر ب (0.76).

4-2- مقياس الذكاء الوجداني:

تم الاعتماد على الاستبيان الذي أعده الباحثان **السيد عثمان فاروق** و **محمد عبد السميع عبده (2002)**، وهذا بعد أن تم استخلاصه من جملة ما توصلت إليه بحوث العديد من العلماء المهتمين بهذا الموضوع وتعاريفهم لمفهوم الذكاء الوجداني و التي نوردها كما يلي:

- **سالوفي وماير (Salovey&Mayer ,1990):**

قدرة الفرد على مراقبة مشاعره الشخصية وانفعالات الآخرين وقدرته على التمييز بين هذه الانفعالات واستخدام هذه المعلومات لتوجيه تفكيره وأفعاله.

(Salovey & Mayer , 1990 , p.189)

- **جولمان (Goleman, 1995):**

أنه قدرة الفرد على الوعي بانفعالاته وانفعالات الآخرين ومعرفة ما يشعر به المرء واستعمال هذه المعرفة لانجاز قرارات سليمة. (Goleman , 1995, p.13)

- **أبراهام (Abraham, 2000):**

مجموعة من المهارات التي تسهم بالتقييم الذاتي الدقيق للانفعال والكشف عن الإشارات الانفعالية لدى الآخرين واستخدام المشاعر لزيادة دافعية الفرد في حياته. (Abraham , 2000 , p.238)

- **بارون (Bar_on,2000):**

يشير إلى كيفية تفاعل الفرد من خلال استخدام معرفته في المواقف الحالية وفهم الفرد لذاته وللآخرين وعلاقته مع الناس والتكيف مع مطالب البيئة. (Bar_on , 2000 , p.1)

- **(رزق، 2003):**

قدرة الفرد على الإدراك الجيد والتحديد والفهم الدقيق وتقييم الانفعالات الذاتية والتعبير عنها وتنظيمها والرغبة في إثرائها والتحكم فيها وضبطها واستثارتها عندما تعمل على تسهيل التفكير وفهم انفعالات الآخرين والوعي بها. (رزق،2003، ص.68)

أما **فاروق السيد عثمان** و **محمد عبد السميع عبده** فقد عرفا الذكاء الوجداني بأنه "القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيقين لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية إجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والانفعالي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة ".

(عبد الهادي السيد عبده وآخر،2006،ص.256)

ومنه جاء المقياس في صورته النهائية ليتكون من خمسة مقاييس فرعية تضم القدرات الآتية:

1- **المعرفة الإنفعالية:** وهي القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث.

2- **إدارة الانفعالات:** تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات إيجابية.

3- **تنظيم الانفعالات:** تعبر عن القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الإنجاز والتفوق، واستعمال المشاعر و الانفعالات في صنع أفضل القرارات، وفهم كيف يتفاعل الآخرون بالانفعالات المختلفة، وكيف تتحول الانفعالات من مرحلة إلى أخرى.

4- **التواصل الإجتماعي:** هي القدرة على التأثير الإيجابي في الآخرين عن طريق إدراك انفعالاتهم ومشاعرهم ومعرفة متى تقود ومتى تتبع الآخرين وتساندهم و تتصرف معهم بطريقة لائقة.

5- **التعاطف:** القدرة على إدراك انفعالات الآخرين والتوحد معهم انفعاليا وفهم مشاعرهم وانفعالاتهم والتناغم معهم والاتصال بهم.

والجدول الآتي يوضح توزيع الفقرات حسب القدرات المكونة لمقياس الذكاء الوجداني حسب معدّيه وهو يتكون إجمالا من ثمانية و خمسين (58) فقرة.

جدول رقم (19) يوضح توزيع الفقرات حسب الأبعاد الخمسة المشكلة لمقياس الذكاء الوجداني

البعد	عدد الفقرات	رقم الفقرات
إدارة الانفعالات	15	58,55,52,49,30,27,25,17,16,13,12,11,9,6,4
التعاطف	11	56,54,53,43,40,39,37,36,34,33,32
تنظيم الانفعالات	13	57,31,29,28,26,24,23,22,21,20,19,18,15
المعرفة الإنفعالية	10	50,48,14,10,8,7,5,3,2,1
التواصل الإجتماعي	09	51,47,46,45,44,42,41,38,35
المقياس ككل	58 فقـرة	

على أن تتم الإجابة على المقياس وفقا للبدائل التالية : (يحدث دائما، يحدث عادة، يحدث أحيانا، يحدث نادرا، لا يحدث) و يكون تنقيطها على الترتيب كما يلي: (5، 4، 3، 2، 1).

الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء الوجداني:

خضع المقياس في الدراسة الحالية لإعادة تقنينه من طرف الباحثة، لأن مثل هذه الاختبارات قد تؤثر فيها الخصوصيات الثقافية والاجتماعية التي يتميز بها مجتمع أو طبقة أو فئة عن أخرى بالرغم من الانتماء لنفس الثقافة.

صدق المقارنة الطرفية:

أولا بعد إدارة الانفعالات:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (20) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس الذكاء الوجداني

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	61.23	2.81	10.13	32	دالة عند اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	49.11	4.04			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (20) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (61.23) بانحراف معياري قدره (2.81) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (49.11) بانحراف معياري قدره (4.04) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (10.13) لوحظ انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق البعد ضمن المقياس.

ثانيا بعد التعاطف:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (21) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد التعاطف في مقياس الذكاء الوجداني

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	46.82	2.81	10.53	32	دالة عند اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	36.58	4.04			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (21) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (46.82) بانحراف معياري قدره (2.81) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (36.58) بانحراف معياري قدره (4.04) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (10.53) لوحظ انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق البعد في المقياس.

ثالثا بعد المعرفة الانفعالية:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (22) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد المعرفة الانفعالية في مقياس الذكاء الوجداني

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	32.23	2.43	13.45	32	دالة عند اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	25.70	2.11			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (22) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (32.23) بانحراف معياري قدره (2.43) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (25.70) بانحراف معياري قدره (2.11) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (13.45) لوحظ انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة أقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق البعد في المقياس.

رابعا بعد تنظيم الانفعالات:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (23) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد تنظيم الانفعالات في مقياس الذكاء الوجداني

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	49.94	2.60	10.60	32	دالة عند اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	40.64	2.49			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (23) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (49.94) بانحراف معياري قدره (2.60) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (40.64) بانحراف معياري قدره (2.49) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (10.60) لوحظ انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق البعد.

خامسا بعد التواصل الاجتماعي:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (24) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد التواصل الاجتماعي على مقياس الذكاء الوجداني

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	32.29	1.15	11.85	32	دالة عند اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	25.41	2.09			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (24) نلاحظ ان المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (32.29) بانحراف معياري قدره (1.15) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (25.41) بانحراف معياري قدره (2.09) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (11.85) لوحظ انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا البعد.

خامسا مقياس الذكاء الوجداني كاملا:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (25) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس الذكاء الوجداني

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	227.23	8.28	10.40	32	دالة عند اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	193.94	10.26			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (25) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (227.23) بانحراف معياري قدره (8.28) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (193.94) بانحراف معياري قدره (10.26) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (10.40) لوحظ انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على هذا المقياس.

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس ، و النتائج يوضحها الجدول التالي:

الاتساق الداخلي لبعد إدارة الانفعالات:

جدول رقم (26) معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد إدارة الانفعالات

رقم الفقرة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
04	مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتي الشخصية.	0.59	0.01
06	مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح.	0.55	0.01
09	أستطيع التحكم في تفكيري السلبي.	0.58	0.01

11	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج.	0.47	0.01
12	أستطيع التحكم في مشاعري وتصرفاتي.	0.59	0.01
13	أنا هادئ تحت أي ضغوط أتعرض لها.	0.66	0.01
16	أستطيع نسيان مشاعري السلبية بسهولة.	0.55	0.01
17	أنا قادر على التحكم في مشاعري عند مواجهة أي مخاطر.	0.56	0.01
25	عادة أستطيع أن أفعل ما أحتاجه عاطفيا بإرادتي.	0.69	0.01
27	أستطيع استدعاء الانفعالات الايجابية كالمرح والفكاهة بيسر.	0.53	0.01
30	أفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ المهام التي تتصف بالتحدي.	0.59	0.01
49	تساعدني مشاعري في اتخاذ قرارات هامة في حياتي.	0.54	0.01
52	يظل لدي الأمل والتفاؤل أمام هزائمي.	0.40	0.01
55	أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط.	0.54	0.01
58	أستطيع التحول من مشاعري السلبية إلى الايجابية بسهولة.	0.40	0.01

يتضح من خلال الجدول ان معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة0.01.

الاتساق الداخلي لبعد التعاطف:

جدول رقم (27) يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد التعاطف

رقم الفقرة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
32	أنا حساس لاحتياجات الآخرين.	0.52	0.01
33	أنا فعال في الاستماع لمشاكل الآخرين.	0.53	0.01
34	أجيد فهم مشاعر الآخرين.	0.41	0.01
36	أنا قادر على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم.	0.55	0.01
37	أنا حساس للاحتياجات العاطفية للآخرين.	0.68	0.01
39	أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين.	0.50	0.01
40	أستطيع فهم مشاعر الآخرين بسهولة.	0.58	0.01

43	عندي قدرة على الإحساس بالناحية الإنفعالية للآخرين.	0.55	0.01
53	أشعر بالانفعالات والمشاعر التي لا يضطر الآخرون للإفصاح عنها.	0.58	0.01
54	إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني مشفقا عليهم.	0.56	0.01
56	أستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون عنها.	0.65	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة0.01.

الاتساق الداخلي لبعد المعرفة الانفعالية:

جدول رقم (28) يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد المعرفة الانفعالية

رقم الفقرة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أستخدم انفعالاتي الايجابية والسلبية في قيادة حياتي.	0.61	0.01
02	تساعدني مشاعري السلبية في تغيير حياتي.	0.69	0.01
03	أستطيع مواجهة مشاعري السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بي.	0.40	0.01
05	ترشدني مشاعري السلبية في التعامل مع الآخرين.	0.55	0.01
07	أستطيع إدراك مشاعري الصادقة أغلب الوقت.	0.47	0.01
08	أستطيع التعبير عن مشاعري.	0.50	0.01
10	أعتبر نفسي مسؤولا عن مشاعري.	0.54	0.01
14	لا أعطي للانفعالات السلبية أي اهتمام.	0.49	0.01
48	أدرك أن لدي مشاعر رقيقة.	0.58	0.01
50	يغمرني المزاج السيئ.	0.52	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الاتساق الداخلي لبعد تنظيم الانفعالات:

جدول رقم (29) يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد تنظيم الانفعالات

رقم الفقرة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	أستطيع أن أكافئ نفسي بعد أي حدث مزعج.	0.50	0.01
18	أنا صبور حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة.	0.58	0.01
19	عندما أقوم بعمل ممل فإنني أستمتع بهذا العمل .	0.44	0.01
20	أحاول أن أكون مبتكرا مع تحديات الحياة.	0.53	0.01
21	أتصف بالهدوء عند انجاز أي عمل أقوم به.	0.41	0.01
22	أستطيع إنجاز الأعمال المهمة بكل قوتي.	0.59	0.01
23	أستطيع إنجاز المهام بنشاط وبتركيز عال.	0.49	0.01
24	في وجود الضغوط نادرا ما أشعر بالتعب.	0.43	0.01
26	أستطيع تحقيق النجاح حتى تحت الضغوط.	0.44	0.01
28	أستطيع أن أنهمك في انجاز أعمالي رغم التحدي.	0.52	0.01
29	أستطيع تركيز انتباهي في الأعمال المطلوبة مني.	0.63	0.01
30	أستطيع أن أنحي عواطفي جانبا عندما أقوم بإنجاز أي عمل.	0.66	0.01
75	أستطيع احتواء مشاعر الإجهاد التي تعوق أدائي لأعمالي.	0.45	0.01

يتضح من خلال الجدول ان معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الاتساق الداخلي لبعد التواصل الاجتماعي:

جدول رقم (30) يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد التواصل الاجتماعي

رقم الفقرة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
35	نادرا ما أغضب إذا ضايقني الناس بأسئلتهم.	0.43	0.01
38	أنا على دراية بالإشارات الاجتماعية التي تصدر من الآخرين.	0.41	0.01
41	لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء.	0.53	0.01
42	عندي قدرة على التأثير في الآخرين.	0.63	0.01
44	أعتبر نفسي موضع ثقة للآخرين.	0.53	0.01
45	أستطيع الاستجابة لرغبات الآخرين.	0.53	0.01
46	أمتلك تأثيرا قويا على الآخرين في تحديد أهدافهم.	0.54	0.01
47	يراني الناس أنني فعال تجاه أحاسيس الآخرين.	0.52	0.01
51	عندما أغضب لا يظهر علي آثار الغضب.	0.65	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة0.01.

جدول رقم (31) يوضح معاملات الارتباط بين البعد و الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الوجداني

أبعاد المقياس	الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
إدارة الانفعالات	0.81	دالة عند 0.01
التعاطف	0.62	دالة عند 0.01
تنظيم الانفعالات	0.56	دالة عند 0.01
المعرفة الانفعالية	0.56	دالة عند 0.01
التواصل الاجتماعي	0.63	دالة عند 0.01

يتضح من خلال الجدول ان معاملات الارتباط كلها كانت قوية و دالة عند مستوى الدلالة0.01.

الثبات:

لقياس ثبات المقياس، تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ، كما هو موضح في الآتي:

طريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (32) يوضح معامل الارتباط بين جزأي مقياس الذكاء الوجداني قبل وبعد التعديل

المؤشرات الاحصائية	معامل ارتباط المحسوب		الدلالة الاحصائية
	ر قبل التعديل	ر بعد التعديل	
البنود الفردية	0.64	0.78	دالة عند اقل من 0.01
البنود الزوجية			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (32) أن معامل الارتباط بين الجزأين قدر ب (0.64)، و بعد التعديل بمعادل سبيرمان براون ، حصلنا على معامل الثبات (0.78) ، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

وعندما قيس الثبات بمعامل الفا كرونباخ حصلنا على معامل الثبات يقدر ب (0.63).

4-3- سلم الجلد:

سلم الجلد لكونور دافيدسون: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

أنجز هذا السلم كل من (**كونور كاترين و دفيدسون جونتان، 2003 Davidson Connor Kathryn Jonathan**)، وهذا بهدف تقييم الجلد. ويضم 25 بندا، مقسمة إلى أربعة أبعاد. يكون تقييم كل بند من صفر إلى أربعة درجات حسب سلم ليكرت (من 0= لا أوافق تماما إلى 4= أوافق تماما). و كلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الإختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الجلد لدى الفرد.

إجراءات الترجمة :

تمت ترجمة الأداة إلى اللغة العربية من طرف فريق بحث بمخبر علم النفس الاكلينيكي بجامعة سطيف 2 و الذي ضم كل من الأستاذين **أ.د: شرفي محمد الصغير و أ. جار الله سليمان** ، إذ قاما إزاء ذلك بإتباع الخطوات التالية:

أولا: الترجمة من اللغة الأنكليزية إلى اللغة العربية من طرف أستاذ متخصص في اللغة الأنكليزية.

ثانيا: تمرير الاختبار على عينة صغيرة لتقييم مدى وضوح العبارات و صلاحية التعليمات.

ثالثا: عرض الاختبار على أخصائيين في علم النفس في كل من جامعتي سطيف و باتنة لإبداء آرائهم و مدى ملاءمة العبارات لقياس الخاصية التي تقيسها.

رابعا: إجراء التعديلات في صيغ بعض العبارات حسب اقتراحات المختصين، بما يتلاءم مع الخصائص الثقافية و اللغوية للبيئة الجزائرية.

خامسا: عرض هذه النسخة على أستاذين في اللغة الأنكليزية لترجمتها عكسيا أي من اللغة العربية إلى اللغة الأنكليزية. ثم مقارنتها بالنسخة الأصلية لتقييم مدى الحفاظ على الأمانة العلمية.

سادسا: تطبيق الصورة النهائية باللغة العربية لسلم الجلد كونور دافيدسون على عينة من أفراد المجتمع الجزائري من أجل دراسة الخصائص السيكومترية له.

ولقد قام الباحثان بالتأكد من صدق وثبات الأداة باستخدام الطرق التالية:

الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (80) طالبا وطالبة ، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل مجال من مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه.

واتضح أن جميع المجالات ترتبط ببعضها البعض وكذا بالدرجة الكلية للاستبانة وهذا يؤكد أن الاستبانة تتمتع بدرجة ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة0.01 .

كما تم الاعتماد على المقارنة الطرفية بمقارنة درجات الأفراد في الطرفين للتأكد من القدرة التميزية لبنود السلم بين الفئة العليا (27 %) الذين لديهم درجات مرتفعة وبلغ عددهم (39 طالبا). و الفئة الدنيا (27 %) الذين لديهم درجات منخفضة و عددهم (39 طالبا) ممن أجابوا عن بنود السلم.

واتضح أن بنود سلم الجلد تتمتع بقدرة تميزية جيدة، حيث بلغت قيمة (ت = 18.17 مستوى الدلالة أقل من 001. مما يعني أن السلم يتمتع بصدق مقبول.

الثبات:

تم الاعتماد على التجزئة النصفية إذ تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية لحساب ثبات الاستبانة بطريقة التجزئة النصفية حيث احتسبت درجة النصف الأول لكل مجال من مجالات الاستبانة وكذلك درجة النصف الثاني من الدرجات وذلك بحساب معامل الارتباط بين النصفين ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، إذ تبين أن معامل الإرتباط بين النصفين (0,712) و معامل

سبيرمان براون (0,832) و معامل التجزئة النصفية جيتمان (0,830) ، و هي قيم مرتفعة، مما يثبت بأن السلم يتمتع بثبات جيد.

وقد كانت قيمة ألفا كرونباخ في الإختبار (0.908). مما يثبت بأن السلم يتمتع بثبات جيد.

ولم تكتف الباحثة في الدراسة الحالية بالخصائص التي توصل إليها الباحثان المذكوران سابقا، بل قامت بتقنينها على عينة دراستها المتكونة من 50 أخصائيا نفسانيا عياديا ممارسا وجاءت نتائج التقنين كما يلي:

صدق المقارنة الطرفية:

أولا بعد التفاؤل:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (33) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد التفاؤل في سلم الجلد

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	22.47	2.18	8.91	32	اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	16.11	1.96			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (33) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (22.47) بانحراف معياري قدره (2.18) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (16.11) بانحراف معياري قدره (1.96) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي

بلغت (8,91) لوحظ انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0,01 ، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا البعد ضمن السلم.

ثانيا بعد الذكاء:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (34) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد الذكاء في سلم الجلد

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	19.76	1.52	11.05	32	اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	14.17	1.42			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (34) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (19.76) بانحراف معياري قدره (1.52) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (14.17) بانحراف معياري قدره (1.42) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (11.05) لوحظ انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0,01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا البعد ضمن السلم.

ثالثا بعد العزيمة:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (35) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد العزيمة في سلم الجلد

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	16.64	0.78	17.38	32	اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	11.47	0.94			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (35) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (16.64) بانحراف معياري قدره (0.78) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (11.47) بانحراف معياري قدره (0.94) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (17.38) لوحظ انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01 ، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا البعد ضمن السلم.

رابعا بعد الشجاعة:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (36) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين لبعد الشجاعة في سلم الجلد

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	21.35	1.76	9.33	32	اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	16.11	1.49			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (36) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (21.35) بانحراف معياري قدره (1.76) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (16.11) بانحراف معياري قدره (1.49) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (9.33) لوحظ انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة اقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق هذا البعد ضمن السلم.

رابعا السلم كاملا:

تم ترتيب درجات العينة تنازليا واخذ نسبة 33 % من طرفي الترتيب ، وتطبيق اختبار (ت) لعينتين متساويتين ، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (37) يوضح اختبار (ت) بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على سلم الجلد

القيمة	ن	م	ع	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	17	77.05	5.11	9.96	32	اقل من 0.01
الفئة الدنيا	17	61.52	3.89			

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (37) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (77.05) بانحراف معياري قدره (5.11) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (61.52) بانحراف معياري قدره (3.89) ، و بحساب درجة الحرية التي قدرت ب (32) و (ت) المحسوبة التي بلغت (9.96) لوحظ انه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة أقل من 0.01، و هذا ما يجعلنا نطمئن على صدق الأداة.

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي للسلم ، و النتائج يوضحها الجدول التالي:

الاتساق الداخلي لبعد التفاؤل:

جدول رقم (38) يوضح معاملات ارتباط فقرات السلم بالدرجة الكلية لبعد التفاؤل

رقم الفقرة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
06	اشعر بأن أهدافي واضحة المعالم.	0.60	0.01
08	تحدث الأمور لأسباب غيبية.	0.58	0.01
10	أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة.	0.57	0.01
12	أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي.	0.52	0.01
14	التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.	0.58	0.01
15	أحب مواجهة التحديات.	0.68	0.01
20	استطيع تحقيق أهدافي.	0.74	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الاتساق الداخلي لبعد الذكاء:

جدول رقم (39) يوضح معاملات ارتباط فقرات السلم بالدرجة الكلية لبعد الذكاء

رقم الفقرة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أستطيع التكيف مع التغيرات.	0.65	0.01
02	لدي علاقات وثيقة و أطمئن لها.	0.43	0.01
03	أشعر بالفخر لانجازاتي.	0.61	0.01
05	أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي.	0.60	0.01
09	أعمل وفق حدسي.	0.54	0.01
13	النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة.	0.69	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة0.01 .

الاتساق الداخلي لبعد العزيمة:

جدول رقم (40) يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد العزيمة

رقم الفقرة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
21	لا استسلم بسهولة للفشل.	0.65	0.01
22	أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض.	0.44	0.01
23	أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة .	0.49	0.01
24	تحت الضغط، أركز و أفكر بوضوح.	0.68	0.01
25	أفضل أن أخذ زمام المبادرة لحل المشاكل.	0.45	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند مستوى الدلالة0.01 .

الاتساق الداخلي لبعد الشجاعة:

جدول رقم (41) يوضح معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لبعد الشجاعة

رقم الفقرة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
04	أعمل من أجل تحقيق أهدافي.	0.68	0.01
07	أدرك جانب المزحة في التعاملات.	0.58	0.01
11	أحيانا، القضاء و القدر يساعدنا كثيرا.	0.43	0.01
16	اتخذ قرارت صعبة و غير مقبولة اجتماعيا.	0.62	0.01
17	أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.	0.43	0.01
18	عندما تبدو الأمور ميئوسا منها، لا أفقد الأمل.	0.43	0.01
19	أبذل قصارى جهدي، مهما كانت الظروف.	0.62	0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط كلها كانت دالة عند 0.01

جدول رقم (42) يوضح معاملات الارتباط بين البعد و الدرجة الكلية لسلم الجلد

أبعاد السلم	الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
التفاؤل	0.68	دالة عند 0.01
الذكاء	0.72	دالة عند 0.01
العزيمة	0.55	دالة عند 0.01
الشجاعة	0.83	دالة عند 0.01

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط كلها كانت قوية و دالة عند مستوى الدلالة0.01.

ثبات سلم الجلد:

طريقة التجزئة النصفية:

لقياس ثبات السلم، تم الاعتماد على طريق التجزئة النصفية و ألفا كرونباخ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (43) يوضح معامل الارتباط بين جزأي سلم الجلد قبل وبعد التعديل

المؤشرات الإحصائية	معامل ارتباط المحسوب		الدلالة الإحصائية
	ر قبل التعديل	ر بعد التعديل	
البنود الفردية	0.43	0.60	دال عند 0.01
البنود الزوجية			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (43) أن معامل الارتباط بين الجزأين قدر ب (0.43)، و بعد التعديل بمعادل سبيرمان براون ، حصلنا على معامل الثبات (0.60) ، وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

وعندما قيس الثبات بمعامل الفا كرونباخ حصلنا على معامل الثبات يقدر ب (0.66).

5- إجراءات تطبيق الدراسة:

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة بين 2012 و2013، إذ كان تطبيق المقاييس دفعة واحدة على شكل سلسلة استبيانات تقدم مع بعضها، شملت مقياس الذكاء الوجداني، و سلم الجلد لكونور دافيدسون CD RISC 2003، واستبيان نوعية الحياة المهنية لـ ستام STAMM 2009 ProQOL5.

إذ تم الاتصال بالأخصائيين النفسانيين العياديين عبر الولايات محل الدراسة من خلال عدة وسائل من أهمها: (البريد الالكتروني، التسليم المباشر) كما تم الحرص على إتباع مجموعة من التوجيهات والتعليمات الموجهة للعينة و المسجلة في تعليمة الأدوات من أجل التحكم في سير تطبيق الدراسة الميدانية، و من أجل الحصول على نتائج أكثر جدية وموضوعية.

6-الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة في معالجة البيانات إحصائيا الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية نسخة (17.0) في حساب:

- العلاقات الإرتباطية.
- اختبار "ت" الفروق بين المتوسطات.
- اختبار التباين ANOVA.
- المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و الوزن النسبي.

خلاصـة الفصـل:

تم التعرض في هذا الفصل لأهم الإجراءات الميدانية للدراسة من خلال التعريف بالمنهج الملائم و المعتمد للدراسة، ثم إلى العينة وخصائصها ، بعد ذلك وصف أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية من خلال حساب معاملات الصدق والثبات باستخدام طرائق مختلفة ، والتي انتهت إلى الاطمئنان عليها أثناء التطبيق في الدراسة الأساسية، بعدها تم التعرض إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات وهذا ما يمهد لإعداد النتائج وتصنيفها ليتم عرضها في الفصل الموالي.

الفصل السابع

عرض نتائج الدراسة

عرض نتائج الدراسة:

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

نصت على: يعاني الأخصائيون النفسانيون العياديون الممارسون من إجهاد الشفقة بنسبة عالية حسب سلم نوعية الحياة المهنية.

ولقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام حساب مجموع الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية و الوزن النسبي لكل فقرة كما هو مبين في الجدول رقم (44).

جدول رقم (44) يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لسلم إجهاد الشفقة

العبارة	مج الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
2	543	3.572	1.033	71.44	1
5	440	2.895	1.251	57.90	2
7	324	2.132	1.161	42.64	7
9	298	1.961	0.955	39.22	8
11	278	1.829	1.078	36.58	9
13	330	2.171	1.200	43.42	6
14	402	2.645	1.284	52.90	3
23	336	2.211	1.300	44.22	5
25	252	1.658	1.011	33.16	10
28	347	2.283	1.088	45.66	4
المجموع	3550	2.336	1.136	46.72	منخفض

يتضح من الجدول رقم (44) ما يلي:

أن أعلى فقرتين في سلم إجهاد الشفقة كانت: الفقرة رقم (2) و التي نصت على "**أنا منشغل البال على أكثر من شخص من** الذين **أساعد**" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (71.44) و الذي اعتبر

مرتفعا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين على هذه الفقرة مساويا لـ (3.572).

و تليها الفقرة رقم (5) و التي نصت على "**أنقض أو أفاجأ لسماع أصوات** غير **متوقعة**" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (57.90) و الذي اعتبر منخفضا إذ احتلت بذلك المرتبة الثانية أما المتوسط الحسابي فقد بلغ (2.89) .

كما أن أدنى فقرتين على سلم إجهاد الشفقة كانت الفقرة رقم (11) و التي نصت على "**أتعصب لعدة أسباب بسبب عملي كمساعد**" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (36.58) إذ اعتبر منخفضا جدا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين على هذه الفقرة مساويا لـ (1.82) و احتلت بذلك المرتبة التاسعة أي قبل الأخيرة.

و الفقرة رقم (25) و التي نصت على "**تنتابني أفكار مرعبة بسبب عملي كمساعد**" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (33.16) إذ اعتبر منخفضا جدا أما المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين عليها فقد بلغ (1.65) و هي بذلك تحتل الرتبة الأخيرة و هي المرتبة العاشرة.

أما عن المستوى العام للسلم فانه كان منخفضا حسب الوزن النسبي العام الذي قدر بـ **(46.72)** وقد كان المتوسط الحسابي العام **(2.33)** في حين انحرفت القيم عن المتوسط فوصل الانحراف المعياري إلى (1.13).

2-عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصت على: نتوقع أن ترتفع نسبة الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين الذين يتمتعون بقدرات عالية من الذكاء الوجداني حسب مقياس الذكاء الوجداني.

ومن أجل الحصول على نتائج أكثر تفصيلا تم دراسة المتوسطات و الانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل بعد من أبعاد مقياس الذكاء الوجداني على حدة وجاءت كالتالي:

أولا: في بعد إدارة الانفعالات:

جدول رقم (45) يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لبعد إدارة الانفعالات

العبارة	مج الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
4	434	2.855	1.334	57.105	14
6	693	4.559	0.735	91.184	1
9	598	3.934	0.981	78.684	6
11	587	3.862	1.030	77.237	7
12	622	4.092	0.887	81.842	5
13	532	3.500	1.157	70.000	12
16	513	3.375	1.178	67.500	13
17	566	3.724	1.005	74.474	10
25	551	3.625	1.097	72.500	11
27	624	4.105	0.885	82.105	4
30	631	4.151	0.988	83.026	3
49	582	3.829	1.060	76.579	8
52	657	4.322	0.911	86.447	2
55	399	2.625	1.150	52.500	15
58	570	3.750	0.985	75.000	9
المجموع	8559	3.754	1.025	75.079	

يتضح من الجدول رقم (45) الآتي:

أن أعلى فقرتين في بعد إدارة الانفعالات كانت الفقرة رقم (6) و التي نصت على " مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح " و التي حظيت بوزن نسبي قدره (91.18) و الذي اعتبر مرتفعا جدا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين عليها كان مساويا لـ (4.55) .

و بعدها الفقرة رقم (52) و التي نصت على "يظل لدي الأمل والتفاؤل أمام هزائمي" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (86.44) و الذي اعتبر هو الآخر مرتفعا جدا إذ احتلت بذلك المرتب الثانية أما المتوسط الحسابي فقد بلغ (4.32) .

كما أن أدنى فقرتين في بعد إدارة الانفعالات فقد كانت الفقرة رقم (4) و التي نصت على "أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط " و التي حظيت بوزن نسبي قدره (57.10) وهو منخفض أما المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين عليها فقد بلغ (2.85) و هي بذلك تحتل الرتبة ما قبل الأخيرة و هي المرتبة الرابعة عشر.

و الفقرة رقم (55) و التي نصت على " مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتي الشخصية " و التي حظيت بوزن نسبي قدره (52.50) إذ اعتبر منخفضا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين على هذه الفقرة مساويا لـ (2.62) و احتلت بذلك المرتبة الخامسة عشر وهي الأخيرة.

أما عن المستوى العام للبعد فانه كان مرتفعا حسب الوزن النسبي العام الذي قدر بـ **(75.079)** وقد كان المتوسط الحسابي العام **(3.754)** في حين انحرفت القيم عن المتوسط فوصل الانحراف المعياري إلى **(1.025)**.

ثانيا: بعد التعاطف:

جدول رقم (46) يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لبعد التعاطف

العبارة	مج الإستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
32	630	4.145	1.038	82.895	3
33	697	4.586	0.759	91.711	1
34	662	4.355	0.732	87.105	2
36	620	4.079	0.850	81.579	6
37	593	3.901	0.995	78.026	7
39	581	3.822	0.921	76.447	8
40	621	4.086	0.797	81.711	5
43	629	4.138	0.772	82.763	4
53	562	3.697	1.004	73.947	9
54	496	3.263	1.172	65.263	11
56	552	3.632	1.014	72.632	10
المجموع	6643	3.973	0.914	79.462	

يتضح من الجدول رقم (46) ما يلي:

أن أعلى فقرتين في بعد التعاطف كانت الفقرة رقم (33) و التي نصت على "أنا فعال في الاستماع لمشاكل الآخرين" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (91.71) و الذي اعتبر مرتفعا جدا وكان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين عليها مساويا لـ (4.58) .

و تليها الفقرة رقم (34) و التي نصت على "أجيد فهم مشاعر الآخرين" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (87.10) و الذي اعتبر هو الآخر مرتفعا جدا إذ احتلت بذلك المرتب الثانية أما المتوسط الحسابي فقد بلغ (4.35) .

كما أن أدنى فقرتين في بعد التعاطف فقد كانت الفقرة رقم (56) و التي نصت على "أستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون عنها" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (72.63) إذ اعتبر مرتفعا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين على هذه الفقرة مساويا لـ (3.63) و احتلت بذلك المرتبة العاشرة ما قبل الأخيرة.

و الفقرة رقم (54) و التي نصت على "إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني مشفقا عليهم" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (65.26) و اعتبر بذلك متوسطا أما المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين عليها فقد بلغ (3.26) و هي بذلك تحتل الرتبة الأخيرة و هي المرتبة الحادية عشر.

أما عن المستوى العام للبعد فانه كان مرتفعا حسب الوزن النسبي العام الذي قدر بـ **(79.462)** وقد كان المتوسط الحسابي العام **(3.973)** في حين انحرفت القيم عن المتوسط فوصل الانحراف المعياري إلى **(0.914)**.

ثالثا: بعد تنظيم الانفعالات:

جدول رقم (47) يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لبعد تنظيم الانفعالات

العبارة	مج الإستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
15	464	3.053	1.233	61.05	12
18	605	3.980	1.082	79.61	6
19	334	2.197	1.362	43.95	13
20	601	3.954	1.006	79.08	7
21	657	4.322	0.850	86.45	3
22	670	4.408	0.684	88.16	2
23	632	4.158	0.781	83.16	4
24	517	3.401	1.105	68.03	11
26	580	3.816	0.999	76.32	8
28	626	4.118	0.829	82.37	5
29	673	4.428	0.786	88.55	1
31	578	3.803	1.030	76.05	9
57	554	3.645	0.916	72.89	10
المجموع	7491	3.791	0.974	75.820	

يتضح من الجدول رقم (47) أن:

أعلى فقرتين في بعد تنظيم الانفعالات كانت الفقرة رقم (29) و التي نصت على " أستطيع تركيز انتباهي في الأعمال المطلوبة مني" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (88.55) و الذي اعتبر مرتفعا جدا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين عليها مساويا لـ (4.42) .

و الفقرة رقم (22) و التي نصت على " أستطيع إنجاز الأعمال المهمة بكل قوتي " و التي حظيت بوزن نسبي قدره (88.16) و الذي اعتبر هو الآخر مرتفعا جدا إذ احتلت بذلك المرتبة الثانية أما المتوسط الحسابي فقد بلغ (4.40) .

كما أن أدنى فقرتين في بعد تنظيم الانفعالات فقد كانت الفقرة رقم (15) و التي نصت على " أستطيع أن أكافئ نفسي بعد أي حدث مزعج " و التي حظيت بوزن نسبي قدره (61.05) إذ اعتبر متوسطا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين على هذه الفقرة مساويا لـ (3.05) و احتلت بذلك المرتبة الثانية عشرة ما قبل الأخيرة.

و الفقرة رقم (19) و التي نصت على "عندما أقوم بعمل ممل فإنني أستمتع بهذا العمل" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (43.95) واعتبر بذلك منخفضا جدا أما المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين عليها فقد بلغ (2.19) و هي بذلك تحتل الرتبة الأخيرة و هي المرتبة الثالثة عشر.

أما عن المستوى العام للبعد فانه كان مرتفعا حسب الوزن النسبي العام الذي قدر بـ **(75.820)** وقد كان المتوسط الحسابي العام **(3.791)** في حين انحرفت القيم عن المتوسط فوصل الانحراف المعياري إلى **(0.974)**.

رابعا: بعد المعرفة الانفعالية:

جدول رقم (48) يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لبعد المعرفة الانفعالية

العبارة	مج الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
1	517	3.401	1.158	68.03	6
2	458	3.013	1.327	60.26	7
3	606	3.987	1.016	79.74	5
5	381	2.507	1.347	50.13	9
7	668	4.395	0.738	87.89	1
8	613	4.033	0.938	80.66	4
10	639	4.204	1.051	84.08	2
14	458	3.013	1.122	60.26	7
48	630	4.145	0.959	82.89	3
50	340	2.237	1.078	44.74	10
المجموع	5310	3.493	1.073	69.87	

يتضح من الجدول رقم (48) ما يلي:

أن أعلى فقرتين في بعد المعرفة الانفعالية كانت الفقرة رقم (7) و التي نصت على "أستطيع إدراك مشاعري الصادقة أغلب الوقت" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (87.89) و الذي اعتبر مرتفعا جدا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين عليها كان مساويا لـ (4.39) .

و الفقرة رقم (10) و التي نصت على "أعتبر نفسي مسؤولا عن مشاعري" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (84.08) و الذي اعتبر هو الآخر مرتفعا جدا إذ احتلت بذلك المرتب الثانية أما المتوسط الحسابي لها فقد بلغ (4.20) .

كما أن أدني فقرتين في بعد المعرفة الانفعالية فقد كانت الفقرة رقم (5) و التي نصت على "ترشدني مشاعري السلبية في التعامل مع الآخرين" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (50.13) إذ اعتبر منخفضا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين على هذه الفقرة مساويا لـ (2.50) و احتلت بذلك المرتبة التاسعة.

و الفقرة رقم (50) و التي نصت على "يغمرني المزاج السيئ" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (44.74) وهو منخفض جدا أما المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين عليها فقد بلغ (2.23) وهي بذلك تحتل الرتبة الأخيرة و هي المرتبة العاشرة.

أما عن المستوى العام للبعد فانه كان متوسطا حسب الوزن النسبي العام الذي قدر بـ **(69.87)** وقد كان المتوسط الحسابي العام **(3.493)** في حين انحرفت القيم عن المتوسط فوصل الانحراف المعياري إلى **(1.073)**.

خامسا: بعد التواصل الاجتماعي:

جدول رقم (49) يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لبعد التواصل الاجتماعي

العبارة	مج الاستجابات	متوسط	انحراف	الوزن النسبي	الترتيب
35	519	3.414	1.279	68.29	8
38	575	3.783	0.955	75.66	5
41	636	4.184	1.006	83.68	2
42	616	4.053	0.882	81.05	3
44	678	4.461	0.699	89.21	1
45	554	3.645	0.952	72.89	7
46	572	3.763	1.008	75.26	6
47	598	3.934	0.911	78.68	4
51	445	2.928	1.287	58.55	9
المجموع	5193	3.796	0.998	75.92	

يتضح من الجدول رقم (49) ما يلي:

أن أعلى فقرتين في بعد التواصل الاجتماعي كانت الفقرة رقم (44) و التي نصت على "أعتبر نفسي موضع ثقة للآخرين" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (89.21) و الذي اعتبر مرتفعا جدا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين عليها مساويا لـ (4.46) .

و الفقرة رقم (41) و التي نصت على "لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (83.68) و الذي اعتبر هو الآخر مرتفعا جدا إذ احتلت بذلك المرتبة الثانية أما المتوسط الحسابي فقد بلغ (4.18) .

كما أن أدنى فقرتين في بعد التواصل الاجتماعي فقد كانت الفقرة رقم (35) و التي نصت على "نادرا ما أغضب إذا ضايقني الناس بأسئلتهم" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (68.29) إذ اعتبر متوسطا و كان المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين النفسانيين على هذه الفقرة مساويا لـ (3.41) و احتلت بذلك المرتبة الثامنة أي ما قبل الأخيرة.

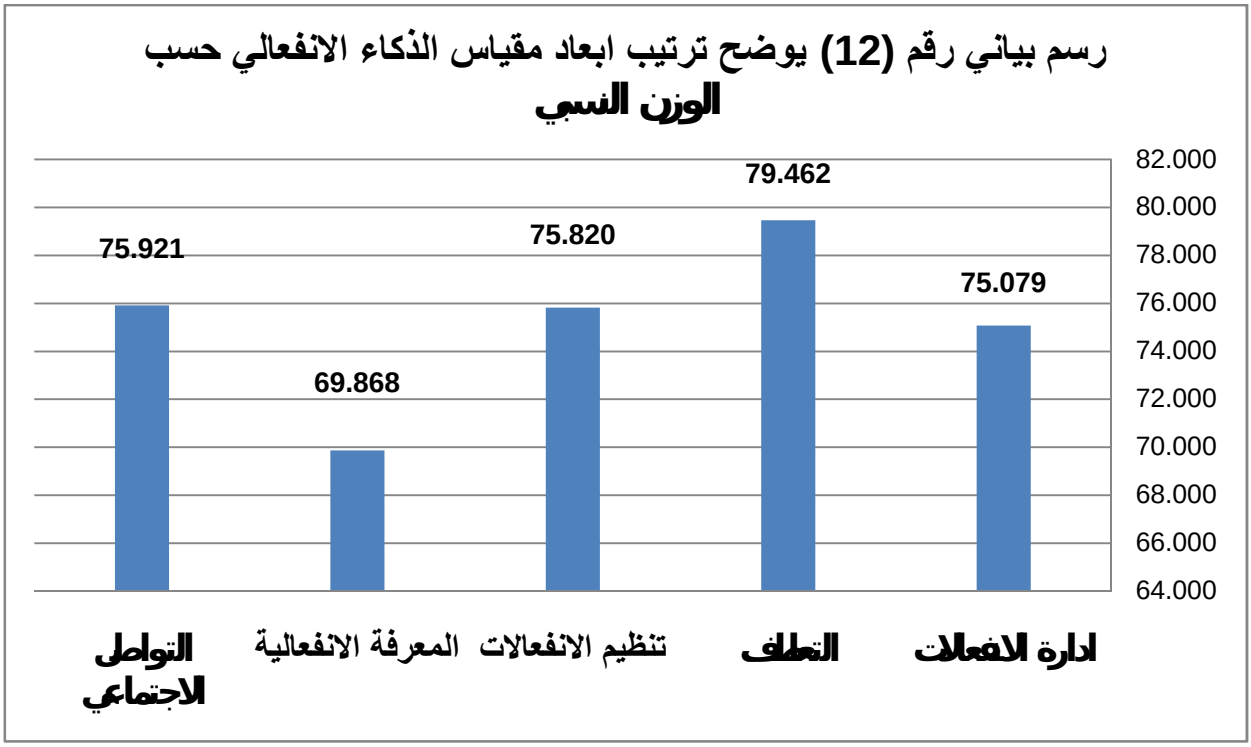
و الفقرة رقم (51) و التي نصت على "عندما أغضب لا يظهر علي آثار الغضب" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (58.55) وهو منخفض أما المتوسط الحسابي لاستجابات الأخصائيين عليها فقد بلغ (2.92) و هي بذلك تحتل الرتبة الأخيرة و هي المرتبة التاسعة.

أما عن المستوى العام للبعد فانه كان مرتفعا حسب الوزن النسبي العام الذي قدر بـ **(75.92)** وقد كان المتوسط الحسابي العام **(3.796)** في حين انحرفت القيم عن المتوسط فوصل الانحراف المعياري إلى **(0.998)**.

سادسا: المقياس كاملا:

جدول رقم (50) يوضح الاستجابات و المتوسطات و الانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الذكاء الوجداني

العبارة	مج الإستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الرأي
إدارة الانفعالات	8559	3.754	1.025	75.079	4	مرتفعة
التعاطف	6643	3.973	0.914	79.462	1	مرتفعة
تنظيم الانفعالات	7491	3.791	0.974	75.820	3	مرتفعة
المعرفة الانفعالية	5310	3.493	1.073	69.868	5	مرتفعة
التواصل الاجتماعي	5193	3.796	0.998	75.921	2	مرتفعة



وقد تبين من النتائج المعروض في الجدول و في الرسم البياني ما يلي:

- الترتيب الأول: بعد التعاطف بمتوسط حسابي (3.97) وانحراف معياري (0.91) ووزن نسبي (79.46) وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الثاني: بعد التواصل الاجتماعي بمتوسط حسابي (3.79) وانحراف معياري (0.99) ووزن نسبي (75.92) وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الثالث: بعد تنظيم الانفعالات بمتوسط حسابي (3.79) وانحراف معياري (0.97) ووزن نسبي (75.82) وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الرابع: بعد إدارة الانفعالات بمتوسط حسابي (3.75) وانحراف معياري (1.02) ووزن نسبي (75.07) وهو مستوى مرتفع.
- الترتيب الخامس: بعد المعرفة الانفعالية بمتوسط حسابي (3.49) وانحراف معياري (1.07) ووزن نسبي (69.86) وهو مستوى متوسط.

3-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نصت على: توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الذكاء الوجداني ومستوى إجهاد الشفقة ودرجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.

جدول رقم (51) يوضح قيم معاملات الارتباط بين الذكاء الوجداني و إجهاد الشفقة و الجلد

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القـــــرار
الإجهاد / الذكاء	**-0.17**	**0.031**	**دالة عند 0.05**
الإجهاد / الجلد	**-0.27**	**0.001**	**دالة عند 0.01**
الذكاء / الجلد	**0.39**	**0.000**	**دالة عند 0.01**

يلاحظ من خلال الجدول رقم (51) أن قيمة معامل الارتباط بين علاقة الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة قد بلغت (-0.17) وهي قيمة سالبة إلا أنها كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.05)،

أما علاقة الذكاء الوجداني بالجلد فقد كانت موجبة إذ بلغت قيمة معامل الارتباط (0.39) إلا أنها هي الأخرى دالة جدا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يثبت العلاقة بين هاذين المتغيرين ، و بالنسبة لمتغيري الجلد و إجهاد الشفقة فقد كانت العلاقة بينهما سالبة و مساوية لـ (0.27−) و دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

4-عرض نتائج الفرضية الرابعة:

نصت على: توجد علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد الذكاء الوجداني ودرجة إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.

جدول رقم (52) يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الذكاء الوجداني وإجهاد الشفقة

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
إجهاد الشفقة / إدارة الانفعالات	**-0.25**	**0.001**	**دالة عند 0.01**
إجهاد الشفقة / التعاطف	**-0.002**	**0.98**	**غير دالة**
إجهاد الشفقة / تنظيم الانفعالات	**-0.22**	**0.005**	**دالة عند 0.01**
إجهاد الشفقة / المعرفة الانفعالية	**0.072**	**0.37**	**غير دالة**
إجهاد الشفقة / التواصل الاجتماعي	**-0.16**	**0.04**	**دالة عند 0.05**

يلاحظ من خلال الجدول رقم (52) أن قيمة معامل الارتباط بين إجهاد الشفقة وبعد إدارة الانفعالات كانت سالبة إذ بلغت (0.25−) إلا أنها كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ، أما علاقة إجهاد الشفقة ببعد التعاطف فقد كانت سالبة وضعيفة و غير دالة مما ينفي العلاقة بين هاذين المتغيرين، و بالنسبة لمتغيري إجهاد الشفقة وبعد تنظيم الانفعالات فقد كانت العلاقة بينهما سالبة أيضا إذ بلغت (0.22−) إلا أنها كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وبالنسبة لإجهاد الشفقة وعلاقته بالمعرفة الانفعالية فقد دل معامل الارتباط بينهما و الذي بلغ (0.072) على أن علاقتهما جد

ضعيفة فضلا عن كونها غير دالة، في حين أسفر معامل الارتباط بين إجهاد الشفقة و التواصل الاجتماعي على وجود علاقة سالبة بقيمة (0.16-) وذات دلالة عند مستوى (0.05) .

5-عرض نتائج الفرضية الخامسة:

نصت على: توجد علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد الذكاء الوجداني ودرجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين.

جدول رقم (53) يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الذكاء الوجداني و درجة الجلد

المتغيرات	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
الجلد / إدارة الانفعالات	**0.37**	**0.00**	**دالة عند 0.01**
الجلد / التعاطف	**0.31**	**0.00**	**دالة عند 0.01**
الجلد / تنظيم الانفعالات	**0.31**	**0.00**	**دالة عند 0.01**
الجلد / المعرفة الانفعالية	**0.17**	**0.03**	**دالة عند 0.05**
الجلد / التواصل الاجتماعي	**0.29**	**0.00**	**دالة عند 0.01**

يلاحظ من خلال الجدول رقم (53) أن قيمة معامل الارتباط في علاقة الجلد ببعد إدارة الانفعالات بلغت (0.37) وقد كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ، أما علاقة الجلد ببعد التعاطف فقد كانت هي الأخرى موجبة إذ بلغت (0.31) و دالة عند مستوى (0.01) مما يثبت العلاقة بين هاذين المتغيرين، و بالنسبة للجلد وبعد تنظيم الانفعالات فقد بلغ معامل الارتباط بينهما (0.31) وهي أيضا دالة عند مستوى (0.01) ، كما بلغ معامل الارتباط بين الجلد وبعد المعرفة الانفعالية (0.17) عند مستوى الدلالة (0.05) ، وأخيرا بلغ معامل الارتباط بين الجلد وبعد التواصل الاجتماعي (0.29) وقد كانت دالة عند مستوى (0.01).

6- عرض نتائج الفرضية السادسة:

نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء الوجداني لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للجنس.

ولمعرفة مدى تجانس العينتين تم حساب قيمة (ف) عن طريق اختبار **ليفين Levene's Test** ، فوجدناها مساوية لـ (0.26) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0,05 ومنه نقول أن العينتين متجانستين ، و هذا ما يدعونا لحساب قيمة (ت) لعينتين متجانستين.

و الجدول الموالي يوضح نتيجة الاختلاف في متوسط درجات الذكاء الوجداني بين الأخصائيين النفسانيين الذكور و الإناث.

جدول رقم (54) يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين الجنسين في مستوى الذكاء الوجداني

المتغيرات / المؤشرات الإحصائية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الإناث	117	217.26	19.683	-1.32	150	0.18
الذكور	35	222.17	17.613			

ويلاحظ من خلال الجدول رقم (54) أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور في الذكاء الوجداني و المساوي لـ (222.17) أي أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الإناث في ذات المتغير والمقدر بـ (217.26) وهذا يشير إلى وجود فروق بسيطة ولا تكاد تذكر بين الجنسين، أما الانحراف المعياري لدرجات الذكور و الذي وصل إلى (17.613) فكان أقل مقارنة بالإناث إذ قدر بـ (19.683).

ويتضح أن قيمة ت المحسوبة التي تساوي (1.324-) عند درجة حرية (150) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)

وهذا يعني انه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في درجاتهم على مقياس الذكاء الوجداني.

7- عرض نتائج الفرضية السابعة:

نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء الوجداني لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للسن

ولمعرفة مدى تجانس العينتين تم حساب قيمة (ف) عن طريق **اختبار ليفين Levene's Test**، فوجدناها مساوية لـ (1.79) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقول أن العينتين متجانستين ، و هذا ما يدعونا لحساب قيمة (ت) لعينتين متجانستين.

و الجدول الموالي يوضح نتيجة الاختلاف في متوسط درجات الذكاء الوجداني بين الأخصائيين النفسانيين الممارسين الذين يتجاوز سنهم الثلاثين سنة و الذين لم يبلغوا سن الثلاثين بعد.

جدول رقم (55) يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين الفئتين العمريتين في مستوى الذكاء الوجداني

المتغيرات / المؤشرات الاحصائية	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
أكبر من 30	39	219.9231	16.93546	0.573	150	0.568
أقل من 30	113	217.8673	20.06975			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (55) أن المتوسط الحسابي لدرجات الفئة العمرية (أكبر من 30 سنة) في الذكاء الوجداني و المساوي لـ (219.92) اكبر من المتوسط الحسابي لدرجات (الفئة العمرية أقل من 30 سنة) في ذات المتغير و المقدر بـ (217.86) وهذا يشير إلى فروق بسيطة جدا، أما الانحراف المعياري لدرجات الفئة الأولى و الذي وصل إلى (16.93) فكان أقل مقارنة بالفئة الثانية إذ قدر بـ (20.06).

ويتضح أن قيمة ت المحسوبة التي تساوي (0.57) عند درجة حرية (150) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

وهذا يعني انه لا توجد فروق بين الفئتين العمريتين في متوسطات درجاتهم على مقياس الذكاء الوجداني.

8-عرض نتائج الفرضية الثامنة:

نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للجنس.

ولمعرفة مدى تجانس العينتين تم حساب قيمة (ف) باستخدام اختبار **Levene's Test**، فوجدناها مساوية لـ (1.09) وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقول أن العينتين متجانستين ، و هذا ما يدعونا لحساب قيمة (ت) لعينتين متجانستين.

و الجدول الموالي يوضح نتيجة الاختلاف في متوسط درجات إجهاد الشفقة بين الأخصائيين الذكور و الإناث.

جدول رقم (56) يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين الجنسين في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين

المتغيرات / المؤشرات الإحصائية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الإناث	117	65.9487	7.98365	2.007	150	0.047
الذكور	35	62.9143	7.36994			

ويلاحظ من خلال الجدول رقم (56) أن المتوسط الحسابي لدرجات الإناث على مقياس إجهاد الشفقة جاء مساويا لـ (65.94) وهو اكبر من المتوسط الحسابي لدرجات الذكور في ذات المتغير والذي قدر بـ (62.91) وهذا يشير إلى فروق معتبرة ، أما الانحراف المعياري لدرجات الذكور فقد بلغ (7.36) فيما بلغ عند الإناث (7.98).

ويتضح أن قيمة ت المحسوبة التي تساوي (2.007) عند درجة حرية (150) أنها قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يؤكد وجود فروق بين الذكور و الإناث لصالح الإناث في درجاتهم على سلم إجهاد الشفقة.

9- عرض نتائج الفرضية التاسعة:

نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للسن

ولمعرفة مدى تجانس العينتين تم حساب قيمة (ف) باختبار **Levene's Test**، فوجدناها مساوية لـ (5.21) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0,05 ومنه نقول أن العينتين غير متجانستين ، و هذا ما يدعونا لحساب قيمة (ت) لعينتين غير متجانستين .

و الجدول الموالي يوضح نتيجة الاختلاف في متوسط درجات إجهاد الشفقة بين الأخصائيين الذكور والإناث.

جدول رقم (57) يوضح نتائج اختبار ت للفروق بين الفئتين العمريتين في مستوى إجهاد الشفقة

المتغيرات / المؤشرات الإحصائية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
أكبر من 30	39	63.2564	6.86225	-1.99	78.02	0.049
أقل من 30	113	65.9381	8.17802			دالة عند0.05

يلاحظ من خلال الجدول رقم (57) أن المتوسط الحسابي لدرجات الفئة العمرية (أكبر من 30 سنة) في مستوى إجهاد الشفقة و المساوي لـ (63.25) اقل من المتوسط الحسابي لدرجات (الفئة العمرية أقل من 30 سنة) في ذات المتغير و المقدر بـ (65.93) وهذا يشير إلى فروق مهمة،

أما الانحراف المعياري لدرجات الفئة الأولى و الذي وصل إلى (6.86) فكان أقل مقارنة بالفئة الثانية إذ قدر بـ (8.17).

ويتضح أن قيمة ت المحسوبة التي تساوي (1.99-) عند درجة حرية (0.049) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما يثبت وجود فروق بين الفئتين العمريتين لصالح الفئة الأقل من ثلاثين سنة في متوسطات درجاتهم على سلم إجهاد الشفقة.

10- عرض نتائج الفرضية العاشرة:

نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى لمكان العمل.

جدول رقم (58) يوضح الفروق في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين حسب مكان العمل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	941.315	6	156.886	2.662	.018
داخل المجموعات	8547.185	145	58.946		
المجموع	9488.500	151			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (58) أن (ف) المحسوبة تساوي (2.662) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وهو ما يثبت وجود فروق بين الأخصائيين النفسانيين في مستويات إجهاد الشفقة تعود لمتغير مكان العمل .

وقد أسفر الاختبار البعدي LSD عن النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (59) يوضح المقارنات البعدية في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين حسب مكان العمل

المتغيرات بين المجموعات	فارق المتوسط الحسابي	مستوى الدلالة
الجراحة / الأورام	**6.62**	**0.006**
الجراحة / العيادة متعدد الاختصاصات	**5.01**	**0.029**
الأورام / طب الأطفال	**7.60**	**0.001**
العيادة متعددة الاختصاصات / طب الأطفال	**6.005**	**0.008**

ويتضح من الجدول رقم (59) الآتي:

- هناك فرق دال عند مستوى الدلالة 0.01 بين الأخصائيين النفسانيين العاملين في مصلحة الجراحة والعاملين في مصلحة الأورام حيث بلغ فارق المتوسط الحسابي بينهما **6.62** لصالح الجراحة.
- هناك فرق دال عند مستوى الدلالة 0.05 بين الأخصائيين النفسانيين العاملين في مصلحة الجراحة و العاملين في العيادة متعدد الاختصاصات حيث بلغ فارق المتوسط الحسابي بينهما **5.01** لصالح الجراحة.
- هناك فرق دال عند مستوى الدلالة 0.01 بين الأخصائيين النفسانيين العاملين في مصلحة الأورام والعاملين في طب الأطفال حيث بلغ فارق المتوسط الحسابي بينهما **7.60** لصالح طب الأطفال.
- هناك فرق دال عند مستوى الدلالة 0.05 بين الأخصائيين النفسانيين العاملين في العيادات متعددة الاختصاصات و العاملين في مصلحة طب الأطفال حيث بلغ فارق المتوسط الحسابي بينهما **6.005**. لصالح طب الأطفال.

11- عرض نتائج الفرضية الحادية عشر:

نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للجنس.

ولمعرفة مدى تجانس العينتين تم حساب قيمة (ف) باستعمال **Levene's Test**، فوجدناها أنها مساوية لـ (3.45) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقول أن العينتين غير متجانستين ، و هذا ما يدعونا لحساب قيمة (ت) لعينتين غير متجانستين.

و الجدول الموالي يوضح نتيجة الاختلاف في متوسط درجات الجلد بين الأخصائيين الذكور والإناث.

جدول رقم (60) يوضح الفروق بين الجنسين في درجة الجلد لدى الاخصائيين النفسانيين

المتغيرات / المؤشرات الإحصائية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الإناث	117	70.10	9.553	-.838	150	.403
الذكور	35	71.54	6.317			

ويلاحظ من خلال الجدول رقم (60) أن المتوسط الحسابي لدرجات الإناث في مقياس الجلد و المساوي لـ (70.10) أقل من المتوسط الحسابي لدرجات الذكور في ذات المتغير و المقدر بـ (71.54) وهذا يشير إلى فروق بسيطة جدا لا تكاد تذكر، أما الانحراف المعياري لدرجات الذكور و الذي وصل إلى (6.31) فكان أقل مقارنة بالإناث إذ قدر بـ (9.55).

ويتضح أن قيمة ت المحسوبة التي تساوي (-0.83) عند درجة حرية (150) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في درجاتهم على سلم الجلد.

12- عرض نتائج الفرضية الثانية عشر:

نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للسن.

ولمعرفة مدى تجانس العينتين تم حساب قيمة (ف) باستعمال **Levene's Test**، فوجدناها أنها مساوية لـ (3.45) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقول أن العينتين غير متجانستين ، و هذا ما يدعونا لحساب قيمة (ت) لعينتين غير متجانستين.

و الجدول الموالي يوضح نتيجة الاختلاف في متوسط درجات الجلد بين الأخصائيين الذكور والإناث.

جدول رقم (61) يوضح الفروق بين الفئتين العمريتين في درجة الجلد لدى الاخصائيين النفسانيين

المتغيرات / المؤشرات الإحصائية	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
اكبر من 30	39	71.3590	7.35379	0.75	150	0.45
اقل من 30	113	70.1150	9.40151			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (61) أن المتوسط الحسابي لدرجات الفئة العمرية (أكبر من 30 سنة) في مستوى الجلد و المساوي لـ (71.35) اكبر من المتوسط الحسابي لدرجات (الفئة العمرية أقل من 30 سنة) في ذات المتغير و المقدر بـ (70.11) وهذا يشير إلى فروق لا تكاد تذكر ، أما الانحراف المعياري لدرجات الفئة الأولى و الذي وصل إلى (7.35) فكان أقل مقارنة بالفئة الثانية إذ قدر بـ (9.40).

كما يتضح أن قيمة ت المحسوبة التي تساوي (0.75) عند درجة حرية (150) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وهذا ما ينفي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين العمريتين في متوسطات درجاتهم على سلم الجلد.

13- عرض نتائج الفرضية الثالثة عشر:

نصت على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى لمكان العمل.

جدول رقم (62) يوضح الفروق في درجات الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين حسب مكان العمل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	394.216	6	65.703	0.821	0.55
داخل المجموعات	11605.126	145	80.035		
المجموع	11999.342	151			

يلاحظ من خلال الجدول رقم (62) أن (ف) المحسوبة تساوي (0.821) وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وهو ما يدل على أنه لا توجد فروق بين الأخصائيين النفسانيين في مستويات الجلد تعود لمتغير مكان العمل .

الفصل الثامن

تفسير ومناقشة

نتائج الدراسة

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1-تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الأولى:

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (44) الذي قدم المعالجة الإحصائية للفرضية الأولى التي مفادها "يعاني الأخصائيون النفسانيون العياديون الممارسون من إجهاد الشفقة بنسبة عالية حسب سلم نوعية الحياة المهنية ProQOL5 " و التي تحققت نسبيا إذ كانت نسبهم بين متوسط ومنخفض.

ويمكن تفسير ذلك بقلة عدد مرتادي مكاتب الأخصائيين النفسانيين العياديين وبالأخص منهم أولئك الذين يزاولون مهامهم في العيادات متعدد الخدمات التابعة للمؤسسات الصحة العمومية، وهذا بسبب نظرة الأفراد في المجتمع العربي عامة و الجزائري خاصة لهذه المهنة إذ أنهم لا يثقون في العلاج النفسي و يحملون أفكارا خاطئة عن مهام الأخصائي، فيخيل إليهم أنه سيدخلهم في حلقة مفرغة ودوامة لا يستطيعون الفرار منها وانه سيصف لهم أدوية مخدرة وأن من يزوره سيوصم بالخزي و العار إذ سيوصف بالمجنون كما أن اغلب الناس يحملون في أذهانهم صورة الأخصائي في الأفلام الأجنبية و يرون أن الأخصائي النفساني يطبق نظريات غربية ويترك العلاج بالقرآن، وبالتالي نلاحظ ترددا وخجلا في الذهاب للأخصائي النفساني العيادي لطلب المساعدة، إذ يفضل السواد الأعظم من أفراد المجتمع العلاج التقليدي و العلاج بالرقى على العلاج النفسي لأنهم لا يبدون تقديرا واضحا للعاملين في هذه المهنة.

كما أن الملاحظ لمجتمعنا يستنتج انه مجتمع غير كتوم إذ نجد كل فرد يعبر عن معاناته ويحاول إيجاد الحلول لمشاكله عند جاره أو صديقه أو حتى عند من لا يعرفهم في الأماكن العامة والمقاهي و الحافلات وحتى في الأعراس، وبالتالي لا حاجة لهم لأن يفضفضوا عند الأخصائي النفساني العيادي فحسبهم أي شخص يمكن أن يقدم العلاج النفسي حتى غير المتخصصين.

كما يمكن أيضا إرجاع الانخفاض الواضح في إجهاد الشفقة لدى المختصين النفسانيين الممارسين على وجه الخصوص إلى ظروف عمل الأخصائي النفساني و التي يمكن أن توصف أنها غير مشجعة له على أن يقدم الكثير في مجال عمله، وخاصة فيما تعلق بالمساعدات التي ينبغي أن يقدمها للذين تعرضوا للصدمات أو الذين يظهرون معاناة نفسية واضحة في مختلف المصالح

الاستشفائية، ونقصد بالظروف المهنية الصعبة على وجه الخصوص افتقاده لأبسط ما يحتاج إليه المختص النفساني وهو مكتب مستقل يكون تحت تصرفه هو، إذ أن أغلبهم إما أنهم يعملون في مكاتب مشتركة مع فاعلين آخرين في المؤسسة أو أنهم لا يملكون مكاتب، ونشير هنا أن نسبة المختصين الذين لا يملكون مكاتب خاصة في مؤسساتهم حسب الإحصاءات التي قدمها موقع snapsy الذي يعنى بشؤون الأخصائي النفساني العيادي في الجزائر أنها تفوق السبعين بالمائة وهو رقم مثير للجدل إذا تعلق الأمر بأهمية الخدمة الذي يقدمونها، و بالتالي يلتقون بالمفحوصين على أسرتهم في الغرف الاستشفائية وهذا معروف لدى النفسانيين مختصين كانوا أو أكاديميين أنه يقلل من الأداء و المردودية في آن واحد وهو من أكبر عوائق العمل العيادي الناجح.

كما أن هناك عوامل أخرى تجعله لا يركز أكثر على تحسين وتطوير أدائه المهني وهو ضعف إن لم نقل انعدام التشجيع الذي ينبغي أن يحصل عليه الأخصائي النفساني، فهو إلى حد الآن لا يزال يطمح إلى تحسين أوضاعه الإدارية و المالية و التصنيفية، و يشعر في الكثير من الأحيان أنه عبء على المؤسسة التي يعمل فيها والفريق الذي ينتمي إليه، و يدخل من ضمن أهم التشجيعات والامتيازات التي يطمح إليها تلك الدورات التكوينية العالية المستوى و التربصات بالخارج، فضلا عن النقص الفادح في التربصات التي حصلوا عليها في فترات التكوين الجامعي إذ أن اغلبها يكون فارغا من المحتوى الذي صممت له وهذا بسبب سوء تأطير ومتابعة هذه التربصات، لأن العمل العيادي مثله مثل أشكال الكفالات الأخرى يخضع للتطوير و التحيين المستمرين، وهذا لن يحصل عليه الأخصائي بمجهوده الفردي إنما بالتعاون مع المؤسسة التي ينتمي إليها إذ أن تكاليف التكوين والتربص قد تكون أكبر من أن يتمكن من تغطيتها بمفرده، وهذا بالتأكيد ينعكس على تفاعله مع المفحوصين و يحد من كفاءاته المهنية و ربما قد يؤدي بالكثير من المختصين إلى درجة الإحباط بسبب التمركز و الإنكفاف على المشكلات المهنية و بالتالي لا مجال للاهتمام الفعلي بالمفحوص وهذا له مدلول واضح جدا على انخفاض درجات الإجهاد لدى المختصين النفسانيين.

وفي ظل كل هذه المشكلات السابقة الطرح نجد سجلا مملوءا بالمهمات الموكل إلى هذا الأخصائي في عمله مما يزيد من ضغطه وشكواه تجاه التناقض الصارخ الذي يعيشه بين المهمات الكبيرة و الواسعة و التي في كثير من الأحيان تتجاوز صميم تكوينه ودراسته من جهة، وبين ضعف الإمكانيات المتوفرة له من جهة أخرى ولا أدل على هذا من ضعف تركيزه على عمله بشكل عام مع

عملائه الذين يعتبرون محور العملية العيادية، وهذا يسوقه بالتأكيد إلى صراعات مستمرة مع الإدارة التي يعمل بها وبالتالي ينخفض أداءه المهني وينخفض بذلك اهتمامه بالمرضى وبالتالي لا يجتهد في الشفقة عليهم.

2-تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الثانية:

إن الناظر إلى الجداول الإحصائية رقم (45) و(46) و(47) و (48) و(49) و(50) التي توضح النتائج المتوصل إليها يدرك تماما مدى أهمية الذكاء الوجداني لاستمرارية النجاح في أداء العمل العيادي وهذا بعد الطرح الذي قدمته الفرضية المنطلق منها حول ما إذا كانت نسبة الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين الذين يتمتعون بقدرات عالية من الذكاء الوجداني حسب مقياس الذكاء الوجداني مرتفعة وقد جاءت تفاصيل أبعاد الذكاء الوجداني حسب الفقرات البارزة في إجابات الأخصائيين مبينة لنتائج الفرضية كما يلي:

بعد إدارة الانفعالات:

تعتبر الفقرتان في بعد إدارة الانفعالات اللتان كانتا مرتفعتين هما الفقرة رقم (6) و التي نصت على " مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح " و التي حظيت بوزن نسبي قدره (91.18) و الذي اعتبر مرتفعا جدا وذلك لأن الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين يمتلكون المؤهلات النفسية التي تساعدهم على النجاح في الحياة المهنية إذا ما توفرت لهم الظروف الملائمة لذلك بسبب قدرتهم على الثقة بمشاعرهم.

و بعدها الفقرة رقم (52) و التي نصت على "يظل لدي الأمل والتفاؤل أمام هزائمي" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (86.44) و الذي اعتبر هو الآخر مرتفعا جدا وتفسير ذلك هو النظرة الايجابية التي يتمتع بها الأخصائيون تجاه الحياة و تفاؤلهم مهما كانت صعوبة الظروف.

كما أن أدنى فقرتين في بعد إدارة الانفعالات فقد كانت الفقرة رقم (4) و التي نصت على "أجد صعوبة في مواجهة صراعات الحياة ومشاعر القلق والإحباط " و التي حظيت بوزن نسبي قدره (57.10) وهو منخفض وتفسير ذلك هو أن الأخصائيين النفسانيين العياديين برغم القدرات المختلفة

التي يتمتعون بها و المذكورة في مختلف المواضع إلا أنهم يقرون ببعض الصراعات التي تشكل عقبات في طريق نجاحهم المهني.

و الفقرة رقم (55) و التي نصت على " مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتي الشخصية " و التي حظيت بوزن نسبي قدره (52.50) إذ اعتبر منخفضا وتفسير ذلك هو قدرة الأخصائيين في تحويل المشاعر السلبية إلى ايجابية وإعادة بعث روح التفاؤل و الاستقرار النفسي لديهم.

بعد التعاطف:

وفي بعد التعاطف كانت الفقرة رقم (33) و التي نصها "أنا فعال في الاستماع لمشاكل الآخرين" متصدرة للترتيب بين الفقرات بوزن نسبي قدره (91.71) ونفسر ذلك بان من أهم ميزات الأخصائي النفساني العيادي هو التمتع القدرة على الإصغاء الجيد لمفحوصيه .

و جاءت بعدها مباشرة الفقرة رقم (34) و التي نصت على "أجيد فهم مشاعر الآخرين" بوزن نسبي قدره (87.10) ويعود ذلك أن للأخصائيين النفسانيين العياديين قدرة جيدة في التعامل مع المفحوصين وفهم مشاعرهم و الإحساس بهم وبناء علاقات علاجية ناجحة معهم.

أما أدنى فقرتين في بعد التعاطف فقد كانت الفقرة رقم (56) و التي حملت العبارة "أستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون عنها" و قد كان وزنها النسبي (72.63) و الذي اعتبر مرتفعا رغم ترتيبه المتأخر بين الفقرات ونفسر ذلك بأن الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين لديهم القدرة على التعاون مع الجماعة سواء كانوا جماعة فريق العمل أو المفحوصين في إطار علاج جماعي مع المحافظة على مشاعرهم بطريقة تشعرهم بالأمان.

أما الفقرة رقم (54) و التي حملت العبارة "إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني مشفقا عليهم" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (65.26) و اعتبر بذلك متوسطا وهو ما يؤيد ما تم طرحه في الفرضية الأولى من أن إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين منخفض وهذا راجع للأسباب السالفة الذكر.

بعد تنظيم الانفعالات:

من الملاحظ أن أعلى فقرتين في بعد تنظيم الانفعالات كانت الفقرة رقم (29) و التي نصت على " أستطيع تركيز انتباهي في الأعمال المطلوبة مني" بوزن نسبي قدره (88.55) وتفسر هذه النتيجة بان الأخصائيين النفسانيين العياديين لديهم الثقة في النفس الكافية لأداء عملهم.

وتليها الفقرة رقم (22) و التي نصها " أستطيع إنجاز الأعمال المهمة بكل قوتي " و التي حظيت بوزن نسبي قدره (88.16) ويفسر هذا الترتيب أن الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين لديهم أيضا القدرة الكافية للقيام بمهامهم بشجاعة كافية وقدرة ثابتة تمكنهم من التفوق في أعمالهم.

كما أن أدنى فقرتين في بعد تنظيم الانفعالات فقد كانت الفقرة رقم (15) والتي نصت على "أستطيع أن أكافئ نفسي بعد أي حدث مزعج" و كان وزنها النسبي قدره (61.05) ونحيل هذا الترتيب إلى كون المختصين النفسانيين العياديين الممارسين يمتلكون قدرة متوسطة في التصدي للأحداث المزعجة.

وأخيرا الفقرة رقم (19) و التي نصت على "عندما أقوم بعمل ممل فإنني أستمتع بهذا العمل" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (43.95) واعتبر بذلك منخفضا وهذا ما يفسره الإحباط و الارتباك النفسي الذي يجعلهم في حالة من التشتت في الأعمال التي يقومون بها وهذا أيضا يؤيد ما جاء في تفسير الفرضية الأولى و للأسباب المذكورة فيه.

بعد المعرفة الانفعالية:

نلاحظ أن أعلى فقرتين في بعد المعرفة الانفعالية كانت الفقرة رقم (7) و التي نصها "أستطيع إدراك مشاعري الصادقة أغلب الوقت" بوزن نسبي قدره (87.89) وتفسر الباحثة ذلك بما لدى الأخصائيين من قدرة مرتفعة على ممارسة نشاطاتهم بشكل جيد وبالطريقة الناجعة في التعامل مع الظروف التي يعيشونها في الحياة اليومية و المهنية.

وتليها الفقرة رقم (10) و التي نصت على "أعتبر نفسي مسؤولا عن مشاعري" و التي قدر وزنها النسبي بـ (84.08) و الذي اعتبر هو الآخر مرتفعا ومرد ذلك إلى أن الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين يشعرون بالمسؤولية اتجاه استجاباتهم ومشاعرهم و الانفعالات التي يبدونها.

كما أن أدنى فقرتين في بعد المعرفة الانفعالية كانت الفقرة رقم (5) و التي نصت على "ترشدني مشاعري السلبية في التعامل مع الآخرين" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (50.13) وتفسر بأن الأخصائيين النفسانيين العياديين لديهم قدرة على معرفة مشاعرهم السلبية و كيفية التعامل معها إزاء مفحوصيهم.

و في ذيل الترتيب نجد الفقرة رقم (50) و التي نصت على "يغمرني المزاج السيئ" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (44.74) وهو منخفض جدا وتفسير ذلك أن الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين لديهم قدرة متدنية في التغلب على الظروف المهنية السيئة التي تواجههم وينعكس ذلك على مزاجهم.

بعد التواصل الاجتماعي:

يتضح أن أعلى فقرتين في بعد التواصل الاجتماعي كانت الفقرة رقم (44) و التي نصت على "أعتبر نفسي موضع ثقة للآخرين" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (89.21) و الذي اعتبر مرتفعا جدا و هذا لان للأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين القدرة على خلق جو الثقة سواء مع المفحوصين أو مع أعضاء فريق العمل .

و تليها الفقرة رقم (41) و التي نصت على "لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (83.68) و الذي اعتبر هو الآخر مرتفعا جدا ونفسر ذلك بالكفاءة التي يتمتع بها الأخصائيون في مجال بناء واستحداث العلاقات التواصلية مع الآخرين و الاستمرار في تطويرها .

كما أن أدنى فقرتين في بعد التواصل الاجتماعي كانت الفقرة رقم (35) و التي نصت على "نادرا ما أغضب إذا ضايقني الناس بأسئلتهم" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (68.29) إذ اعتبر متوسطا وهذا لما لديهم من قدرة متوسطة على التجاوز النرجسي وتخطي مضايقات المفحوصين إذ نادرا ما يغضبون إزاء الاستفزازات التي يتعرضون لها بصفة عام.

و الفقرة رقم (51) و التي نصت على "عندما أغضب لا يظهر علي آثار الغضب" و التي حظيت بوزن نسبي قدره (58.55) وهو منخفض ونفسر ذلك بتمكين الأخصائيين من التحكم في مشاعرهم وتصريفها وعقلتنها بطرق صحية وسليمة تحميهم من آثار الغضب المدمرة.

وبشكل عام يمكن تفسير النتائج الخاصة بارتفاع مستوى الذكاء الوجداني عند الأخصائيين النفسانيين العياديين من خلال اهتمامهم عموما بالمطالعة في التخصص والتكوين واهتماماتهم بتطوير معارفهم في مجال التخصص على الأقل بمجهوداتهم الفردية، وما يتضمنه ذلك من الاهتمام بفهم الذات والآخرين وفهم وبناء العلاقات الايجابية، وهي التي جعلتهم يتمتعون بذكاء وجداني مرتفع من خلال ارتفاع نسب التعاطف عندهم وقدرتهم على تنظيم انفعالاتهم و تواصلهم الاجتماعي وقدرتهم على إدارة انفعالاتهم وزيادة معرفتهم الانفعالية وهي الأبعاد الأساسية للذكاء الوجداني.

ويمكن تفسير هذه الاستجابات أيضا بالعودة لطبيعة العمل العيادي حيث يسوده التعاطف والمشاركة الوجدانية و التفاعل و التواصل الاجتماعيين و التعبير عن المشاعر بشكل ايجابي والتحكم في المشاعر و التصرفات محاولين التقليل من الاهتمام بالانفعالات السلبية، وغالبا ما توجه الانفعالات الايجابية نشاطاتهم في حياتهم اليومية كما يجيدون فهم ومعرفة مشاعر الآخرين وأيضا لديهم حساسية لانفعالاتهم.

و في ضوء ترتيب أبعاد الذكاء الوجداني يمكن تفسير النتائج انطلاقا من أن أهم ميزة بالنسبة للأخصائيين النفسانيين الممارسين هي التعاطف، وقد كانت النتائج المبينة في الجدول رقم (50) و المتعلق ببعد التعاطف توضح جليا أنه من أجل كسب ثقة العميل يستحسن الإصغاء إليه كما يجب أن يكون الأخصائي متعاطفا معه، ثم يأتي بعد ذلك تواصلهم الاجتماعي إذ أشارت الأرقام التي يعرضها نفس الجدول إلى أن بعد التواصل الاجتماعي هو أساس العمل العيادي من حيث حسن إنشاء العلاقات الناجحة و البناءة مع الآخرين وعلى رأسهم العميل، وبالتالي يجب على الأخصائي أن يتمتع بقدرات تواصلية عالية وفعالة، و تأتي بعد ذلك حسب الجدول المذكور آنفا قدرتهم على تنظيم انفعالاتهم إذ أن الوسيلة التي يعتمد الأخصائي النفساني العيادي في عمله هي قدرته توجيه انفعالاته بشكل مستقر أثناء الدخول في علاقة عيادية مع العميل وتمكنه من القيام بوضعية النقلة، أما تنظيم الانفعالات فقد كشفت النتائج أنه من اجل أن ينجح لا بد أن يكون متحكما جيدا في انفعالاته ويحسن إدارتها وتنظيمها فضلا عن معرفتها.

وبما أن الأفراد القادرين على تنظيم انفعالاتهم غالبا ما يتمكنون من إيجاد الحلول للصعوبات التي تواجههم، و تذليل العقبات قبل البدء في مواجهة المشكلة، فان ذلك يرتبط بكونهم يتسمون بالهدوء

و الصبر و التروي عند انجاز الأعمال حتى عندما يكون ذلك جراء ضغوطات في العمل، وكل هذه المميزات تعمل على الخفض من إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين الممارسين.

ثم قدرتهم على حسن إدارة انفعالاتهم ثم معرفتهم بالأمور الانفعالية التي يشعرون بها وبالنسبة لبعد المعرفة الانفعالية فإنه كان هو الآخر بارزا من خلال النتائج المعروضة إذ يتضح جليا مدى أهمية هذه القدرة و التي هي المعرفة الانفعالية في تأقلم الأخصائي النفساني وتكيفه مع الظروف الصعبة التي قد تواجهه في عمله.

3-تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الثالثة:

اتضح من الجدول رقم (51) و الذي تم فيه التناول الإحصائي لمضمون الفرضية و التي تبحث في العلاقة بين مستوى الذكاء الوجداني ومستوى إجهاد الشفقة ودرجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين، أنه توجد علاقة عكسية بين مستوى الذكاء الوجداني و مستوى إجهاد الشفقة وهذا يدل انه كلما زاد الذكاء الوجداني نقص إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين ، وهي علاقة منطقية إذ أن تمكن الأخصائي النفساني العيادي الممارس من التحكم في انفعالاته وتنظيمها يجعله يتميز بالخصائص التالية ومن أهمها:

قدرته على فهم ذاته، وفهم الآخرين من حوله وتقديره لمشاعرهم ، وتكيفه ومرونته تجاه التغيرات المحيطة به ، والتعامل بطرق ايجابية مع المشكلات اليومية بما يمكنه من تحمل الضغوط النفسية التي يتعرض لها ، والتحكم في مشاعره ، وإدارتها بكفاءة من خلال الأبعاد التالية:

الوعي بالمشاعر الذاتية و يتمثل في فهم الفرد لذاته و للآخرين بحيث يكون دائم الاتصال بمشاعره وبالتالي يستطيع أن يعرف كيف يعبر عنها مع تحديد احتياجاته المرتبطة بها.

الكفاية الاجتماعية وهي القدرة على الاستبصار بمشاعر الآخرين ودوافعهم وما يشغلهم وبالتالي النجاح في تكوين علاقات حميمة.

القابلية للتكيف و يتمثل هذا في تصرف الأخصائي بالمرونة والواقعية مع صور الغير المختلفة، وهي التي توفر له القوة و الجلد لمواجهة العقبات الشاملة التي تعترض حياته المهنية.

الكفاءة في إدارة شؤون الحياة وفي مواجهة الضغوط المختلفة و معرفة طرق التعامل مع المشاعر التي تؤذيه أو تزعجه مع التحكم في مزاجه كما يلزم.

وتمثل هذه الجوانب مؤشرات رئيسية في أداء الأخصائي النفساني بشكل عام وهي التي تمكنه من تخطي الأزمات التي يتأثر بها جراء عمله مع أفراد مرضى أو مصدومين فيستخدم انفعالاته باعتدال ولا يفرط في الاستثمار الوجداني لمرضاه .

إن للذكاء الوجداني دور مهم في مواجه الضغوط اليومية التي يمر بها الأفراد في حياتهم إذ يلعب دورا أساسيا في زيادة القدرة على التكيف مع الآخرين و الوقاية من الإجهاد الذي يمكن أن يواجههم فالأفراد الأذكياء انفعاليا يظهرون مستويات منخفضة من المشكلات السلوكية ويتعاملون مع المشاكل الانفعالية بحكمة وروية ويعالجون المواقف الحياتية دون تسرع كما يمتازون بمستويات منخفضة من إجهاد الشفقة المرتبط بظروف العمل العيادي .

كما أن واقع الحياة يدفع الأفراد إلى إتباع بعض الأساليب لمواجه الضغوط و الأزمات اليومية وأن النجاح لتخطيها يتطلب قدرات ومهارات انفعالية وشخصية واجتماعية، فالأفراد الذين يمتلكون مهارات الذكاء الانفعالي لديهم سمات شخصية تتمثل في الثقة في النفس و تنظيم الذات والسيطرة على انفعالاتهم وعندما يستطيع الفرد السيطرة على عواطفه وإدارتها بكفاءة وفاعلية فإنه يصبح أكثر قدرة على التنبؤ بأفضل الطرق وأكثرها فعالية لحل المشكلات التي تواجهه.

كما بين ذات الجدول وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الذكاء الوجداني ومستوى الجلد عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين، أي أنه كلما زاد الذكاء الوجداني عندهم كلما زادت درجة الجلد وهي كذلك علاقة منطقية جدا إذ أن القدرة على التواصل الاجتماعي و القدرة على تنظيم الانفعالات من مميزات الفرد الجلد والتي يتمكن بواسطتها من التصدي للصدمات و كافة أنواع الضغوط و يواصل مسيرة حياته منتصرا على الصعاب.

إذ يلعب الذكاء الوجداني دورا هاما في العلاقات الشخصية و التفاعلات الاجتماعية والاندماج العاطفي مع الآخرين و التصدي للصدمات و الضغوط، لأنه يمثل استعدادا جوهريا يعمل على تفعيل قدرات ومهارات الشخص ويزيد من ايجابياتها، فالنقص في امتلاك مهارات الذكاء الوجداني يؤدي إلى تفاقم المشاكل لدى الفرد من حيث عدم القدرة على التعاطف أو تفهم انفعالات الآخرين

بالإضافة إلى عدم القدرة على ضبط الانفعالات وحل الصراعات والسيطرة على الاندفاع في المواقف المختلفة.

كما أن الأفراد ذوي القدرات العالية من الذكاء الوجداني هم أكثر نجاحا في حياتهم ويؤسسون علاقات شخصية قوية، ويمتلكون مهارات قيادية فعالة ويمتازون بالنجاح المهني أكثر من نظرائهم ذوي القدرات المنخفضة ويرى **ماير وكاروسو وسالوفي** أن القدرات الانفعالية المرتفعة لدى الشخص تمكنه من اكتساب المهارات الاجتماعية التي تساعده على التعامل بكفاءة مع المواقف الاجتماعية المحبطة و يكون أكثر قدرة على الاستجابة للمواقف الاجتماعية الطارئة بصورة ايجابية.

كما أن المهارات و الكفايات الانفعالية و الاجتماعية تؤثر في قدرة الفرد على النجاح في الحياة واستيعاب المتطلبات اليومية وتحمل الضغوط المحيطة به، فالذكي وجدانيا هو الذي يفهم ما يدور في نفسه ويعبر عنه بسهولة كما يفهم الأمور المتعلقة بالآخرين ويتحمل المتطلبات اليومية والضغوط الانفعالية.

و يبين الجدول أيضا وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى إجهاد الشفقة ودرجة الجلد وهذا يعني انه كلما زادت درجة الجلد نقص احتمال الإصابة بإجهاد الشفقة وكلما نقصت درجة الجلد زاد احتمال الإصابة بإجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين، وهي أيضا علاقة مقبولة إذ أن الجلد هو القدرة على التوظيف الجيد للانفعالات رغم الضغوط و المحن و الوضعيات الصادمة فهو يرتبط بإمكانية التجاوز ولو الجزئي للظروف الصعبة.

وبما أن الجلد سيرورة تزامنية وتعاقبية تسمح بالتطور الفردي وهو سيرورة تكيفية تلتقي فيها الديناميات النفسية للفرد في تفاعلها مع المحيط، إضافة إلى أن استراتيجيات المساندة تتوقف على ما يحمله الفرد من تمثيلات وقدرة على إسقاط الذات في المستقبل و القدرة على تذكر الصدمة وإعطائها معنى.

4-تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الرابعة:

تم التوصل من خلال الجدول رقم (52) إلى أن هناك علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد الذكاء الوجداني ودرجة إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين ونحيل بدورنا هذه العلاقة إلى التفاصيل التالية:

بالنسبة لعلاقة الإجهاد ببعد إدارة الانفعالات فقد تحققت وهي عكسية وهي تعتبر بذلك منطقية جدا لأن الأخصائي كلما كان جيدا في إدارة انفعالاته ومتحكما فيها كلما كان في منأى عن احتمال الإصابة بإجهاد الشفقة، إذ أن إدارة الانفعالات تشمل التحكم في الانفعالات و العواطف السلبية وكسب الوقت للتحكم فيها و تحويلها إلى انفعالات ايجابية مع ممارسة مهارات الحياة الاجتماعية والمهنية بفاعلية.

وهذا المران المستمر في المعرفة والمعالجة والتناول يزيد الأخصائي النفساني خبرة يوماً بعد يوم في إدارة جهازه الوجداني، ليستفيد من مميزاته الهائلة ويتجنب مخاطر إجهاد الشفقة. كما أن من ايجابيات إدارة الانفعالات التي تقي المختص النفساني من الوقوع في إجهاد الشفقة هو القدرة على إظهار انفعال لا يشعر به أو إخفاء انفعال يشعر به حسب الموقف المطلوب، والتمكن من استثارة انفعال الآخرين إذا لزم الأمر، والقدرة على منع الانفعال من التأثير السلبي على التفكير.

وفيما يخص علاقة الإجهاد ببعد التعاطف فإنها لم تتحقق إذ أن الأخصائي يكون متعاطفا، إلا أن تحكمه وحسن إدارته لانفعالاته يجعله يتفادى أن يقع في فخ الإجهاد بسبب التعاطف اللامدروس، إذ أن التعاطف هو إدراك انفعالات الآخرين و التوحد معهم انفعاليا و التناغم معهم ، كما يقصد به قدرة الفرد على قراءة مشاعر الآخرين واحتياجاتهم ومشكلاتهم ومساعدتهم على تحقيق أهدافهم دون التعبير عن مشاعرهم بصورة مباشرة، كما يعد القدرة على الإحساس بانفعالات الآخرين و التقاط الإشارات التي تدل على أن هناك من يحتاج إليهم وهذا ما يدفعهم إلى الإيثار و المشاركة الوجدانية معهم، أي القدرة على تفهم الآخرين وكذلك المهارة في التعامل مع الآخرين فيما يخص ردود أفعالهم الانفعالية، فالشخص المتعاطف قادر على القراءة الذاتية لمشاعر وانفعالات الآخرين بدقة من صوتهم أو تعبيرات وجههم وليس بالضرورة ما يقولون، كما أنه قادر على التوحد معهم انفعالياً، وعلى فهم مشاعرهم وانفعالاتهم، والتناغم معهم والاتصال بهم، ومعايشة مشكلاتهم، وإعطائهم الحلول المناسبة لها.

وهو كذلك القدرة على تفهم مشاعر وعواطف الآخرين وكذلك المهارة في التعامل مع الآخرين فيما يخص ردود أفعالهم العاطفية، وهذا دون السقوط في فخ إجهاد الشفقة إذ يكون التعاطف في حدود فهم الحالة الانفعالية الحقيقية للمفحوص، ومن أهم المساعدات على ذلك هو اشتراك هذا البعد مع بقية عناصر الذكاء الوجداني.

ونستخلص من ذلك أن التعاطف هو الذي يكبح قسوة الإنسان، وهو الذي يحافظ على تحضر الإنسان وأن الذكاء الوجداني لا يرتبط بنسبة الذكاء العقلي المعروفة كما أن التعاطف أي استشعار انفعالات الآخرين، والقدرة على إدراك ما يشعر به الآخر، هو أمر يستلزم قدرتنا على فهم مشاعرنا أولا، أي القدر على الوعي بالذات، و التعاطف مهم في السياق الاجتماعي، وفي المجال المهني كما هو في علاقة الأخصائي بزملائه أو بعملائه فلا بد أن تكون للفرد القدرة و الحساسية على قراءة الإشارات الانفعالية للآخر بدقة أولا قبل أن تتم عملية التعاطف كاستجابة.

أما علاقة الإجهاد ببعد تنظيم الانفعالات فقد تحققت وهي عكسية وهي بذلك منطقية إذ أنه كلما كان منظما انفعاليا كلما تفادى الإجهاد، والقدرة على تنظيم الانفعالات و المشاعر وتوجيهها إلى تحقيق الانجاز و التفوق واستعمال المشاعر و الانفعالات في صنع أفضل القرارات وفهم كيف يتفاعل الآخرون بانفعالاتهم المختلفة وكيف تتحول الانفعالات من مرحلة إلى أخرى، وهو أيضا العمليات التي يستخدمها الفرد لملاحظة حالاته الانفعالية، والمعرفية، ومراقبتها، وضبطها، والتعبير عن هذه الحالات بشكل يحقق له التكيف مع متطلبات المواقف الاجتماعية المختلفة، إضافة إلى قدرة الفرد على إدارة الخبرة الذاتية للانفعالات، وعلى الأخص ما يتعلق منها بشدتها واستمراريتها، والتحكم في التعابير الانفعالية في مواقف التفاعل الاجتماعي ، وهو القدرة علي تنظيم الانفعالات بدقة وتقييمها والتعبير عنها، والقدرة على توليد المشاعر، والقدرة علي فهم الانفعال، والمعرفة الوجدانية، والقدرة علي تنظيم الانفعالات بما يعزز النمو الوجداني والعقلي.

وعن علاقة الإجهاد ببعد المعرفة الانفعالية فإنها لم تتحقق ، لأن التحكم في الانفعالات لا يكتفي فقط بالمعرفة الانفعالية وإنما يستوجب إدارتها وحسن تنظيمها وحسن استغلال هذه المعرفة و إنزالها إلى عالم العلاقات من أجل التمكن من الاستفادة منها، وبالتالي فان المعرفة لوحدها لا تكفي، فالانتباه و الإدراك الجيد للانفعالات و المشاعر الذاتية وفهمها لا يكفي وحده بل يجب حسن صياغتها وتنظيمها بوضوح وفقا لمراقبة وإدراك دقيقين لانفعالات ومشاعر الآخرين للدخول معهم في علاقات

علاجية ايجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي و الانفعالي و تعلمه المزيد من المهارات الحياتية الايجابية.

أما علاقة الإجهاد ببعد التواصل الاجتماعي فقد تحققت إذ يقصد بالتواصل ليس مجرد توسيع العلاقات داخل وخارج مجال العمل وإنما توسيعها وإثرائها بما يخدم الصحة النفسية للعميل والأخصائي ومحيط العمل ككل متكامل ، وبما أن التواصل الاجتماعي هو"نقل الأفكار والتجارب وتبادل الخبرات والمعارف بين الذوات والأفراد والجماعات بتفاعل إيجابي وبواسطة رسائل تتم بين مرسل ومتلقي، فإنه جوهر العلاقات الإنسانية وضامن تطورها.

و هو التأثير الايجابي القوي في الآخرين ومساندتهم و التصرف معهم بطريقة لائقة، وهو قدرة الفرد على قراءة وإدارة انفعالات الآخرين من خلال علاقاته معهم وإظهار الحب و الاهتمام بهم واستخدام مهارات الإقناع و التفاوض وبناء الثقة وتكوين شبكة علاقات ناجحة و العمل في فريق بصور ايجابية فاعلة، و يعني أيضا فن إدارة العلاقات مع الآخرين وهي مهارة تعني تطويع عواطف ومشاعر الآخرين، و الفاعلية في بناء العلاقات مع الآخرين، وهو كذلك قدرة الفرد على التأثير الايجابي في الآخرين و التجاوب بفاعلية مع مشاعرهم ورغباتهم وقدرته على تطوير مشاعر الآخرين ومزاجهم وتحسينها ومساعدتهم على التخلص من المشاعر السلبية بمهارة، ويقصد به أيضا مهارة الفرد في تهدئة نفسه والتغلب على حالته المزاجية السيئة و القدرة على التزامن في المزاج مع الآخرين وحدوث تفاعل بين الفرد و الآخرين و الذي يعكس عمق الاندماج و الارتباط بين الأفراد.

5-تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الخامسة:

ننطلق من تفسيرنا لهذه النتائج و التي تم تبيينها في الجدول رقم (53) من فصل عرض النتائج والمتعلقة بافتراض وجود علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد الذكاء الوجداني ودرجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين من أهمية هاتين القدرتين في نجاح الأخصائي النفساني وهو يقوم بمهامه من الأوجه الآتية:

بالنسبة لعلاقة الجلد ببعد إدارة الانفعالات و الجلد بتنظيم الانفعالات و الجلد بالمعرفة الانفعالية فقد تحققت إذ أن معرفة الانفعالات وتنميتها و التحكم فيها يجعل الفرد متمكنا من الظروف المحيط به بما في ذلك الوضعيات الضاغطة وحتى الصادمة وهذا من أهم عوامل الحماية الشخصية أي القدرة على التحكم في الانفعالات و تحويل السلبية منها إلى ايجابية.

بالنسبة للتعاطف فإن من أهم خصائص الشخص الجلد أن يكون متعاطفا ومتمتعا بالقدرة على الغيرية إذ أن أهم ميكانيزم يلجأ إليه الأفراد الجلدون هو الغيرية. فإسقاط الشخص لعدوانيته أو غيرته على شخص آخر يتسبب في تعكير العلاقات الإنسانية، بينما تعتبر الغيرية نوعا من الإسقاط الذي يستخدم لإقامة روابط إيجابية مهمة تدعم العلاقات الإنسانية، و يهدف من خلالها إلى الإشتراك في إشباعات الآخرين النزوية.

إن اللجوء للغيرية عند الجلدين هو " ما يسمح للشخص بأن يكون محبوبا بفضل السعادة التي يعطيها" ، إذ تروي **Catherine Hume** (2005، ص. 101) قصة خمسة عشر مراهقا يعاني ثمانية منهم من تأخر دراسي و السبعة الآخرون يعانون من تخلف ذهني بسيط أو من متلازمة داون، تمكنوا من تسلق قمة في Népal و تمكنوا من تحقيق نجاحين، نجاح بدني (مقاومة التعب، ضيق التنفس بالارتفاع) و نجاح إنساني إذ أن كل مراهق متأخر دراسيا قبِل أن يكون كفيل مراهق معاق حالته أكثر صعوبة و ساعده على التسلق، بالاهتمام به، بتعلم فهمه، فعزز هؤلاء المراهقون الثقة في ذواتهم و اكتشفوا في أعماقهم مشاعر الهدوء، الشجاعة، الامتنان، والحنان.

كما تعتبر قصة حياة الطبيب العقلي **Stanislaw Tomkiewicz (1925 2003)** أبلغ مثال على هذه الآلية، إذ خصص هذا الأخير جزء من حياته للعمل مع المراهقين، و يبرر ذلك بسرقة مراهقته الخاصة التي قضاها في الغيتو و المعتقلات.

أما عن التواصل الاجتماعي فإن المجتمع يلعب دورا مساندا للجلد وقيم المجتمع تعطي معنى ورابطا للظروف الصعبة التي يعيشها الفرد وبالتالي أن يكون جلدا تجاهها.فالدعم الاجتماعي يحمي الفرد اذ يغير ويزيل المصادر الأولية للضغوط ويغير كذلك معنى الوضعية والاستجابة الانفعالية للوضعية ما يعزز تقدير الذات والإحساس بالتحكم فالجماعة تمنح مساندة عاطفية كبيرة للأفراد، وهذا من شأنه تعزيز الجلد لديهم.

6-تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية السادسة:

من خلال افتراضنا بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء الوجداني لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للجنس توصلنا إلى النتائج المعروضة في الجدول رقم (54) والتي يتم تفسيرها انطلاقا من وجهة نظر علم النفس الاجتماعي بأن نفس ظروف التنشئة الاجتماعية أصبحت تحكم الأسر الجزائرية والتي لم تعد تفرق جوهريا بين الذكور و الإناث، إذ أنهم يحظون جميعا بنفس فرص الدراسة و العمل وما يحيط بها من الامتيازات الاجتماعية وخاصة أن أغلب الأخصائيين محل الدراسة هم من فئة الشباب الأقل من ثلاثين سنة وهذا بنسبة تفوق 70 بالمائة.

وهذا ما يتوافق مع دراسة كل من **موسى 2005** ، **عجوة 2002**، **الاسطل 2010**، و يتعارض مع دراسات **العلوان 2011**، **الخضر و الفاضلي 2002**، **كينغ 1999**، **تابيا 1998**.

كما أن التنشئة الاجتماعية التي تحدد طريقة سلوك الأفراد حسب جنسهم تكاد لا تختلف من مجتمع إلى آخر وبالتالي أصبحت الأدوار والعلاقات الاجتماعية للجنسين تتضمن تحقيق الرجل والمرأة لتوقعات مجتمعية شبه متساوية، وصار يقتصر التمييز بين الأفراد وفرصهم في التفوق على أساس الكفاءة و النجاح فقط بدلا من التركيز على أسس الانتماء الطبقي والدين واللون و الجنس، وجاء هذا التغير بتطور الزمن والمجتمعات وأيضا بفعل تغير مفاهيم النجاعة في عالم التكنولوجيا والاقتصاد والسياسة المعاصرة وتقييم العمل، وبالتالي أصبحت المرأة تأخذ موقعا مساويا للرجل بالمشاركة بشكل متساو في العملية التنموية من أجل الوصول إلى التحكم بعوامل الإنتاج بشكل مماثل مع الرجل.

ولا يمكن إزاء ذلك تجاوز اهتمام المجتمع الجزائري بكلا الجنسين في السنوات الأخيرة وعدم التفريق بينهما إذ يتيح لهما نفس المعاملة ونفس الحظوظ إذ أن النظرة لفتاة اليوم لم تعد كما ذي قبل،

فأصبحت النظرة إليها ايجابية فتتاح لها نفس الظروف مع الفتى فيما يخص التعليم و العمل والاندماج في المجتمع، كما أن اغلب أفراد عينة الدراسة مروا بنفس الخبرات الدراسية و المهنية تقريبا مما يغيب الفروق بين الجنسين في هذا المجال.

7-تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية السابعة:

اتضح من الجدول رقم (55) و الذي يتناول فرضية الفروق الإحصائية في مستوى الذكاء الوجداني لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للسن أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئتين العمريتين (الأخصائيين النفسانيين العياديين الذين يتجاوزون الثلاثين سنة والذين تقل أعمارهم عن الثلاثين) في متوسطات درجاتهم على مقياس الذكاء الوجداني وهذا ما يتفق مع دراسات **كليك 2002، سوت 2004 ، هاردو وشير 2005، الخضر 2006**، و يتعارض مع دراسات كل من **موسى 2005 ، كافتيسيوس 2004 ، هاريدي 2003، الاحمدي 2007** .

ويفسر ذلك بأن ظروف العمل في عالم اليوم لم تعد تركز بشكل كبير على الخبرة الممتدة لسنوات عديدة بل بالعكس من ذلك فقد صارت تتوجه نحو فئة الشباب لإعطائهم فرصا أكبر وهذا نابع من كون الشباب يهتمون أكثر بإثراء معارفهم في عالم المهن بالتكوين المتواصل و الاطلاع على مختلف الدراسات المستجدة في ميدان عملهم، إضافة إلى اهتمامهم بالتنمية الذاتية المستمرة وهذا العامل يكاد يوازي أو يفوق الخبرة الزمنية التي كانت فيما سبق تكتسي أهمية بالغة إذ يعتمدون فقط على كثرة عدد سنوات العمل من أجل أن يعطى الفرد فرصة للتطور و الترقية.

8-تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الثامنة:

كشفت النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الإحصائية المبينة في الجدول رقم (56) و المتعلقة بفرضية الفروق في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين التي قد تعزى للجنس و التي تحققت لصالح الإناث و هذا ما اتفق مع دراسة **(روسي واخرون 2012)**.

وهذا راجع لكون العنصر الأنثوي يستثمر العاطفة أكثر من الذكور وخاصة في المواقف التي تستدعي الشفقة، ومن ذلك برزت الفروق بينهن وبين الذكور في هذا البعد وذلك راجع لكون هذا الإجهاد وهذه العاطفة قد استثارت الفطرة الأنثوية وأنتجت تعاطفا أكثر مقارنة بالذكور.

وبسبب التكوين العاطفي للمرأة فان الإناث لا يختلفن عن الرجل في التكوين الجيني فحسب بل حتى في طريقة الشعور و التفكير و تحليل الأمور و المواقف ومن هنا تنتج ردود أفعال الإناث والذكور بشكل مختلف فطبيعة المرأة تجعلها تفكر في ما يتعلق بتفاصيل الجوانب الوجدانية أكثر من الرجل وهذا ما يجعلها تتوغل أكثر في الأفكار السلبية مما يزيد من فرص تأثرها بمعاناة الآخرين.

ومن وجه نظر مؤيدة فإن التكوينات الفيسيولوجية للمرأة كما أثبتته الدراسات النفسية العصبية هرمونيا أن جسم المرأة يشهد تقلبات هرمونية متعاقبة، وهذه التقلبات لها آثارها السلبية على كيمياء المخ و الجسم ومن ثمة على عواطفها ومزاجها، كما أن ما يسمى تشريحيا بالمخ الانفعالي أو الجهاز اللمبي وهو المسؤول عصبيا عن إنتاج ردات الفعل الانفعالية فقد أثبتت الدراسات أن المرأة تكون عاطفية أكثر بسبب إنها تستعمل فيه نواقل عصبية أكثر من الذكور، وبما أن نفس الجهاز هو المسؤول الأول عن الذاكرة و العاطفة معا فإنها أيضا ستكون أكثر استذكارا للأحداث الصادمة التي تمر بها هي أو التي عايشها عملاؤها وبنفس الشحنات الانفعالية وبالتالي إعادة استثمار الوجدانات المستذكرة وهذا ما يعرضها أكثر لإجهاد الشفقة.

9- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية التاسعة:

نصت هذه الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للسن، وفعلا فقد تم إثبات هذه الفروق لصالح الأصغر سنا أي فئة الأقل من ثلاثين سنة وهذا مبين في الجدول رقم (57) وقد تم تفسير هذه الفروق بأن التكوين الذي لم يكن كافيا خاصة في شقه التطبيقي جعلهم غير محضرين نفسيا للعمل مع المصدومين كما يمكننا أن نضيف في هذا العنصر بالذات عامل الخبرة المهنية وأهميتها بالنسبة للذين هم أقل إجهادا أي فئة الأكبر من ثلاثين سنة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الأخصائيين النفسانيين العياديين ذوي الخبرة الأكثر أصبح لديهم المقدرة على الوصول في الأوضاع الانفعالية الصعبة إلى حالة من الضبط و السيطرة والتنظيم اتجاه المواقف الحياتية و الصعوبات التي تواجههم أثناء العمل ومن شأن ذلك التقليل من مستوى إجهاد الشفقة الذي يمكن أن يواجههم في أثناء العمل .

و يمكن تفسير هذه النتيجة أيضا في ضوء ما يميز الأخصائيين النفسانيين العياديين الذين يتمتعون بخبرة عالية على تكوين علاقات اجتماعية جيدة و الاهتمام بالآخرين و الاستماع لمشاكلهم واتصافهم بالهدوء وتحكمهم في مشاعرهم وتصرفاتهم وقدرتهم على مقاومة الضغوط و التوتر ، إن هذه المهارات التي تميز الأخصائي النفساني الذي يتمتع بخبرة عالية كفيلة بإيجاد مستوى منخفض من إجهاد الشفقة لديهم.

10- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية العاشرة:

من خلال النتائج التي تعرضها الجداول رقم (58) و (59) والتي تقدم المعالجة الإحصائية لفرض وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إجهاد الشفقة لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى لمكان العمل و التي تحققت وبالتالي يمكن تفسيرها كما يلي:

إن درجة الشفقة تتعلق بالشريحة التي يتعامل معها الأخصائي فكلما كانت الحالات تعاني أكثر كلما تعرض الأخصائي أكثر لإجهاد الشفقة بفعل المشاركة الوجدانية وسيرورة النقلة المضادة ومنه فالمصلحة الاستشفائية تستلزم نوعا خاصا من المرضى وبالتالي مستويات مختلفة من الإجهاد.

وقد جاءت الفروق واضحة ودالة بين المصالح التالية: الجراحة ، العيادات متعدد الاختصاصات، الأورام، طب الأطفال، لما تتضمنه هذه المصالح من معاناة يمر بها الأفراد الذين يخضعون للاستشفاء بها.

كذلك يمكن إرجاع ذلك للاختلاف الكبير بين العملاء من حيث نوع الاضطراب وتهديده للمآل الحيوي وكذا من حيث شعور الأخصائي بكفاءته ونجاحه إذ أن الأخصائي في العيادة متعددة الاختصاصات يشعر بالكفاءة و بالرضا عن عمله أكثر من المختص في مصلحة الأورام أو الجراحة إذ انه ينخفض إحساسه بنجاحه مع هذه الشريحة كما أنه من الواضح أن هذه الشرائح أكثر استدعاء للشفقة.

خاصة أن أغلب الفروق كانت لصالح مصلحتي الجراحة وطب الأطفال، ويمكننا أن نحيل ذلك إلى التساؤل الذي يطرحه معظم الأخصائيين العاملين في مصلحة الجراحة عن جدوى تواجدهم في هذه المصلحة خاصة أن القائمين عليها يطلبون منهم إعداد المرضى للعمليات الجراحية وهو ما لا

يوافق دائما مع صميم عملهم العيادي، وبالتالي نلاحظ استثمارهم لإجهاد الشفقة اكبر من تركيزهم على ما هو مطلوب منهم.

أما بالنسبة لطب الأطفال فان ذلك راجع إلى سبب مهم وخطير في آن واحد وهو ضعف تكوين الأخصائيين خاصة في المراحل الجامعية في كل ما يخص الكفالة النفسية المعمقة مع فئة الأطفال وما يتعلق بإتقان الوسائل التشخيصية العلاجية المرتبطة بهم وهو أيضا ما يزيد من إجهاد الشفقة لديهم.

11- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الحادية عشر:

أشارت النتائج المعروضة في الجدول رقم (60) و الذي اهتم بالفرض المتناول لاحتمال وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للجنس والتي لم تتحقق إذ لا يمكن التفريق في الجلد بين الجنسين، وبالتالي يمكن أن تكون المرأة جلدة لأن الظروف التي نشأت فيها تساعدها على أن تكون جلدة أكثر من الذكر ،كما أن البيئة تشجع كلا الجنسين ذكورا كانوا أو إناثا على الجلد بالقيم التي تدعو كثيرا إلى تحمل الصعاب، وهذا فضلا عن المساندة التي يجدها الجنسان معا من البيئة المحيطة خاصة أثناء ظروف العمل الصعبة التي تتطلب التعامل مع الصدمات ، كما لا ننسى أن الجلد يتعلق بالمكنزمات الدفاعية التي هي (الغيرية، اللجوء لأحلام اليقظة، التسامي، الفكاهة) و التي يستعملها الجنسان معا.

وبما أن الجلد سيرورة توجد في البناء المستمر من خلال التبادل الثابت بين الفرد و المحيط وهو آلية للتعديل أو إعادة التنظيم النفسي بعد الصدمة ترتبط بالفرد في توظيفه واعتقاداته وقناعاته كمخزون لتزويده بالمعنى من خلال عوامل خارجية تنتج عن التفاعل بين الفرد و المحيط الذي يعمل على تدعيم هذه المعتقدات و القناعات، ما يمكنه من تكوين الرابط وهو بالتالي ليس سمة تتعلق بالجنس ومنه فإن هذا الأخير لن يكون له دور كبير في هذه القدرة.

وقد أشار **بورتوا نيمال داسمي** إلى أن الجلد سيرورة تهتم بالأبعاد النفسية العاطفية المعرفية والاجتماعية كون هذه من ابرز مكونات الذكاء الانفعالي (التعاطف المعرفة الانفعالية و التواصل الاجتماعي).

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن كل من الأخصائيين النفسانيين و الأخصائيات النفسانيات لديهم القدرة على التكيف النفسي مع الأحداث الضاغطة التي قد يتولد عنها الإجهاد، إلا أنه في النهاية لديهم جلد عال إذ أنهم مزودون بأبعاد الجلد و المتمثلة في الرعاية و الدعم النفسي و التوقعات العالية بالنجاح وتكوين الروابط الاجتماعية والمشاركة الفاعلة في المجتمع وممارسة الصداقة و الصحبة ومهارات التواصل في الحياة، لأنهم جميعا يعيشون ظروفا اجتماعية واقتصادية وسياسية ومهنية واحدة مما يقلص الفروق بينهم في الجلد.

12- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الثانية عشر:

تم التوصل من خلال المعالجة الإحصائية لنتائج الفرض المتناول لاحتمال وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى للسن و المبينة في الجدول رقم (61) إلى أن هذه الفرضية لم تتحقق نظرا للعوامل التالية:

لأن الجلد ليس محددا بزمن ولأننا قد نجد أطفالا جلدين أو كهولا أو شيوخا كذلك وبالتالي، وبما أنه أيضا سيرورة فانه يرتبط بما يتمتع به الشخص من خصائص نفسية وقدرات، زيادة على ذلك فإن البيئة المحيطة بالشخص تساهم بشكل فعال بكونها سندا للجلد ومنه فان البيئة التي يعيشها شخص صغير في السن تمكنه من حياكة الرابط و المعنى بفضل الظروف و المحيط الملائم فتكون سيرورة للجلد في ذلك الظرف الذي قد لا يتوفر عند من هو أكبر منه سنا.

وبما أن ما تم ذكره عن أن لميكانيزم الجلد خاصية دينامية وتطورية تتغير عبر الزمن وتمتاز بإمكانية تعديلها فهي بالتالي غير دائمة طوال الحياة ويساند ذلك ما أظهرته نتائج العديد من الدراسات الطولية التتبعية للأطفال، أو الدراسات الاستذكارية لأفراد جلدين بالرجوع إلى الماضي وتحليل ظروف بروز الجلد و البحث عن إمكانية دوامها عبر الزمن وعدم ثبات الجلد وعدم إمكانية اكتسابه بصفة دائمة حيث يمكن أن يتجلى تبعا للظروف الحياتية و السياقات البيئية.

وتقول **Anaut 2007** أنه من هذا المنظور التطوري فإن سيرورة الجلد لا يمكن اكتسابها نهائيا ولكن تعدل حسب تطور الفرد أثناء نموه ويمكن أن يتغير طوال حياته من الميلاد إلى الشيخوخة وعليه فإن الجلد يمكنه التطور في مختلف مراحل حياة الفرد و يتأثر بالزمنية وبتقلبات الحياة.

ويضاف إلى ذلك أن الجلد يرتبط أيضا باعتقادات الشخص وطريقة تفكيره وقوة وازعه الديني ومدى إيمانه بالقضاء و القدر وهذا لا يرتبط بالضرورة بالتقدم في السن، ويصف لوماي **Lemay** الجلد على أنه مخزون مذهل يمتلكه كل فرد يمكنه أن يتطور بطرق مختلفة حسب الأفراد وتبعا لمراحل النمو النفسي ودورة الحياة و الظروف الاجتماعية و البيئية ويؤكد بالتالي على أنه ليس حكرا على البعض دون البعض الآخر ولكنه خاصية كامنة عند جميع الأفراد وهو ما تذهب إليه **Anaut 2007** أيضا حيث ترى بأنه يمكن تحريك الجلد وإطلاقه تبعا لنوعية الصدمة إذ يمكن استثارته من خلال إجراءات الدعم وانه لا يكتسب نهائيا بل يمكن أن يظهر في مختلف مراحل الحياة أي انه يبرز في كل الأعمار و قد يصل إلى سن الشيخوخة.

13- تفسير ومناقشة نتائج معالجة الفرضية الثالثة عشر:

من خلال الدراسة الإحصائية الموضحة في الجدول رقم (62) و المتعلقة بفرض وجود فروق في درجة الجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين تعزى لمكان العمل تم التوصل إلى أن هذه الفرضية لم تتحقق لأن مكان العمل من المفروض أن يكون مدعاة للشفقة أو الظروف العادية التي لا تتضمن الكثير من الحالات الخطيرة غير ملائمة لتطوير هذه القدرة عند الأخصائيين لأنه لا يمكن أصلا الحديث عن الجلد في غياب الصدمة أو الوضعيات الضاغطة.

ولأن الجلد ليس سمة دائمة في الشخص وإنما هو سيرورة دينامية إذ قد نجد الشخص الأخصائي جلدا في موقف ما في حين لا يكون كذلك في مواقف أخرى ومن ثم فإن اختلاف الموقف قد لا يكون ذا أثر كبير على اختلاف الاستجابة لدى الأخصائي حتى يكون جلدا أم لا ، إذ أجمع الباحثون على وصفه بأنه عبارة عن قدرة غير مطلقة كما يمكنه أن يكون متغيرا حسب الظروف و الزمن ومعاش الفرد وهو مخزون كامن متوفر لدى الجميع يحتاج لظروف معينة لبروزه وتطوره، كما أنه لا يوجد جلد

واحد ولكن العديد منه و لا يمكن اكتسابه على طول المدى ولا يمكن ضمانه مدى الحياة فالتعرض لحدث معين يمكنه أن يخل بالتوازن الفردي لدى شخص عرف في السابق بأنه فرد جلد.

و بالنسبة للأخصائي فإنه مطالب من خلال تكوينه بأن يتميز ببعض السمات و الخصائص التي تجعله متحكما في استجابات وانفعالاته، وبسبب التشابه الكبير في مسار التكوين لدى أغلب الأخصائيين ومن ثمة يمكننا أن نلاحظ اختفاء الفروق في الجلد إذا عزونا هذا الفرق إلى مكان العمل.

الخاتمة:

من خلال ما تم التوصل إليه في هذه الدراسة، يمكننا أن نضيف إلى مضمار البحث في ميدان العمل النفسي العيادي الكثير من القضايا التي تم التأكد منها وعلى رأسها ما أثبتته الفرضية الأولى من أن المستوى العام لدرجات إجهاد الشفقة عند الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين في الجزائر يعتبر متوسطا أي أنهم لا يعانون بشكل كبير من هذا المشكل الذي بات يؤرق ممارسين مجاورين لهم في قطاع الصحة العمومية كالأطباء أو الممرضين أو المساعدين اليوميين (AVJ Les Auxiliaires de la vie journalière) خاصة في البلدان الغربية ، وقد عزونا هذا الانخفاض المحسوس في درجات إجهاد الشفقة لدى هؤلاء الأخصائيين إلى جملة من المتغيرات التي تتعلق إما بالتكوين الذي سبق وأن تلقاه المختص النفساني في مساره الدراسي الجامعي أو بالظروف التي يعمل فيها المختصون عامة على مستوى التراب الوطني.

أما بالنسبة للذكاء الوجداني فقد أثبت تماما عكس ما كانت عليه نتائج المتغير السابق إذ كان المختصون النفسانيون متمتعين بدرجات جد مرتفعة على مستوى مختلف أبعاد الذكاء الوجداني خاصة فيما يتعلق بالتعاطف و التواصل الاجتماعي وإدارة الانفعالات و التي احتلت المراتب الأولى، حتى أننا سجلنا متوسطات مرتفعة جدا في أشد الفقرات انخفاضا، ويعتبر هذا مكسبا مهما بالنسبة للمختصين النفسانيين كما هو امتياز وظيفي جدا وقد لاحظنا ذلك بكل وضوح عندما قمنا بدراسة متغير الذكاء الوجداني في علاقته مع كل من إجهاد الشفقة و الجلد إذ كانت العلاقة معهما دالة وجد منطقية، وهذا إنما يشير إلى أهمية وخطورة الذكاء الوجداني لدى الأخصائي النفساني الممارس، وانطلقنا من تبرير هذه العلاقات من أنه كلما ارتفعت درجات الذكاء الوجداني قابلها نقص في درجات إجهاد الشفقة وهذا جد مقبول ومتوقع لأنه كلما كان الأخصائي النفساني مسيرا جيدا ومتحكما في انفعالاته ومستفيدا من ايجابيتها كلما نقصت احتمالات إصابته بإجهاد الشفقة لأن هذا الأخير يعني إسرافا في استثمار الانفعالات تجاه المفحوصين خاصة المصدومين منهم.

وفيما يخص علاقة الذكاء الوجداني بالجلد و التي أثبتت هي الأخرى أنها ذات جدوى من مجرد أنها كانت دالة وايجابية حيث أنه كلما زاد أحدهما أو انخفض تبعه الآخر وهذا يثبته تدعيم الذكاء الانفعالي عند الأخصائي النفساني لاكتساب جلد أكبر تجاه المواقف الضاغطة و الصدمات و المعاناة التي يتعامل معها في إطار عمله مع المفحوصين، وختمت هذه الفرضية بالعلاقة بين الجلد وإجهاد

الشفقة و التي كانت هي الأخرى سلبية بمعنى أن الجلد إذا زاد نقص إجهاد الشفقة والعكس صحيح وهي في غاية الدلالة على أن الجلد الذي يتمتع به المختص النفساني يساعده بشكل كبير جدا على تخطي الصعاب التي تواجهه في عمله ونقصد بها تلك التي تنجم عن تعامله مع المشكلات التي يطرحها عليه عملاؤه.

كما تم في هذه الدراسة التعرض إلى جملة من الفروق التي تسمح لنا بالاطلاع على تفاصيل العلاقات و التأثيرات ضمن متغيرات الدراسة والتي تضمنت النظر في الفروق بين الأخصائيين النفسانيين في درجات الجلد حسب الجنس و قد كانت غير دالة وفسرنا ذلك بكون الجلد لا يتأثر بشكل كبير بالجنس إذ أننا قد نجد إناثا يمتزن بالجلد أكثر من الذكور و العكس صحيح كما لم تثبت الفروق في ذات المتغير حسب السن لأن الجلد أيضا هو سيرورة لا تتعلق بالسن فالجلد قد يكون عند شباب أصغر سنا ومفقود عند من هم أكبر منهم سنا، وأسقطنا ذلك على الأخصائيين النفسانيين، ونفس النتائج فيما يتعلق بالذكاء الانفعالي إذ كانت الفروق في الجنس و السن غير دالة وهما أدل شيء على أن هاذين العاملين متوازيين يسيران معا في صالح الأخصائي النفساني.

في حين لم تتوصل دراسات الفروق في إجهاد الشفقة إلى نفس السياقات إذ ثبتت الفروق في الإجهاد بين الذكور و الإناث لصالح الإناث وثبتت الفروق في السن لصالح الأصغر سنا وقد فسرنا ذلك بأن الإناث هن أكثر استثمارا لانفعالاتهن خاصة إذا تعلق الأمر بالشفقة على مفحوصين يعانون من إصابات بالغة أو صدمات نفسية، أما فروق السن فإنه يمكننا إحالتها إلى الخبرة المهنية لأنه كلما كان التعامل مع الصدمات أكثر كلما اكتسب مرونة في التعامل معها وكان تصريفها أحسن وكذا عقلنتها.

أما فرضية الفروق في إجهاد الشفقة حسب مكان العمل فقد كانت دالة كما توقعناها وهذا يمكن ربطه مباشرة مع الفروق الواضحة في المصالح الاستشفائية من ناحية المفحوصين الذين يرتادونها، أما الفروق في الجلد حسب مكان العمل فلم تثبت لكون الجلد يتعلق أكثر بالميكانزمات النفسية التي نشأ عليها الفرد أكثر من كونها تتعلق بالمكان الذي يعمل فيه المختص.

خلصت الدّراسة إلى حصيلة من التّوصيات و الاقتراحات:

نوردها كما يلي:

1- توعية الأخصائي النّفساني بكيفية التعايش مع الضغوط المهنية و الموازنة بين الحياد والتعاطف في التعامل مع المفحوصين.

2- إعادة النّظر في طرق اختيار الأخصّائيين النفسانيين العياديين، وذلك بوضع معايير محدّدة عند إجراء عمليات الترشيح للمهنة، حتى يمكن الحصول على الفئة المناسبة التي تتوافر فيها جميع المواصفات للقيام بدور الأخصّائي النّفساني.

3- توفير المزيد من الوقت والمال لتطوير مهنة الأخصائي النفسي العيادي، لإتاحة الفرصة له لحضور الدورات التكوينية ،الملتقيات و المؤتمرات العلمية ليواكب التطور الحاصل في مجال التكفل و العلاج.

4- تعليم مهارات الذّكاء الوجداني لطلبة علم النفس العيادي لإرتباطها بالتّكيّف الاجتماعي والنّجاح في الحياة الشخصية و المهنية.

5- تكثيف التربصات الميدانية لطلبة علم النفس العيادي وتحسين تأطيرها ومتابعتها واختبار مخرجاتها وعدم الاكتفاء بالجوانب النظرية فقط.

6- العمل على وضع استراتيجيات وقائية و علاجية للحدّ من ضغوط مهنة علم النّفس التي يتعرّض لها الأخصّائي لما تتركه من عواقب وخيمة الأثر على الصّحة النفسية و الجسدية.

7- توعية المجتمع بوظيفة الأخصائي النفساني و دوره الجوهري و أهميته.

8- برمجة اجتماعات دورية تضم جميع أفراد الفريق المتخصص بهدف عرض أهم المآزق العلاجية في جو من التقبل والتضامن، تبادل الأفكار حول أنجع الاستراتيجيات للعناية الذاتية ومناقشة الرؤى المستقبلية ونجاحات الموظفين.

9- تغيير مكان العمل داخل المؤسسة الواحدة بعد مرور مدة معينة بصفة دورية إذ أن ظروف العمل في بعض المصالح تستثير إجهاد الشفقة أكثر من الأخرى.

UNIVERSITE SETIF2

المراجع

الكتب:

1. الأنصاري، سامية و آخرون. (2009). *ما وراء معرفة الذكاء الوجداني* القاهرة: المكتبة الأنجلو مصرية.
2. الرّشيدي هارون. (د.ت). الضغوط النّفسية(د.ط). القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية
3. العزاوي رحيم يونس كرو (2008)، مقدمة في منهج البحث العلمي عمان دار دجلة الطبعة الاولى
4. سالي علي حسن.(2007). *الذكاء الوجداني لمعلّمات رياض الأطفال* مصر: دار المعرفة الجامعية.
5. ستورا جان بنجمان. (1997).*الإجهاد (أسبابه و علاجه)* (ط1). بيروت: منشورات عويدات
6. عسكر علي . (د.س). *ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها* (د.ط).
7. عطوف ياسين محمود (1981): "علم النفس الإكلينيكي/ القسم الأول"، بيروت– لبنان، دار العلم للملايين.
8. فاروق السّيد عثمان.(1999). *القلق و إدارة الضّغوط النّفسية* (ط1). القاهرة: دار الفكر العربي للطّباعة و النّشر .
9. فيصل محمد خير الزرّاد.(2000). *الأمراض النّفسية الجسدية* بيروت:دار النّفائس
10. محمد السيد عبد الرحمان(2000): "علم الأمراض النفسية والعقلية"، دار قباء، القاهرة.
11. معمرية بشير.(2009). *دراسات نفسية في (الذّكاء الوجداني، الإكتئاب، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار)*.باتنة: دار المكتبة العصرية.
12. مليكة كامل لويس (1985): "علم النفس الإكلينيكي/الجزء الأول: التشخيص، و التنبؤ في الطريقة الإكلينيكية"، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
13. مليكة كامل لويس (1997): "العلاج النفسي"، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب.
14. مليكة لويس كامل.(1997). *علم النفس الإكلينيكي* مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

15. نخبة من المتخصصين.(2008). *الذكاء الوجداني* مصر: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

المقالات:

16. الجريدة الرسمية الجزائرية، (22 يوليو 2009) ، العدد (43) ، الجزائر، المطبعة الرسمية.

17. الرقاد هناء خالد و عزيزة أبو دية (2012) الذكاء العاطفي لدى القادة الأكاديميين في الجامعات الأردنية الرسمية وعلاقته بسلوك المواطنة التنظيمية لدى أعضاء الهيئة التدريسية مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد العشرون، العدد الثاني، ص 737 – ص 763 يونيو 2012

18. العمران، أبو راشد جيهان عيسى.(2006).*الذكاء الوجداني. مجلة جامعة دمشق*، مجلد 22، (العدد 20).

19. القاضي عدنان محمد عبده.(2012). *الذكاء الوجداني و علاقته بالاندماج*. المجلة العربية لتطوير التفوق، مجلد03 (العدد 04).

20. المللي سهاد (2011) الفروق في الذكاء الانفعالي لدى عينة من الطلبة المتفوقين والعاديين دراسة ميدانية على طلبة الصف الأول الثانوي في مدينة دمشق مجلة جامعة دمشق –المجلد 27 – العدد الأول + الثاني– 2011

21. شرفي محمد الصغير، طالب حنان، حافري زهية، (2010)، واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر، مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، العدد 11 ، جوان 2010

الرسائل الجامعية:

22. الأسطل، مصطفى رشاد مصطفى.(2010). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غزة الإسلامية.

23. الخطيب سنة (2007) العلاقة بين الاحتراق النفسي ومرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بحافظات قطاع غزة

24. بن جامع ابراهيم.(2010). رسالة ماجستير في علم النفس.جامعة منتوري، قسنطينة.

25. بن سطّام سليم العتري يوسف.(2010). رسالة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

26. حسان ولاء اسحق (2009) فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة

27. طالب حنان (2009) مقاربة سيكوديناميةللجلد رسالة ماجستير غير منشورة جامعة فرحات عباس سطيف

المقالات من الانترنت:

28. عبد العظيم سليمان المصدر، (2008)، الذكاء الانفعالي علاقته ببعض المتغيرات الانفعالية لدى طلبة **الجامعة**، ISSN 1726-6807, http://www.iugaza.edu.ps/ara/research/

القواميس:

29. إدريس سهيل، (2007) ، المنهل، قاموس فرنسي عربي، بيروت، دار الآداب للنشر و التوزيع، الطبعة الثامنة و الثلاثون.

30. أبي الفضل جمال الدين محمد ابن مكرم ابن منظور، لسان العرب، دار صادر بيروت.

31. احمد مختار عمر، (2008)، معجم اللغة العربية المعاصر، (ط1)، عالم الكتب، القاهرة.

32. المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، (1989)، المعجم العربي الأساسي، جامعة الدول العربية، لاروس.

33. فرحات يوسف شكري.(2004). معجم *الطّلاب* (ط.2). الجزائر: دار الكتب العلمية للنشر و التوزيع.

34. لابلاش جان ، جان بانجمان بونتاليس،ترجمة مصطفى حجازي، (1997)، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ديوان المطبوعات الجامعية.

35. Abendroth. M, 2005, Predicting the risk of compassion fatigue: An empirical study of hospice nurses, etd.lib.fsu.edu/...04062005.../AbendrothMThesis.pdf

36. Anaut .M, 2007, la resilience surmonter les traumatismes, France, Armand Colin

37. Cyrulnik .B, Duval Ph,2006, psychanalyse et résilience, Paris, Odile Jacob

38. Cyrulnik.B 1993 Les nourritures affective, Paris ,édition. Odile Jacob.

39. Cyrulnik . B. 1998. Ces enfants qui tiennent le coup. Revigny sur Ornaim : Hommes et perspectives.

40. Cyrulnik .B, 1999, Un merveilleux malheur, Paris Odile Jacob.

41. Cyrulnik B, 2001, Les vilains petits canards, Paris Odile Jacob

42. Cyrulnik .B, 2003, Le murmure des fantômes, Paris Odile Jacob.

43. Cyrulnik B, 2005, Le tissage de la résilience au cours des relations précoces, in fondation pour l'enfance, la résilience : le réalisme de l'espérance, Ramon ville, Saint Agne, Erès. pp. 27, 44.

44. Fisher.G.N 1994, Le ressort invisible, vivre l'extrême, Paris, Le seuil

45. Goleman D, 1997. L'intélligence émotionnelle.(traduit par thierry piétat), Paris: édition Robert Laffront.

46. Goleman, D. 1995.Emotional Intelligence: Why it can matter more than I.Q.New York: Bantam Books.

47. Gose. R.L, 1972, « Psychologie de demain », Paris, P.U.F

48. Graziani et swendsen , 2005, Le stress émotionnel et strategies d'adaptation. Paris: édition colin.

49. Hanus .M, 2006, Freud et prométhée un abord psychanalytique de la résilience, in Cyrulnik Boris, Duval Philippe, psychanalyse et résilience, Paris, Odile Jacob, pp.187, 203.

50. Hanus. M, 2001, la résilience à quel prix ? Paris, Maloine.

51. Hoffman. J (S.A). La resilience et ses avantages au travail (Désjardins sécurité financiére,traduction). (F.P.C) fondation de psychologie du Canada .

52.Lagache. D, 1949, « L'unité de la Psychologie Clinique », Paris, P.U.F.

53.Manciaux M ,2001, La résilience. Un regard qui fait vivre, Tome 10/ 395, Paris Études.

54.Manciaux M et Tomkiewicz S ,2000, La résilience aujourd'hui , in Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels/sous la directions de M.Gabel et al., Paris: Fleurus Psycho-pédagogie.

55.Manciaux. M, Vanistendael. S, Lecomte.J, cyrulnik.B, 2001, La résilience : état des lieux, cahiers médico-sociaux, Genève.

56.Manciaux.M , 2001, La résilience, mythe ou réalité ? Genève , Médecine et Hygiène.

57.Samcher. R , 1998, « Psychologie Clinique et Psychopathologie », France.

58.Schrainl. W. ,1973, « Précis de Psychologie Clinique », P.U.F, Paris.

59.Tisseron .S, 2006, Questions sur un mot ou comment une théorie se fabrique dans ses enjeux autant que dans ses énoncés ? in Cyrulnik Boris, Duval Philippe, psychanalyse et résilience, Paris, Odile Jacob, pp. 275, 288

60.Vaillant.G. ,1993,. The wisdom of the ego, Cambridge: Harvard university Press.

61.Vanistendael .S, 2005, humour et résilience : le sourire qui fait vivre, in fondation pour l'enfance, la résilience : le réalisme de l'espérance, Ramonville, Saint Agne, Erès. pp. 161, 196

62.Vouche J P ,2009, De l'Emprise à la Résilience ; traitement , Paris, Fabert.

المقالات:

63.Anaut. M, 2002, Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance, Revue Connexions Erès, N°77,pp.101-118.

64.Anaut .M ,2004, La résilience en situation de soins :approche théorico clinique, recherche en soins infirmiers N°77, pp.9-19.

65.Anaut . M ,2005, Le concept de résilience et ses applications cliniques, Recherche en soins infirmiers n° 82, pp.4-11.

66.Anzieu Didier, 1979, « La Psychanalyse au service de la Psychologie », Revue « 20/59 ».

67. Ashwin, C., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., O'Riordan, M., & Bullmore, E. T 2006, Avril. Differential activation of the amygdala and the 'social brain' during fearful face-processing in Asperger Syndrome. (Elsevier, Éd.) Neuropsychologia (14), pp. 13-26.

68. Babbel, S. 2008. Compassion fatigue: the bodily symptoms of empathy. The Journal of the San Francisco Medical Society, 81(2):5–12.

69. Benouaret . N , Toxicomanie, Schizophrénie et suicide : la santé mentale des Algériens en danger, journal el watan 12 mai 2013

70. Boulanger, C., & Lançon, C. (2006, Mais). L'empathie: réflexions sur un concept. Annales Médico psychologique (164), pp. 497-505.

71. Brouwers. A. 2005. Constructive Thinking and Burnout Among Secondary School teachers. Social Psychology of Education. 8(4). 425- 439

72. Clark, Pat. ,1995," Risk and Resiliency in Adolescence: The Current

73. De Vito, N., 2009, . "The Relationship Between Teacher Burnout and Emotional Intelligence: A pilot study". Dissertation Abstract International-B. Vol 70 (2-B) pp. 1373). - Evers. W. Tomic. W.

74. Decety, J. ,2005, Une Anatomie de l'Empathie. Psychologie et Neuropsychologie Cognitives , 111 (11), pp. 16-24.

75. Deighton. R, Gurris. N, Traue. H, 2007, Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors, Is the therapist's attitude to working through trauma relevant? Journal of traumatic stress, Vol 20, n° 01, PP.63, 75.

76. Delage . M 2002, Aide a la résilience familiale dans les situations traumatiques, Revue CAIRN , vol 23, pp.269-287.

77. Delage. M 2004, Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. Qu'en fait le systémicien?, Revue thérapie familiale, vol 25 N°3. pp.339-347.

78. Dubois. M 2004 , Approche compréhensive des attentes psychosociales des victimes d'agression, in Journal de victimologie,n° 3.pp.51-67 Education Teachers in Relation to Burnoun and Job Satisfaction".

79. Elizabeth A. Yoder, MSN, RN, 2008, Compassion fatigue in nurses Applied Nursing Research 23 (2010) 191 – 197

80. Fortin L , Bigras M, 2000, La résilience des enfants : facteurs de risque, d protection et modèles théoriques, Pratiques psychologiques , N°1, pp.49-63.

81. Gentry. E, 2002, Compassion fatigue: A crucible of transformation, the Journal of Trauma Practice, 1(3/4), 37-61. Unpublished dissertation University of Northern Arizona (Dissertation Abstract International-B. 62/04).

82. Kamlesh Singh, Xiao nan Yu 2010, psychometric evaluation of the connor Davidson resilience scale CD-RISC in sample of Indian students J Psychology, I (I) 23-30 (2010)

83. King,M. ,1999, Measurement of differences in emotional intelligence of pre service educational leadership students and practicing administrators as measured by the multifactor emotional intelligence scale. Dissertation Abstracts International, 60(3), 606.

84. Koechlin , 2002, in M.Lemay, Résilience & résilience des traumatismes, Journal des psychologue , n°194

85. Manciaux M, 2003, La reconstruction des adolescents : le concept de resilience: ,revue Sauvegarde de l'Enfance n°4, Paris, Elsevier éditeur.

86. Manciaux.M, 2000, L'enfant et la résilience: surmonter maladie, traumatisme, stress. Bulletin des Médecins Suisse N°4, pp.81,84. Genève.

87. Martin. E, Steyaert. M, Deccache .A ,2005, Favoriser la résilience de l'enfant migrant primo-arrivant et de sa famille Rapport de recherche Projet UNISOL – UCL, Projet soutenu par l'Université catholique de Louvain et le Fonds Houtman Et avec la collaboration du Centre de santé, PSE

88. Platsidou, M.,2010, "The Emotional Intelligence of Greek Special

89. Potter, T, 2006, "The Underlying Dimensions between Emotional

90. Rutter. M ,1998, L'enfant et la résilience, le journal des psychologue, n°162, pp.46-49.

91. Salovey, P. & Mayer, J. D. ,1990, Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality, 9, 185-211

92. Salovey. P & Mayer. J.D, 1990, Educational Intelligence. Imagination. Cognition. And Personality. 9. 185- 211. School Psychology International. 31(1). 60- 70.

93. St Hilaire . M .H, Robert. M, Deschenes . Ch, 2008, Le stress de compassion

menace les psychologues travaillant avec les personnes en fin de vie, psychologi Québec, Vol 25, n° 06. Status of Research on Gender Differences". Equity Issues, v1 n1 Win 1995.

94. Stora. J.B , 1988, le cout du stress. Revue française de géstion pp 108-113

الرسائل الجامعية:

95. Petro Poulau. H , 2006, Profil émotionnel et cognitive au début de la sclérose en plaque. thése pour obtenir le grade de docteur, université Paris 8, psychologie,Vincennes-saint-Denis, U.F.R de psychologie

96. Tapia, M, 1998, A study of the relationships of the emotional intelligence inventory. Unpublished doctoral dissertation, The University of Alabama, Tuscaloosa.

مقالات من الانترنت

97. Hooper, C MS, RN, CEN, Janet Craig, RN, DHA, David R. Janvrin, BBA, Margaret A. Wetsel, PhD, RN, CS, and Elaine Reimels, PhD, RN, Anderson, Greenville, and Clemson, SC 2009, COMPASSION SATISFACTION, BURNOUT AND COMPASSION FATIGUE AMONG EMERGENCY NURSES COMPARED WITH NURSES IN OTHER SELECTED INPATIENT SPECIALTIES in www.jenonline.org/article/S0099...4/abstract

98. HIRSCH. M, 2005, Coping with compassion fatigue, www.iowanationalguard.com/.../Coping%20with%20Compassion%20Fatigue .pdf

99. HUNTER. J, PERKINS. E, 2010, understanding compassion fatigue, www.dcoe.health.mil/DCoEV2/Content/navigation/documents/SPC2010/Jan13/1300-1400/Hunter%20Perkins%20-%20Caring%20Too%20Much%20-%20The%20Human%20Face%20of%20Compassion%20Fatigue.pdf

100. *Marcus, S and Michael Dubi* 2004 The Relationship Between Resilience and Compassion Fatigue in Counselors In counselingoutfitters.com/vistas/vistas06/vistas 06.50.pdf

101. Morin.M E (S.A). L'intélligence émotionnelle. http://www.acpum.umontreal.ca/documents/Conference_annuelle/2011_Conference_annuelle/Article_Morin_20110917.pdf

102. Potter,P RN, PhD, FAAN, Teresa Deshields, PhD, Joyce Divanbeigi, RN, MSN, Julie Berger, D.Min, BCC, Doreen Cipriano, BSN, OCN®, Lori Norris, RN, BSN, OCN®, and Sarah Olsen, RN, BSN, 2010, Compassion fatigue and burnout prevalence among oncology nurses In www.ons.org/Publications/VJC/.../november-2010.pdf

103. RODRIGO, WD, 2005, Conceptual dimensions of compassion fatigue and vicarious trauma, www.docstoc.com/.../SP-R-SOCIETY-FOR-PSYCHOTHERAPY-RESEARCH -an-international-multidisciplinary
104. SEELEY . M. F, 2008, Compassion fatigue, talk given on Clergy Training Day, www.theupperroomcrisishotline.org/COMPASSION%20FATIGUE.pdf
105. Stumpf. E (S.A). *Emotions et pratiques proféssionnelle*. recherche fondamentale et appliqué pour une mise en oeuvre dans " le bien étre " . http://www.esen.education.fr/fileadmin/user_upload/Modules/Ressources/Themes/risp_emotion_08/e_stumpf.pdf
106. THOMPSON . R, 2003, Compassion fatigue: The professional liability for caring too much,www.regent.edu/acad/schcou/facultystaff/vitas/thompson_vita_2009.pdf

UNIVERSITE SETIF2

الملاحق

الملحق رقم (1)

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE (PROQOL)

COMPASSION SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE (PROQOL)
VERSION 5 (2009)

When you *[help]* people you have direct contact with their lives. As you may have found, your compassion for those you *[help]* can affect you in positive and negative ways. Below are some questions - about your experiences, both positive and negative, as a *[helper]*. Consider each of the following questions about you and your current work situation. Select the number that honestly reflects how frequently you experienced these things in the *last 30 days*.

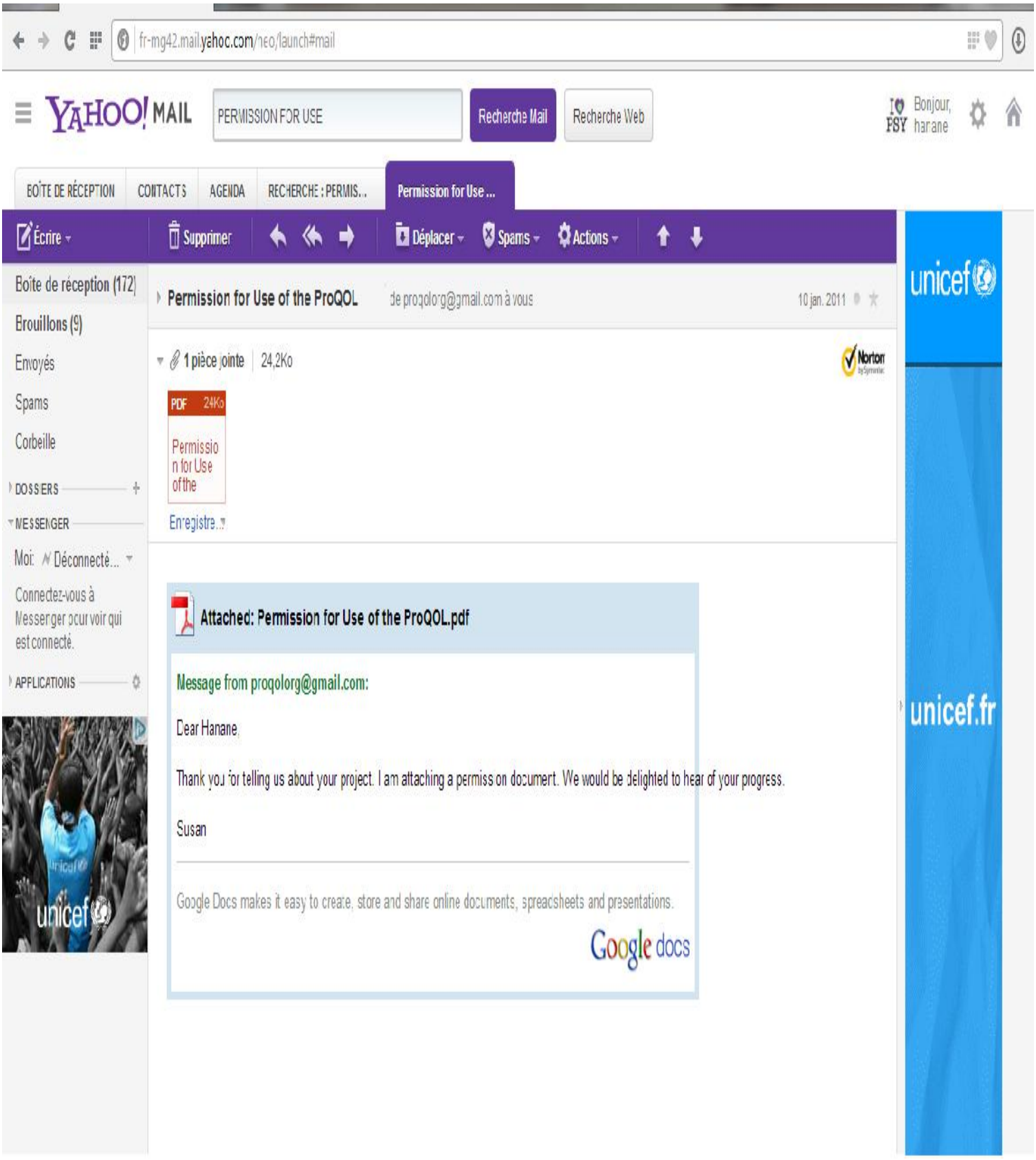
1=Never	2=Rarely	3=Sometimes	4=Often	5=Very Often

1. I am happy.
2. I am preoccupied with more than one person I *[help]*.
3. I get satisfaction from being able to *[help]* people.
4. I feel connected to others.
5. I jump or am startled by unexpected sounds.
6. I feel invigorated after working with those I *[help]*.
7. I find it difficult to separate my personal life from my life as a *[helper]*.
8. I am not as productive at work because I am losing sleep over traumatic experiences of a person I *[help]*.
9. I think that I might have been affected by the traumatic stress of those I *[help]*.
10. I feel trapped by my job as a *[helper]*.
11. Because of my *[helping]*, I have felt "on edge" about various things.
12. I like my work as a *[helper]*.
13. I feel depressed because of the traumatic experiences of the people I *[help]*.
14. I feel as though I am experiencing the trauma of someone I have *[helped]*.
15. I have beliefs that sustain me.
16. I am pleased with how I am able to keep up with *[helping]* techniques and protocols.
17. I am the person I always wanted to be.
18. My work makes me feel satisfied.
19. I feel worn out because of my work as a *[helper]*.
20. I have happy thoughts and feelings about those I *[help]* and how I could help them.
21. I feel overwhelmed because my case [work] load seems endless.
22. I believe I can make a difference through my work.
23. I avoid certain activities or situations because they remind me of frightening experiences of the people I *[help]*.
24. I am proud of what I can do to *[help]*.
25. As a result of my *[helping]*, I have intrusive, frightening thoughts.
26. I feel "bogged down" by the system.
27. I have thoughts that I am a "success" as a *[helper]*.
28. I can't recall important parts of my work with trauma victims.
29. I am a very caring person.
30. I am happy that I chose to do this work.

© B. Hudnall Stamm, 2009. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). /www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold.

الملحق رقم (2)

رسالة الترخيص بترجمة السلم من هيئته المؤسسة



الملحق رقم (3)

Permission for Use of the ProQOL (Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue) www.proqol.org

Accompanied by the email to you, this document grants you permission to use for your study or project

The ProQOL (Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction and
Compassion Fatigue) www.ProQOL.org

Prior to beginning your project and at the time of any publications, please verify that you are using the latest version by checking the website. All revisions are posted there. If you began project with an earlier version, please reference both to avoid confusion for readers of your work.

This permission covers non-profit, non-commercial uses and includes permission to reformat
the questions into a version that is appropriate for your use. This may include computerizing the measure.

Please print the following reference or credit line in all documents that include results gathered from the use of the ProQOL.

Stamm, B. H. (2010). The ProQOL (*Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue*). Pocatello, ID: ProQOL.org. retrieved [date] www.proqol.org

Permission granted by
Beth Hudnall
Stamm, PhD
Author,
ProQOL
ProQOL.org
info@proqol.org

Help us help all of us. Please consider donating a copy of your raw data to the data bank. You
can find more about the data bank and how you can donate at www.proqol.org and www.proqol.org/Donate_Data.html. Data donated to the ProQOL Data Bank allow us to advance the theory of compassion satisfaction and compassion fatigue and to improve and norm the measure itself.

الملحق رقم (4)

سلم نوعية الحياة المهنية

رضى بالشفقة أو إجهاد الشفقة

سيادة الاستاذ (ة) المحترم (ة)

تقوم الباحثة بإجراء درلسة بعنوان الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين **وذلك** كمتطلب لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، و عليه تم ترجمة السلم الذي بين يديكم من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية لتحديد درجة الرضا بالشفقة أو إجهاد الشفقة.

أرجو منكم تحكيم هذا السلم جزاكم الله خيرا

إعداد الباحثة:طالب حنان

قسم علم النفس

جامعة سطيف 2

	العبارات	يترجم	لا يترجم
1	انا سعيد(ة)		
2	بالي منشغل بأكثر من شخص من الذين أساعد		
3	أحس بالرضى لقدرتي على مساعدة الآخرين		
4	أحس أني مرتبط (ة) بالآخر		
5	أنتفض أو أنفاجأ لسماع أصوات غير متوقعة		
6	يزودني العمل مع الذين أساعد بالطاقة		
7	يصعب علي الفصل بين حياتي الخاصة وعملي كمساعد		
8	تنقص إنتاجيتي في عملي لأني أعاني من الأرق بسبب التجارب الصدمية لشخص أساعده		
9	أعتقد أني تأثرت بالضغط الصدمي للأشخاص الذين أساعد		
10	أعتقد أني وقعت في فخ بسبب عملي كمساعد (ة)		
11	بسبب عملي كمساعد (ة) أحسست أني على أعصابي لأسباب مختلفة		
12	أحب عملي كمساعد (ة)		
13	أحس بالكآبة بسبب التجارب الصادمة للأشخاص الذين أساعد		
14	أعتقد أني أحس بصدمة الأشخاص الذين ساعدت		
15	تدعمني قناعاتي / معتقداتي		
16	أنا راض (راضية) عن مواكبتي لتطور تقنيات وبروتوكولات المساعدة		
17	أنا الشخص الذي تمنيت دوما أن أكونه		
18	أحصل على الرضى من عملي		
19	أشعر بالإجهاد من عملي كمساعد (ة)		
20	لدي أفكار وأحاسيس سارة بخصوص الأشخاص الذين أساعد والطريقة التي ساعدتهم بها		
21	أحس بالإرهاق لأن عبء العمل الذي يجب أن أواجه يبدو لي بلا نهاية		
22	أظن أن عملي يسمح لي بالتميز		
23	أتجنب بعض النشاطات أو المواقف لأنها تذكرني بتجارب مرعبة لأشخاص أساعدهم		
24	أعتز بما يمكنني القيام به للمساعدة		
25	تجتاحني أفكار مرعبة بسبب عملي كمساعد (ة)		
26	احس أني " منحصر (ة) " بالأسلوب		
27	عندي إحساس أني ناجح (ة)في عملي كمساعد (ة)		
28	لا يمكنني تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمات		
29	إنه مهم جدا بالنسبة لي أن أهتم بالآخر		
30	أنا سعيد (ة) لأني اخترت ممارسة هذه المهنة		

الملحق رقم (5)

سلم نوعية الحياة المهنية

الرضا بالشفقة وإجهاد الشفقة

النسخة 5 / 2009

البيانات الاولية:

-الجنس: ذكــر ( ) ،أنثى ( )

-السن:

-مكان العمل: المصلحة:

الولاية

الخبرة المهنية: اقل من خمس سنوات من خمس الى عشر سنوات

اكثر من عشر سنوات

التعليمة:

مساعدة الآخرين تجعلك في تماس مباشر مع حياتهم ، من المحتمل جدا انك قد لاحظت أن شفقتك على الأشخاص الذين تساعدهم قد تؤثر عليك ايجابيا وسلبيا في نفس الوقت، الأسئلة التالية تخص تجربتك الايجابية و السلبية في عملك كأخصائي نفسي عيادي ممارس. اقرأ الأسئلة التي تتمحور حولك وحول وضعيتك المهنية الحالية، ضع علامة x في الخانة التي تعكس بصدق تواتر التجارب التالية خلال 30 يوما الماضية.

	العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1	أنا سعيد.					
2	أنا منشغل البال على أكثر من شخص من الذين أساعد.					
3	أنا راض عن نفسي لتمكني من مساعدة الآخرين.					
4	أحس أني مرتبط بالآخرين.					
5	أنتفض أو أنتفاجأ لسماع أصوات غير متوقعة.					
6	مساعدتي للآخرين تزودني بالطاقة.					
7	يصعب علي الفصل بين حياتي الشخصية وحياتي المهنية.					
8	تقص فعاليتي في عملي لأني أعاني من الأرق بسبب التجارب الصدمية لشخص أساعده.					
9	أعتقد أني تأثرت بالضغط الصدمي للأشخاص الذين أساعد.					
10	أعتقد أني وقعت في فخ بسبب عملي كمساعد.					
11	أعصب لعدة أسباب بسبب عملي كمساعد.					
12	أحب عملي كمساعد.					
13	أحس بالكآبة بسبب التجارب الصادمة للأشخاص الذين أساعد.					
14	أعتقد أني أحس بصدمة الأشخاص الذين ساعدت.					
15	قناعاتي ومعتقداتي هي سند لي.					
16	أنا راض عن مواكبتي لتطور تقنيات وبروتوكولات المساعدة.					
17	أنا كما أردت دوما ان اكون.					
18	أحصل على الرضى من عملي.					
19	أشعر بالإجهاد من عملي كمساعد.					
20	لدي أفكار وأحاسيس سارة بخصوص الأشخاص الذين أساعد والطريقة التي ساعدتهم بها.					
21	أحس بالإرهاق لأن عبء العمل الذي يجب أن أواجه يبدو لي بلا نهاية.					
22	أظن أن عملي يسمح لي بالتميز.					
23	أتجنب بعض النشاطات أو المواقف التي تذكرني بتجارب مرعبة لأشخاص أساعدهم.					
24	أعتز بما يمكنني القيام به للمساعدة.					
25	تنتابني أفكار مرعبة بسبب عملي كمساعد.					
26	احس أني مقيد بالأسلوب.					
27	أحس أني ناجح في عملي.					
28	لاأستطيع تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمات.					
29	الاعتناء بالآخرين مهم جدا بالنسبة لي.					
30	أنا سعيد لأني اخترت ممارسة هذه المهنة.					

الملحق رقم (6)

مقياس الذكاء الوجداني

البيانات الأولية:

-الجنس: ذكـــر ( ) ،أنثى ( )

-السن: المستوى الدراسي: ليسانس ماستر ماجستير

-مكان العمل: المصلحة:

الولاية

الخبرة المهنية: اقل من خمس سنوات من خمس الى عشر سنوات

اكثر من عشر سنوات

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من السلوكيات الحياتية التي يتفاعل بها كل منا مع الأحداث الحياة المختلفة والتي تعتبر مهارات وفنون الحياة يفضلها كل منا بدرجة ما.

والمطلوب منك:

*عليك أن تقرأ كل عبارة بدقة وتحدد الاختيار الذي يناسبك.

م	المفردات	يحدث دائما	يحدث عادة	يحدث أحيانا	يحدث نادرا	لا يحدث
01	أستخدم انفعالاتي الايجابية والسلبية في قيادة حياتي.					
02	تساعدني مشاعري السلبية في تغيير حياتي.					
03	أستطيع مواجهة مشاعري السلبية عند اتخاذ قرار يتعلق بي.					
04	مشاعري السلبية جزء مساعد في حياتي الشخصية.					
05	ترشدني مشاعري السلبية في التعامل مع الآخرين.					
06	مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح.					
07	أستطيع إدراك مشاعري الصادقة أغلب الوقت.					
08	أستطيع التعبير عن مشاعري.					
09	أستطيع التحكم في تفكيري السلبي.					
10	أعتبر نفسي مسؤولا عن مشاعري.					
11	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج.					
12	أستطيع التحكم في مشاعري وتصرفاتي.					
13	أنا هادئ تحت أي ضغوط أتعرض لها.					

14	لا أعطي للانفعالات السلبية أي اهتمام.					
15	أستطيع أن أكافئ نفسي بعد أي حدث مزعج.					
16	أستطيع نسيان مشاعري السلبية بسهولة.					
17	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	أتصف بالهدوء عند انجاز أي عمل أقوم به.					
22	أستطيع إنجاز الأعمال المهمة بكل قوتي.					
23	أستطيع إنجاز المهام بنشاط وبتركيز عال.					
24	في وجود الضغوط نادرا ما أشعر بالتعب.					
25	عادة أستطيع أن أفعل ما أحتاجه عاطفيا بإرادتي.					
26	أستطيع تحقيق النجاح حتى تحت الضغوط.					
27	أستطيع استدعاء الانفعالات الايجابية كالمرح والفكاهة بيسر.					
28	أستطيع أن أنهمك في انجاز أعمالي رغم التحدي.					
29	أستطيع تركيز انتباهي في الأعمال المطلوبة مني.					
30	أفقد الإحساس بالزمن عند تنفيذ المهام التي تتصف بالتحدي.					
31	أستطيع أن أنحي عواطفي جانبا عندما أقوم بإنجاز أي عمل.					
32	أنا حساس لاحتياجات الآخرين.					
33	أنا فعال في الاستماع لمشاكل الآخرين.					
34	أجيد فهم مشاعر الآخرين.					
35	نادرا ما أغضب إذا ضايقني 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 الإنفعالية للآخرين.					
44	أعتبر نفسي موضع ثقة للآخرين.					
45	أستطيع الاستجابة لرغبات الآخرين.					
46	أمتلك تأثيرا قويا على الآخرين في تحديد أهدافهم.					
47	يراني الناس أنني 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 علي آثار الغضب.					
52	يظل لدي الأمل والتفاؤل أمام هزائمي.					
53	أشعر 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 لا يفصحون عنها.					
57	أستطيع احتواء مشاعر الإجهاد التي تعوق أدائي لأعمالي.					
58	أستطيع التحول من مشاعري السلبية إلى الايجابية بسهولة.					

الملحق رقم (7)

Item no.	*Abbreviated item*			
1	Able to adapt to change			
2	Close and secure relationships			
3	Sometimes fate and God can help			
4	Can deal with whatever comes			
5	Past success gives confidence for new challenge			
6	See the humorous side of things			
7	Coping with stress make stronger			
8	Tend to bounce back after illness, injury or hardship			
9	Things happen for a reason			
10	Best effort no matter what			
11	One can achieve one's goals			
12	When things look hopeless, I don't give up			
13	Know where to get help			
14	Under pressure, focus and think clearly			
15	Prefer to take the lead in problem solving			
16	Not easily discouraged by failure			
17	Think of self as strong person			
18	Make unpopular or difficult decisions			
19	Can handle unpleasant feelings			
20	Have to act on a hunch, without knowing why			
21	Strong sense of purpose in life			
22	In control of my life			
23	I like challenge			
24	One works to attain one's goals			
25	Pride in my achievements			

الملحق رقم (8)

سلم الحلد

البيانات الأولية:

-الجنس: ذكـــر ( ) ،أنثى ( )

-السن: المستوى الدراسي: ليسانس ماستر ماجستير

-مكان العمل: المصلحة:

الولاية

الخبرة المهنية: اقل من خمس سنوات من خمس الى عشر سنوات

اكثر من عشر سنوات

التعليمة:

إليك جملة من الأسئلة التي تتعلق باستجاباتك النفسية لمختلف المواقف الحياتية، لذا نطلب منك أن تضع علامة (X) أمام البديل الذي يناسب حالتك بعد أن تقرأ كل عبارة بدقة .

البنود	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1.أستطيع التكيف مع التغيرات.					
2.لدي علاقات وثيقة و أطمئن لها.					
3.أشعر بالفخر لانجازاتي.					
4.أعمل من أجل تحقيق أهدافي.					
5.أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي.					
6.أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم.					
7.أدرك جانب المزحة في التعاملات.					
8.تحدث الأمور لأسباب غيبية.					

9.أعمل وفق حدسي. 10.أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة. 11.أحيانا، القضاء و القدر يساعدنا كثيرا.					
12.أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي.					
13.النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات. الجديدة.					
14.التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.					
15.أحب مواجهة التحديات. 16.اتخذ قرارت صعبة و غير مقبولة اجتماعيا.					
17.أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي. 18.عندما تبدو الأمور ميئوسا منها، لا أفقد الأمل. 19.أبذل قصارى جهدي، مهما كانت الظروف. 20.استطيع تحقيق أهدافي.					
21.لا استسلم بسهولة للفشل.					
22.أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض.					
23.أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة .					
24.تحت الضغط، أركز و أفكر بوضوح. 25.أفضل أن أخذ زملم المبادرة لحل المشاكل.					

الملحق رقم (9)

الجريدة الرسمية

UNIVERSITE SETIF2

N° 43 — Mercredi 29 Rajab 1430

48ème ANNEE — Correspondant au 22 juillet 2009

الجمهورية الجزائرية
الديمقراطية الشعبية

الجريدة الرسمية

اتفاقات دولية ، قوانين ، ومراسيم
قرارات وآراء ، مقررات ، مناشير ، إعلانات وبلاغات

JOURNAL OFFICIEL

DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

CONVENTIONS ET ACCORDS INTERNATIONAUX - LOIS ET DECRETS
ARRETES, DECISIONS, AVIS, COMMUNICATIONS ET ANNONCES

(TRADUCTION FRANÇAISE)

ABONNEMENT ANNUEL	Algérie Tunisie Maroc Libye Mauritanie	ETRANGER (Pays autres que le Maghreb)
	1 An	**1 An**
Edition originale.....	**1070,00 D.A**	**2675,00 D.A**
Edition originale et sa traduction.....	**2140,00 D.A**	**5350,00 D.A** (Frais d'expédition en sus)

DIRECTION ET REDACTION
SECRETARIAT GENERAL
DU GOUVERNEMENT
WWW.JORADP.DZ
Abonnement et publicité :
IMPRIMERIE OFFICIELLE
Les Vergers, Bir-Mourad Raïs, BP 376
ALGER-GARE
Tél : 021.54.35.06 à 09
021.65.64.63
Fax : 021.54.35.12
C.C.P. 3200-50 ALGER
TELEX : 65 180 IMPOF DZ
BADR: 060.300.0007 68/KG
ETRANGER: (Compte devises)
BADR: 060.320.0600 12

Edition originale, le numéro : 13,50 dinars. Edition originale et sa traduction, le numéro : 27,00 dinars.
Numéros des années antérieures : suivant barème. Les tables sont fournies gratuitement aux abonnés.
Prière de joindre la dernière bande pour renouvellement, réclamation, et changement d'adresse.
Tarif des insertions : 60,00 dinars la ligne

SOMMAIRE

DECRETS

Décret exécutif n° 09-238 du 29 Rajab 1430 correspondant au 22 juillet 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps spécifiques de la direction générale de la fonction publique..... 4

Décret exécutif n° 09-239 du 29 Rajab 1430 correspondant au 22 juillet 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps spécifiques de l'administration chargée de l'énergie et des mines..... 10

Décret exécutif n° 09-240 du 29 Rajab 1430 correspondant au 22 juillet 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des psychologues de santé publique..... 15

Décret exécutif n° 09-241 du 29 Rajab 1430 correspondant au 22 juillet 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps techniques spécifiques de l'administration chargée de l'habitat et de l'urbanisme..... 20

DECISIONS INDIVIDUELLES

Décrets présidentiels du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions de magistrats..... 31

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur régional des impôts à Sétif..... 31

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur des domaines à la wilaya de Tindouf..... 31

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur des mines et de l'industrie à la wilaya de Tiaret..... 31

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions d'une chef d'études à l'agence nationale du développement de l'investissement..... 31

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur de la conservation de la diversité biologique du milieu naturel, des sites et des paysages, à l'ex-ministère de l'aménagement du territoire et de l'environnement..... 31

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur de l'éducation à la wilaya de Ouargla..... 31

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du chef de cabinet du ministre de l'agriculture et du développement rural..... 32

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions de chargés d'études et de synthèse au cabinet de l'ex-ministre délégué auprès du ministre de l'agriculture et du développement rural chargé du développement rural..... 32

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur général de l'office national interprofessionnel du lait et des produits laitiers (O.N.I.L)..... 32

Décrets présidentiels du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions de directeurs des services agricoles de wilayas..... 32

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du conservateur des forêts à la wilaya de Tipaza..... 32

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du chef de cabinet du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière..... 32

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions de l'inspecteur général du ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière..... 32

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur de l'agence algérienne pour le rayonnement culturel..... 32

Décrets présidentiels du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions de sous-directeurs au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique..... 32

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du doyen de la faculté des lettres et des sciences humaines à l'université de Ouargla..... 33

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur de l'institut national spécialisé de formation professionnelle de Relizane..... 33

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions d'un sous-directeur à l'ex-ministère du travail et de la sécurité sociale..... 33

Décrets présidentiels du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions de directeurs de l'emploi de wilayas..... 33

This document was created using BCL EDITER PDF
Please purchase the product at www.SoftDocuments.com to remove this message.

SOMMAIRE (Suite)

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur de l'action sociale à la wilaya de Khenchela..... 33

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur de l'institut national de formation supérieure des cadres de la jeunesse et des sports d'Oran..... 33

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 mettant fin aux fonctions du directeur de la jeunesse et des sports à la wilaya de Saïda..... 33

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination de sous-directeurs au ministère de la justice..... 33

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination d'une sous-directrice à l'office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie..... 33

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination du chef de cabinet du ministre des finances..... 33

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination du directeur des domaines à la wilaya de Aïn Témouchent..... 34

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination d'un sous-directeur au ministère de l'énergie et des mines..... 34

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination d'une directrice des études juridiques et du contentieux à l'agence nationale du développement de l'investissement..... 34

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination du directeur général de l'établissement public de transport urbain et suburbain d'Alger..... 34

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination du secrétaire général de l'observatoire national de l'éducation et de la formation..... 34

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination du directeur des services agricoles à la wilaya de Tébessa..... 34

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination du chef de cabinet du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière..... 34

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination de l'inspecteur général du ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière..... 34

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination du directeur général du centre hospitalo-universitaire de Blida..... 34

Décrets présidentiels du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination de sous-directeurs au ministère de la culture..... 34

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination du directeur général de l'agence algérienne pour le rayonnement culturel..... 35

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination d'un sous-directeur à la direction générale de la recherche scientifique et du développement technologique au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique..... 35

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination du directeur de l'institut de la nutrition, de l'alimentation et des technologies agroalimentaires à l'université de Constantine..... 35

Décret présidentiel du 8 Rajab 1430 correspondant au 1er juillet 2009 portant nomination du directeur de l'institut de formation professionnelle de Sidi Bel Abbès..... 35

ARRETES, DECISIONS ET AVIS

MINISTERE DE LA PECHE ET DES RESSOURCES HALIEUTIQUES

Arrêté interministériel du 4 Safar 1430 correspondant au 31 janvier 2009 fixant la liste des marchés de services dispensés de la constitution de la caution de bonne exécution..... 35

Arrêté du 14 Moharram 1430 correspondant au 11 janvier 2009 fixant les éléments constituant les dépenses et charges communes entre l'armateur et le personnel navigant lors des opérations de pêche..... 36

This document was created using SolidDocuments.com to remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

CORPS	GRADES	CLASSIFICATION	
		Catégorie	Indice minimal
Ingénieurs de l'énergie et des mines	Ingénieur d'application	11	498
	Ingénieur d'Etat	13	578
	Ingénieur principal	14	621
	Ingénieur en chef	16	713
Techniciens de l'énergie et des mines	Technicien	8	379
	Technicien supérieur	10	453

Chapitre 2

Bonification indiciaire des postes supérieurs

Art. 43. — En application des dispositions de l'article 3 du décret présidentiel n° 07-307 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé, la bonification indiciaire applicable aux postes supérieurs fonctionnels de l'administration chargée de l'énergie et des mines est fixée conformément au tableau ci-après :

POSTES SUPERIEURS	BONIFICATION INDICIAIRE	
	Niveau	Indice
Expert de l'énergie et des mines	8	195
Auditeur de l'énergie et des mines	8	195

TITRE V

DISPOSITIONS FINALES

Art. 44. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à celles du présent décret, notamment celles du décret exécutif n° 90-35 du 23 janvier 1990 portant statut particulier applicable aux travailleurs appartenant aux corps spécifiques des administrations chargées de l'industrie et des mines, concernant les personnels relevant de l'administration chargée de l'énergie et des mines.

Art. 45. — Le présent décret prend effet à compter du 1er janvier 2008.

Art. 46. — Le présent décret sera publié au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 29 Rajab 1430 correspondant au 22 juillet 2009.

Ahmed OUYAHIA.

Décret exécutif n° 09-240 du 29 Rajab 1430 correspondant au 22 juillet 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des psychologues de santé publique.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-3° et 125 (alinéa 2) ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé ;

Vu l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 portant statut général de la fonction publique, notamment ses articles 3 et 11 ;

Vu le décret présidentiel n° 07-304 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007 fixant la grille indiciaire des traitements et le régime de rémunération des fonctionnaires ;

Vu le décret présidentiel n° 07-307 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007 fixant les modalités d'attribution de la bonification indiciaire aux titulaires de postes supérieurs dans les institutions et administrations publiques ;

Vu le décret présidentiel n° 09-128 du 2 Joumada El Oula 1430 correspondant au 27 avril 2009 portant reconduction du Premier ministre dans ses fonctions ;

Vu le décret présidentiel n° 09-129 du 2 Joumada El Oula 1430 correspondant au 27 avril 2009 portant reconduction dans leurs fonctions de membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 91-111 du 27 avril 1991, modifié, portant statut particulier des psychologues ;

Après approbation du Président de la République ;

Décrète :

TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Chapitre 1er

Champ d'application

Article 1er. — En application des dispositions des articles 3 et 11 de l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 portant statut général de la fonction publique, le présent décret a pour objet de préciser les dispositions particulières applicables aux fonctionnaires appartenant aux corps des psychologues de santé publique et de fixer les conditions d'accès aux divers grades et emplois correspondants.

Art. 2. — Les fonctionnaires appartenant aux corps des psychologues de santé publique, régis par le présent statut particulier, sont en activité au sein des établissements publics relevant du ministère chargé de la santé.

Ils peuvent, à titre exceptionnel, être en activité auprès de l'administration centrale.

Ils peuvent, également, être placés en position d'activité auprès des établissements publics ayant des activités similaires à celles des établissements prévus à l'alinéa 1er ci-dessus et relevant d'autres ministères.

Un arrêté conjoint du ministre chargé de la santé, du ministre concerné et de l'autorité chargée de la fonction publique fixera la liste des corps et grades concernés ainsi que les effectifs par établissement.

Chapitre 2

Droits et obligations

Art. 3. — Les fonctionnaires régis par le présent statut particulier sont soumis aux droits et obligations prévus par l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006, susvisée.

Ils sont, en outre, assujettis au règlement intérieur de l'établissement dans lequel ils exercent.

Art. 4. — Les psychologues de santé publique sont astreints, dans le cadre des missions qui leur sont dévolues :

— à une disponibilité permanente ;

— aux gardes réglementaires au sein des établissements de santé.

Art. 5. — Conformément à la législation et à la réglementation en vigueur, les psychologues de santé publique bénéficient :

— du transport lorsqu'ils sont astreints à une garde ou un travail de nuit et de l'habillement selon des conditions déterminées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des finances ;

— de la restauration gratuite pour le personnel de garde ;

— d'une couverture médicale préventive dans le cadre de la médecine du travail ;

— d'une protection à l'occasion et durant l'exercice de leurs fonctions. A cet effet, ils bénéficient du concours des autorités concernées.

Chapitre 3

Recrutement, stage, titularisation, promotion et avancement

Section 1

Recrutement et promotion

Art. 6. — Les fonctionnaires régis par le présent statut particulier sont recrutés et promus selon les conditions et

Les proportions applicables aux différents modes de promotion peuvent être modifiées, sur proposition de l'autorité ayant pouvoir de nomination, après avis de la commission administrative paritaire compétente, par décision de l'autorité chargée de la fonction publique.

Toutefois, ces modifications ne doivent pas excéder la moitié des taux fixés pour les modes de promotion par voie d'examen professionnel et d'inscription sur liste d'aptitude, sans que ces taux ne dépassent le plafond de 50% des postes à pourvoir.

Section 2

Stage, titularisation et avancement

Art. 7. — En application des dispositions des articles 83 et 84 de l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006, susvisée, les candidats recrutés dans les corps et grades régis par le présent statut particulier sont nommés en qualité de stagiaire par arrêté ou décision, selon le cas, de l'autorité ayant pouvoir de nomination. Ils sont astreints à l'accomplissement d'un stage probatoire d'une durée d'une année.

Art. 8. — A l'issue de la période de stage, les stagiaires sont soit titularisés, soit astreints à une prorogation de stage une seule fois pour la même durée, soit licenciés sans préavis ni indemnité.

Art. 9 — Les rythmes d'avancement applicables aux fonctionnaires appartenant aux grades relevant des corps des psychologues de santé publique sont fixés selon les trois (3) durées prévues à l'article 11 du décret présidentiel n° 07-304 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé.

Chapitre 4

Positions statutaires

Art. 10 — En application des dispositions de l'article 127 de l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006, susvisée, les proportions maximales des fonctionnaires régis par le présent statut particulier susceptibles d'être placés, sur leur demande, dans une position statutaire de détachement, de mise en disponibilité ou de hors cadre, sont fixées pour chaque corps et pour chaque établissement public comme suit :

— détachement : 10% ;

— mise en disponibilité : 10% ;

— hors cadre : 5%.

Chapitre 5

Evaluation

Art. 11 — Outre les critères prévus aux dispositions de l'article 99 de l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006, susvisée, les psychologues de santé publique sont évalués sur les

— à la réalisation des objectifs ;

— à l'esprit d'initiative ;

— aux travaux de recherche, publications et communications à caractère scientifique ;

— au dossier administratif dans son volet disciplinaire.

Chapitre 6

Dispositions générales d'intégration

Art. 12 — Les fonctionnaires appartenant aux corps et grades prévus par le décret exécutif n° 91-111 du 27 avril 1991, susvisé, sont intégrés, titularisés et reclassés, à la date d'effet du présent décret, dans les corps et grades correspondants prévus par le présent statut particulier.

Art. 13 — Les fonctionnaires cités à l'article 12 ci-dessus sont rangés à l'échelon correspondant à celui qu'ils détiennent dans leur grade d'origine. Le reliquat d'ancienneté acquis dans le grade d'origine est pris en compte pour l'avancement dans le grade d'accueil.

Art. 14 — Les stagiaires nommés antérieurement au 1er janvier 2008 sont intégrés en qualité de stagiaire et titularisés après accomplissement de la période d'essai prévue par le décret exécutif n° 91-111 du 27 avril 1991, susvisé.

Art. 15 — A titre transitoire et pendant une durée de cinq (5) années à compter de la date d'effet du présent décret, l'ancienneté exigée pour la promotion à un grade ou la nomination dans un poste supérieur, des fonctionnaires intégrés dans des grades autres que ceux correspondant aux grades précédemment créés par le décret exécutif n° 91-111 du 27 avril 1991, susvisé, est appréciée cumulativement au titre du grade d'origine et du grade d'intégration.

TITRE II

NOMENCLATURE DES CORPS

Art. 16 — La nomenclature des corps spécifiques des psychologues de santé publique comprend :

— le corps des psychologues cliniciens de santé publique ;

— le corps des psychologues orthophonistes de santé publique.

Chapitre 1er

Dispositions applicables au corps des psychologues cliniciens de santé publique

Art. 17. — Le corps des psychologues cliniciens de santé publique comprend trois (3) grades :

— le grade de psychologue clinicien de santé publique ;

— le grade de psychologue clinicien principal de santé publique ;

— le grade de psychologue clinicien major de santé

Section 1

Définitiondes tâches

Art. 18. — Les psychologues cliniciens de santé publique sont chargés, notamment :

— de concevoir les méthodes et mettre en œuvre les moyens et techniques correspondant à leur qualification dans le domaine de leurs compétences ;

— de contribuer à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives assurées par les établissements et collaborer à leurs projets thérapeutiques ou éducatifs, notamment en ce qui concerne les examens, bilans, diagnostics et pronostics psychologiques ;

— de participer aux actions de formation et à l'encadrement des étudiants et des professionnels de la santé dans les domaines de leurs compétences.

Art. 19. — Outre les tâches dévolues aux psychologues cliniciens de santé publique, les psychologues cliniciens principaux de santé publique sont chargés d'assurer l'encadrement technique des activités des psychologues cliniciens affectés dans un ensemble de structures de santé.

A ce titre, ils sont chargés, notamment :

— de réaliser des techniques psychothérapeutiques spécialisées ;

— de faire de l'expertise psychologique ;

— d'analyser les rapports et les interactions entre les équipes ;

— de participer à l'évaluation et à la recherche dans les domaines de leurs compétences.

Art. 20. — Outre les tâches dévolues aux psychologues cliniciens principaux de santé publique, les psychologues cliniciens majors de santé publique sont chargés, notamment :

— de diriger des travaux de recherche et procéder à des enquêtes dans les domaines de leurs compétences ;

— d'identifier les nouveaux besoins psychologiques des patients ;

— d'étudier et proposer toute mesure susceptible d'améliorer la santé psychologique des patients ;

— d'étudier, au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité.

Section 2

Conditionsde recrutement et de promotion

Art. 21. — Sont recrutés en qualité de psychologue clinicien de santé publique, par voie de concours sur épreuves, les candidats titulaires d'une licence en psychologie, option clinique ou d'un titre reconnu

Art. 22. — Sont recrutés ou promus en qualité de psychologue clinicien principal de santé publique :

— par voie de concours sur épreuves, les candidats titulaires d'un magistère dans la spécialité ou d'un titre reconnu équivalent ;

— par voie d'examen professionnel, dans la limite de 30% des postes à pourvoir, les psychologues cliniciens de santé publique justifiant de cinq (5) années de service effectif en cette qualité ;

— au choix et après inscription sur une liste d'aptitude, dans la limite de 10% des postes à pourvoir, les psychologues cliniciens de santé publique justifiant de dix (10) années de service effectif en cette qualité.

Art. 23. — Sont promus, sur titre, en qualité de psychologue clinicien principal de santé publique, les psychologues cliniciens de santé publique ayant obtenu, après leur recrutement, le magistère dans la spécialité ou un titre reconnu équivalent.

Art. 24. — Sont promus, en qualité de psychologue clinicien major de santé publique :

— par voie d'examen professionnel, les psychologues cliniciens principaux de santé publique justifiant de sept (7) années de service effectif en cette qualité ;

— au choix et après inscription sur une liste d'aptitude, dans la limite de 20% des postes à pourvoir, les psychologues cliniciens principaux de santé publique justifiant de (10) années de service effectif en cette qualité.

Section 3

Dispositions transitoiresd'intégration

Art. 25. — Sont intégrés dans le grade de psychologue clinicien de santé publique, les psychologues cliniciens de santé publique titulaires et stagiaires.

Art. 26. — Sont intégrés dans le grade de psychologue clinicien principal de santé publique, les psychologues cliniciens principaux de santé publique titulaires et stagiaires.

Art. 27. — Pour la constitution initiale du grade, sont intégrés dans le grade de psychologue clinicien major de santé publique, les psychologues cliniciens principaux de santé publique justifiant de dix (10) années de service effectif en cette qualité.

Chapitre 2

Dispositions applicables au corps des psychologues orthophonistes de santé publique

Art. 28. — Le corps des psychologues orthophonistes de santé publique comprend trois (3) grades :

— le grade de psychologue orthophoniste de santé

— le grade de psychologue orthophoniste principal de santé publique ;

— le grade de psychologue orthophoniste major de santé publique.

Section 1

Définitiondes tâches

Art. 29. — Les psychologues orthophonistes de santé publique sont chargés, notamment :

— d'assurer des activités curatives des anomalies de l'expression orale ou écrite ;

— d'assurer la rééducation de la voix et du langage ;

— d'assurer la rééducation liée aux pathologies oto-rhino-laryngologiques et celle liée aux pathologies neurologiques ;

— de participer aux actions de formation et à l'encadrement des étudiants et des professionnels de la santé dans les domaines de leurs compétences.

Art. 30. — Outre les tâches dévolues aux psychologues orthophonistes de santé publique, les psychologues orthophonistes principaux de santé publique sont chargés d'assurer l'encadrement technique des activités des psychologues orthophonistes affectés dans un ensemble de structures de santé.

A ce titre, ils sont chargés, notamment :

— de réaliser des techniques de prise en charge psycho-orthophonique spécialisée ;

— de faire des expertises psycho-orthophoniques ;

— d'assurer la thérapie de groupe, la guidance parentale ainsi que le travail institutionnel par la technique et la rééducation de la voix et du langage ;

— de participer à l'évaluation et à la recherche dans les domaines de leurs compétences.

Art. 31. — Outre les tâches dévolues aux psychologues orthophonistes principaux de santé publique, les psychologues orthophonistes majors de santé publique sont chargés, notamment :

— de diriger des travaux de recherche et procéder à des enquêtes dans les domaines de leurs compétences ;

— d'identifier les nouveaux besoins en matière de psychologie orthophonique ;

— d'étudier et proposer toute mesure susceptible d'améliorer la santé psychologique des patients.

Section 2

Conditionsde recrutement et de promotion

Art. 32. — Sont recrutés en qualité de psychologue orthophoniste de santé publique, par voie de concours sur épreuves, les candidats titulaires d'une licence de psychologie, option orthophonie ou d'un titre reconnu

Art. 33. — Sont recrutés ou promus en qualité de psychologue orthophoniste principal de santé publique :

— par voie de concours sur épreuves, les candidats titulaires d'un magistère dans la spécialité ou d'un titre reconnu équivalent ;

— par voie d'examen professionnel, dans la limite de 30% des postes à pourvoir, les psychologues orthophonistes de santé publique justifiant de cinq (5) années de service effectif en cette qualité ;

— au choix et après inscription sur une liste d'aptitude, dans la limite de 10% des postes à pourvoir, les psychologues orthophonistes de santé publique justifiant de (10) années de service effectif en cette qualité.

Art. 34. — Sont promus, sur titre, en qualité de psychologue orthophoniste principal de santé publique, les psychologues orthophonistes de santé publique ayant obtenu, après leur recrutement, le magistère dans la spécialité ou un titre reconnu équivalent.

Art. 35. — Sont promus en qualité de psychologue orthophoniste major de santé publique :

— par voie d'examen professionnel, les psychologues orthophonistes principaux de santé publique justifiant de sept (7) années de service effectif en cette qualité.

— au choix et après inscription sur une liste d'aptitude, dans la limite de 20% des postes à pourvoir, les psychologues orthophonistes principaux de santé publique justifiant de (10) années de service effectif en cette qualité.

Section 3

Dispositions transitoiresd'intégration

Art. 36. — Sont intégrés dans le grade de psychologue orthophoniste de santé publique, les psychologues orthophonistes de santé publique titulaires et stagiaires.

Art. 37. — Sont intégrés dans le grade de psychologue orthophoniste principal de santé publique, les psychologues orthophonistes principaux de santé publique titulaires et stagiaires.

Art. 38. — Pour la constitution initiale du grade, sont intégrés dans le grade de psychologue orthophoniste major de santé publique, les psychologues orthophonistes principaux de santé publique justifiant de dix (10) années de service effectif en cette qualité.

TITRE III

DISPOSITIONS APPLICABLES AU POSTE SUPERIEUR RELEVANT DES CORPS DES PSYCHOLOGUES DE SANTE PUBLIQUE

Art. 39. — En application des dispositions de l'article 11 (alinéa 1er) de l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006, susvisée, il est créé le poste supérieur de psychologue coordinateur de santé publique.

Art. 40. — Le nombre de postes supérieurs prévu à l'article 39 ci-dessus est fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé, du ministre chargé des finances et de l'autorité chargée de la fonction publique.

Section 1

Définitiondes tâches

Art. 41. — Le psychologue coordinateur de santé publique est chargé :

— de coordonner et d'encadrer une équipe de psychologues de santé publique ;

— d'organiser le travail d'équipe ;

— de veiller à la discipline dans l'exercice de la profession ;

— d'assurer la liaison avec le personnel médical, paramédical et administratif ;

— d'évaluer les activités des psychologues de santé publique ;

— d'étudier et proposer toute mesure tendant à améliorer la qualité des prestations.

Section 2

Conditionsde nomination

Art. 42. — Les psychologues coordinateurs de santé publique sont nommés parmi :

— les psychologues cliniciens principaux et les psychologues orthophonistes principaux de santé publique, au moins, justifiant de trois (3) années de service effectif en cette qualité ;

— les psychologues cliniciens et les psychologues orthophonistes de santé publique justifiant de cinq (5) années de service effectif en cette qualité.

TITRE IV

CLASSIFICATION DES GRADES ET BONIFICATION INDICIAIRE DU POSTE SUPERIEUR

Chapitre 1

Classification des grades

Art. 43. — En application des dispositions de l'article 118 de l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006, susvisée, la classification des grades relevant des corps des psychologues de santé publique est fixée conformément au tableau ci-après :

This document was created using SOLID CONVERTER PDF
To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

CORPS	GRADES	CLASSIFICATION	
		Catégorie	Indice minimal
Psychologues cliniciens de santé publique	Psychologue clinicien de santé publique	12	537
	Psychologue clinicien principal de santé publique	14	621
	Psychologue clinicien major de santé publique	16	713
Psychologues orthophonistes de santé publique	Psychologue orthophoniste de santé publique	12	537
	Psychologue orthophoniste principal de santé publique	14	621
	Psychologue orthophoniste major de santé publique	16	713

Chapitre 2

Bonification indiciaire du poste supérieur

Art. 44. — En application des dispositions de l'article 3 du décret présidentiel n° 07-307 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé, la bonification indiciaire du poste supérieur relevant des corps des psychologues de santé publique est fixée conformément au tableau ci-après :

POSTE SUPERIEUR	BONIFICATION INDICIAIRE	
	Niveau	Bonification
Psychologue coordinateur de santé publique	8	195

TITRE V

DISPOSITIONS FINALES

Art. 45. — Sont abrogées toutes les dispositions contraires à celles du présent décret, notamment le décret exécutif n° 91-111 du 27 avril 1991, modifié, portant statut particulier des psychologues.

Art. 46. — Le présent décret prend effet à compter du 1er janvier 2008.

Art. 47. — Le présent décret sera publié au Journal officiel de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 29 Rajab 1430 correspondant au 22 juillet 2009.

Ahmed OUYAHIA.

Décret exécutif n° 09-241 du 29 Rajab 1430 correspondant au 22 juillet 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps techniques spécifiques de l'administration chargée de l'habitat et de l'urbanisme.

Le Premier ministre,

Sur rapport du ministre de l'habitat et de l'urbanisme,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-3°et 125 (alinéa 2) ;

Vu la loi n° 90-29 du 1er décembre 1990, modifiée et complétée, relative à l'aménagement et à l'urbanisme ;

Vu l'ordonnance n° 06-03 du 19 Joumada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006, portant statut général de la fonction publique ;

Vu la loi n° 08-15 du 17 Rajab 1429 correspondant au 20 juillet 2008 fixant les règles de mise en conformité des constructions et leur achèvement ;

Vu le décret présidentiel n° 07-304 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007 fixant la grille indiciaire des traitements et le régime de rémunération des fonctionnaires ;

Vu le décret présidentiel n° 07-307 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007 fixant les modalités d'attribution de la bonification indiciaire aux titulaires de postes supérieurs dans les institutions et administrations publiques ;

Vu le décret présidentiel n° 09-128 du 2 Joumada El Oula 1430 correspondant au 27 avril 2009 portant reconduction du Premier ministre dans ses fonctions ;

Vu le décret présidentiel n° 09-129 du 2 Joumada El Oula 1430 correspondant au 27 avril 2009 portant reconduction dans leurs fonctions de membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 91-225 du 14 juillet 1991, modifié et complété, portant statut particulier des travailleurs appartenant aux corps techniques spécifiques au ministère de l'équipement et du logement ;

Vu le décret exécutif n° 08-189 du 27 Joumada Ethania 1429 correspondant au 1er juillet 2008 fixant les attributions du ministre de l'habitat et de l'urbanisme ;

Après approbation du Président de la République ;

Décrète :

TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Chapitre 1

Champ d'application

Article 1er. — En application des articles 3 et 11 de l'ordonnance n° 06-03 du 15 juillet 2006, susvisée, le présent décret a pour objet de préciser les dispositions particulières applicables aux fonctionnaires appartenant aux corps spécifiques à l'administration chargée de l'habitat et de l'urbanisme ainsi que les conditions d'accès aux divers grades et emplois correspondants.

Art. 2. — Les fonctionnaires régis par les dispositions du présent décret sont en activité au sein des services centraux et des services déconcentrés de l'administration chargée de l'habitat et de l'urbanisme, ainsi que dans les établissements publics en relevant.

Ils peuvent être mis en position d'activité auprès d'autres institutions et administrations publiques. Un arrêté conjoint du ministre de l'habitat et de l'urbanisme, du ministre concerné et de l'autorité chargée de la fonction publique fixera la liste des grades et les effectifs correspondants.

Chapitre 2

Droits et obligations

Art. 3. — Les fonctionnaires régis par les dispositions du présent décret sont soumis aux droits et obligations prévus par l'ordonnance n° 06-03 du 15 juillet 2006, susvisée.

Art. 4. — En application des dispositions de l'article 188 de l'ordonnance n° 06-03 du 15 juillet 2006, susvisée, les fonctionnaires appartenant au corps des inspecteurs de l'urbanisme prévu par le présent statut particulier sont appelés à exercer leurs activités de jour comme de nuit et même au delà de la durée légale de travail.

Art. 5. — Conformément aux dispositions de l'article 76 bis de la loi n° 90-29 du 1er décembre 1990, susvisée, les inspecteurs de l'urbanisme prêtent, par devant le tribunal de la résidence administrative, le serment suivant :

"يتقيظول لمعأ.بموقأ نأم يظعلاي لعلا هللا.بمسقأ
ي تامازتتلاى لعة مار صلكبظفاحأو قدصوة ناماًبأ
اتليجلولا لوحلألا لكيفي عارأو يلعة ضوفو"

Acte est donné gratuitement par le greffier à la commission d'emploi. Le serment n'est pas renouvelé tant qu'il n'est pas survenu d'interruption définitive de la fonction, et ce, quels que soient le lieu d'affectation ou les grades et emplois occupés.

Art. 6. — Les inspecteurs de l'urbanisme sont munis d'une carte professionnelle délivrée par l'administration chargée de l'habitat et de l'urbanisme qui les habilite à exercer les missions qui leur sont dévolues par la législation et la réglementation en vigueur.

Chapitre 3

Recrutement, stage, titularisation, avancement et promotion

Section 1

Recrutement, stage et titularisation

Art. 7. — En application des dispositions des articles 83 et 84 de l'ordonnance n° 06-03 du 15 juillet 2006, susvisée, les candidats recrutés dans les corps et grades régis par le présent statut particulier sont nommés en qualité de stagiaire par arrêté du ministre ou décision de l'autorité ayant pouvoir de nomination. Ils sont soumis à l'accomplissement d'un stage probatoire d'une durée d'une (1) année.

Art. 8. — A l'issue de la période de stage, les stagiaires sont, soit titularisés, soit astreints à une prorogation de leur période de stage une seule fois pour la même durée, soit licenciés sans préavis ni indemnité.

Section 2

Avancement

Art. 9. — Les rythmes d'avancement applicables aux fonctionnaires appartenant aux corps spécifiques à l'administration chargée de l'habitat et de l'urbanisme sont fixés selon les trois (3) durées prévues à l'article 11 du décret présidentiel n° 07-304 du 29 septembre 2007, susvisé.

Section 3

Promotion

Art. 10. — Les fonctionnaires régis par le présent statut particulier sont promus selon les conditions et les proportions prévues par le présent statut particulier.

الملحق رقم (10)

جداول التحليل الإحصائي SPSS

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
stress	65.2500	7.92703	152
intell	218.3947	19.28083	152
resilience	70.4342	8.91436	152

Correlations

		stress	intell	resilience
stress	Pearson Correlation	1	-.175-*	-.273-**
	Sig. (2-tailed)		.031	.001
	N	152	152	152
intell	Pearson Correlation	-.175-*	1	.398**
	Sig. (2-tailed)	.031		.000
	N	152	152	152
resilience	Pearson Correlation	-.273-**	.398**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	
	N	152	152	152

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

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

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
stressrelin	65.2500	7.92703	152
directionmot	54.2237	6.16677	152

Correlations

		stressrelin	directionmot
stressrelin	Pearson Correlation	1	-.259-**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	152	152
directionmot	Pearson Correlation	-.259-**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	152	152

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

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
stressrelin	65.2500	7.92703	152
empathie	43.7039	5.30005	152

Correlations

		stressrelin	empathie
stressrelin	Pearson Correlation	1	-.002-
	Sig. (2-tailed)		.982
	N	152	152
empathie	Pearson Correlation	-.002-	1
	Sig. (2-tailed)	.982	
	N	152	152

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
stressrelin	65.2500	7.92703	152
organisation	46.2303	5.56059	152

Correlations

		stressrelin	organisation
stressrelin	Pearson Correlation	1	-.225-**
	Sig. (2-tailed)		.005
	N	152	152
organisation	Pearson Correlation	-.225-**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	152	152

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

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
stressrelin	65.2500	7.92703	152
cognition	31.9211	4.15674	152

Correlations

		stressrelin	cognition
stressrelin	Pearson Correlation	1	.072
	Sig. (2-tailed)		.376
	N	152	152
cognition	Pearson Correlation	.072	1
	Sig. (2-tailed)	.376	
	N	152	152

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
stressrelin	65.2500	7.92703	152
communication	31.2368	4.18249	152

Correlations

		stressrelin	communication
stressrelin	Pearson Correlation	1	-.164-*
	Sig. (2-tailed)		.044
	N	152	152
communication	Pearson Correlation	-.164-*	1
	Sig. (2-tailed)	.044	
	N	152	152

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

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
gestion	54.2237	6.16677	152
empathie	43.7039	5.30005	152
organisation	46.2303	5.56059	152
cogntion	31.9211	4.15674	152
communication	31.2368	4.18249	152
resilience	70.4342	8.91436	152

Correlations

		gestion	empathie	organisation	cogntion	communication	resilience
gestion	Pearson Correlation	1	.426**	.625**	.358**	.565**	.376**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	152	152	152	152	152	152
empathie	Pearson Correlation	.426**	1	.362**	.350**	.601**	.318**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	152	152	152	152	152	152
organisation	Pearson Correlation	.625**	.362**	1	-.010-	.417**	.316**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.899	.000	.000
	N	152	152	152	152	152	152
cogntion	Pearson Correlation	.358**	.350**	-.010-	1	.198*	.172*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.899		.014	.034
	N	152	152	152	152	152	152
communication	Pearson Correlation	.565**	.601**	.417**	.198*	1	.292**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.014		.000
	N	152	152	152	152	152	152
resilience	Pearson Correlation	.376**	.318**	.316**	.172*	.292**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.034	.000	
	N	152	152	152	152	152	152

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

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

]

Group Statistics

	sexx	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
intemo	1	117	217.26	19.683	1.820
	2	35	222.17	17.613	2.977

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
intemo	Equal variances assumed	.266	.607	-1.324-	150	.187	-4.906-	3.705	-12.228-	2.415
	Equal variances not assumed			-1.406-	61.628	.165	-4.906-	3.489	-11.882-	2.069

UNIVERSITE SETIF2

Group Statistics

	agg	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
intelll	1.00	39	219.9231	16.93546	2.71184
	2.00	113	217.8673	20.06975	1.88800

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
intelll	Equal variances assumed	1.792	.183	.573	150	.568	2.05582	3.58876	-5.03523-	9.14687
	Equal variances not assumed			.622	77.581	.536	2.05582	3.30434	-4.52317-	8.63481

Group Statistics

x	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
.00	117	24.1624	6.24080	.57696
2.00	35	20.6571	5.42295	.91665

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
stt	Equal variances assumed	1.678	.197	3.000	150	.003	3.50525	1.16851	1.19639	5.81411
	Equal variances not assumed			3.236	63.362	.002	3.50525	1.08311	1.34107	5.66943

Group Statistics

	ag	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sss	1.00	39	22.5128	6.28227	1.00597
	2.00	113	23.6460	6.20472	.58369

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
sss	Equal variances assumed	.253	.616	-.980-	150	.329	-1.13320-	1.15598	-3.41731-	1.15092
	Equal variances not assumed			-.974-	65.379	.333	-1.13320-	1.16304	-3.45570-	1.18930

UNIVERSITE SETIF2

ANOVA

strs

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	366.645	6	61.108	1.616	.147
Within Groups	5482.171	145	37.808		
Total	5848.816	151			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

strs

LSD

(I) lie	(J) lie	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1.00	2.00	2.493	2.113	.240	-1.68-	6.67
	3.00	4.171*	1.885	.029	.44	7.90
	4.00	.161	2.022	.937	-3.84-	4.16
	5.00	3.765*	1.822	.041	.16	7.37
	6.00	3.264	1.917	.091	-.53-	7.05
	7.00	3.556	2.050	.085	-.50-	7.61
2.00	1.00	-2.493-	2.113	.240	-6.67-	1.68
	3.00	1.678	1.954	.392	-2.18-	5.54
	4.00	-2.332-	2.086	.265	-6.46-	1.79
	5.00	1.272	1.893	.503	-2.47-	5.01
	6.00	.771	1.985	.698	-3.15-	4.69
	7.00	1.063	2.113	.616	-3.11-	5.24
3.00	1.00	-4.171-*	1.885	.029	-7.90-	-.44-
	2.00	-1.678-	1.954	.392	-5.54-	2.18
	4.00	-4.010-*	1.856	.032	-7.68-	-.34-
	5.00	-.406-	1.635	.804	-3.64-	2.83
	6.00	-.907-	1.741	.603	-4.35-	2.53
	7.00	-.615-	1.885	.745	-4.34-	3.11

4.00	1.00	-.161-	2.022	.937	-4.16-	3.84
	2.00	2.332	2.086	.265	-1.79-	6.46
	3.00	4.010*	1.856	.032	.34	7.68
	5.00	3.604*	1.792	.046	.06	7.15
	6.00	3.103	1.888	.102	-.63-	6.83
	7.00	3.395	2.022	.095	-.60-	7.39
5.00	1.00	-3.765-*	1.822	.041	-7.37-	-.16-
	2.00	-1.272-	1.893	.503	-5.01-	2.47
	3.00	.406	1.635	.804	-2.83-	3.64
	4.00	-3.604-*	1.792	.046	-7.15-	-.06-
	6.00	-.501-	1.672	.765	-3.81-	2.80
	7.00	-.210-	1.822	.909	-3.81-	3.39
6.00	1.00	-3.264-	1.917	.091	-7.05-	.53
	2.00	-.771-	1.985	.698	-4.69-	3.15
	3.00	.907	1.741	.603	-2.53-	4.35
	4.00	-3.103-	1.888	.102	-6.83-	.63
	5.00	.501	1.672	.765	-2.80-	3.81
	7.00	.292	1.917	.879	-3.50-	4.08
7.00	1.00	-3.556-	2.050	.085	-7.61-	.50
	2.00	-1.063-	2.113	.616	-5.24-	3.11
	3.00	.615	1.885	.745	-3.11-	4.34
	4.00	-3.395-	2.022	.095	-7.39-	.60
	5.00	.210	1.822	.909	-3.39-	3.81
	6.00	-.292-	1.917	.879	-4.08-	3.50

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Group Statistics

	ex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ressi	1	117	70.10	9.553	.883
	2	35	71.54	6.317	1.068

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ressi	Equal variances assumed	3.451	.065	-.838-	150	.403	-1.440-	1.719	-4.837-	1.957
	Equal variances not assumed			-1.039-	84.806	.302	-1.440-	1.386	-4.195-	1.315

Group Statistics

	ge	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ressill	1.00	39	71.3590	7.35379	1.17755
	2.00	113	70.1150	9.40151	.88442

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ressill	Equal variances assumed	1.295	.257	.750	150	.454	1.24393	1.65794	-2.03201-	4.51987
	Equal variances not assumed			.845	83.905	.401	1.24393	1.47269	-1.68473-	4.17259

ANOVA

resil

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	394.216	6	65.703	.821	.555
Within Groups	11605.126	145	80.035		
Total	11999.342	151			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

resil

LSD

(I) exp	(J) exp	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	2.326	3.074	.450	-3.75-	8.40
	3	-.226-	2.743	.934	-5.65-	5.20
	4	-.795-	2.943	.787	-6.61-	5.02
	5	-.272-	2.651	.918	-5.51-	4.97
	6	-.569-	2.789	.839	-6.08-	4.94
	7	-4.278-	2.982	.154	-10.17-	1.62
2	1	-2.326-	3.074	.450	-8.40-	3.75
	3	-2.553-	2.843	.371	-8.17-	3.07
	4	-3.122-	3.036	.305	-9.12-	2.88
	5	-2.599-	2.754	.347	-8.04-	2.84
	6	-2.896-	2.887	.318	-8.60-	2.81
	7	-6.604-*	3.074	.033	-12.68-	-.53-
3	1	.226	2.743	.934	-5.20-	5.65
	2	2.553	2.843	.371	-3.07-	8.17
	4	-.569-	2.700	.833	-5.91-	4.77
	5	-.046-	2.379	.985	-4.75-	4.66
	6	-.343-	2.532	.892	-5.35-	4.66
	7	-4.051-	2.743	.142	-9.47-	1.37
4	1	.795	2.943	.787	-5.02-	6.61
	2	3.122	3.036	.305	-2.88-	9.12

	3	.569	2.700	.833	-4.77-	5.91
	5	.523	2.607	.841	-4.63-	5.67
	6	.226	2.747	.935	-5.20-	5.66
	7	-3.482-	2.943	.239	-9.30-	2.33
5	1	.272	2.651	.918	-4.97-	5.51
	2	2.599	2.754	.347	-2.84-	8.04
	3	.046	2.379	.985	-4.66-	4.75
	4	-.523-	2.607	.841	-5.67-	4.63
	6	-.297-	2.432	.903	-5.10-	4.51
	7	-4.005-	2.651	.133	-9.25-	1.23
6	1	.569	2.789	.839	-4.94-	6.08
	2	2.896	2.887	.318	-2.81-	8.60
	3	.343	2.532	.892	-4.66-	5.35
	4	-.226-	2.747	.935	-5.66-	5.20
	5	.297	2.432	.903	-4.51-	5.10
	7	-3.708-	2.789	.186	-9.22-	1.80
7	1	4.278	2.982	.154	-1.62-	10.17
	2	6.604*	3.074	.033	.53	12.68
	3	4.051	2.743	.142	-1.37-	9.47
	4	3.482	2.943	.239	-2.33-	9.30
	5	4.005	2.651	.133	-1.23-	9.25
	6	3.708	2.789	.186	-1.80-	9.22

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.