

دور الذكاء الانفعالي في خفض مستوى الإتهاك المهني للحد من العنف لدى القابلة

The role of emotional intelligence in reducing the level of occupational burnout to reduce violence among midwives

سعادي وردة⁽¹⁾ لاراري فهيمة⁽²⁾

Lerari Fahima Saadi Ouarda

(1) جامعة الجزائر 2

(2) جامعة الجزائر 2

تاريخ الإرسال: 2023 / 05 / 18. تاريخ القبول: 2023 / 08 / 21. تاريخ النشر: 2023 / 09 / 06.

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور الذكاء الانفعالي في خفض مستوى الإتهاك المهني للحد من العنف لدى القابلة، وتم تلخيص اشكالتنا في التساؤلين: -ما مستوى الذكاء الانفعالي والإتهاك المهني لدى القابلة؟ -هل يوجد دور للذكاء الانفعالي في خفض مستوى الإتهاك المهني والحد من العنف لدى القابلة؟ وتمثلت فرضيتي الدراسة في: -يوجد مستوى مرتفع من الذكاء الانفعالي لدى القابلة، - للذكاء الانفعالي دور في خفض مستوى الإتهاك المهني والحد من العنف لدى القابلة. وللتأكد من هاتين الفرضيتين اعتمدنا على المنهج العيادي متبعين أسلوب دراسة الحالة وقد استعنا بعدة أدوات هي المقابلة نصف موجهة ومقياس الذكاء الانفعالي ومقياس الإتهاك المهني لماسلاش وقد توصلت نتائج الدراسة إلى: -مستوى الذكاء الإنفعالي لدى القابلة مرتفع، -للذكاء الانفعالي دور في خفض مستوى الإتهاك المهني والذي يساهم في الحد من العنف لدى القابلة.

الكلمات المفتاحية: الذكاء؛ الذكاء الانفعالي؛ الإتهاك؛ الإتهاك المهني؛ القابلة؛ العنف.

Abstract:

This study aims to know the role of emotional intelligence in reducing the level of occupational burnout to reduce violence among midwives, and our problem was summarized in the two questions: Is there a relationship between violence in the midwife and the level of emotional intelligence? Does the level of both emotional intelligence and burnout syndrome affect the reduction of violence in the midwife? The two hypotheses of the study were:- There is a

high level of emotional intelligence among midwives. - Emotional intelligence has a role in reducing the level of occupational exhaustion, which contributes to reducing violence among midwives. To confirm these two hypotheses, we relied on the clinical approach, following the case study method. We used several tools, namely the semi-directed interview, the emotional intelligence scale, and the Maslach Burnout Inventory. The results of the study concluded: - The midwife's level of emotional intelligence is high. There is a role for emotional intelligence in reducing the level of occupational exhaustion, which contributes to reducing violence among midwives

Keywords: Intelligence, Emotional Intelligence, Burnout Syndrome, Midwife, Violence

1. مقدمة:

في الأوساط المهنية وخاصة المستشفيات منها أصبح من الضروري التعامل باحترافية مع مختلف الحالات والشرائح وهذا ما يعد مطلباً مهماً على مقدمي الخدمات الصحية إذ وجب عليهم اكتساب كل ما من شأنه أن يجعل التعامل سلساً ومرناً، ويخفف من حجم الضغوط الممارسة على كل من المريض ومختص الرعاية الصحية، ويعد الذكاء الانفعالي أحد المتغيرات المهمة التي تجعل الفرد ينجح في تعاملاته ويسيطر على انفعالاته السلبية ومن ثم التأثير على بقية المتغيرات النفسية كتناذر الإنهاك المهني الذي يتقاطع مع الذكاء الانفعالي في بعد الإنهاك الانفعالي، فمن خلال هذه الدراسة سنتوقف عند دور الذكاء الانفعالي في خفض مستوى الإنهاك المهني لدى القابلات؛ هذه الفئة التي يعتبر تعاملها أمر جد مهم مع فئة تكون في أمس الحاجة إلى ضبط الانفعالات والصبر والمرونة والتعامل بصورة رحيمة وأكثر تفهماً؛ الأمر الذي يحيل دون الوقوع في أي شكل من أشكال العنف، إذ كثيراً ما يصدر عن القابلات عنف لفظي أو معنوي تجاه المريضة وأحياناً متبادل، الأمر الذي يستدعي ضرورة التدخل والتكفل النفسيين؛ حيث سنتناول من خلال هذه الدراسة لحالتين وفق المنهج العيادي للوصول إلى فهم أكبر واستخلاص لنتائج أكثر دقة حول الموضوع.

2. الإشكالية:

يعتبر القطاع الصحي من مجالات الرعاية الصحية التي لا يمكن الاستغناء عنها فهو جزء هام من حياة الأفراد والمجتمعات، إلا أن هذا المجال لا يخلو من السلوكيات غير السوية حيث أضحت مظاهر العنف جلية في مختلف مصالح المؤسسات الاستشفائية، وقد يلاحظ

الكثيرون أن سلوكيات سوء المعاملة تتميز بها فئة دون أخرى. فقد وجدت بعض الأبحاث في مجال الرعاية الصحية أن احتمالات سوء المعاملة من قبل القابلات أعلى من الأطباء (Yalley, 2023, p 24).

ولا شك أن هذه السلوكيات لا تصدر عن سوء أدب إنما هي نتيجة للضغوط المهنية والنفسية وكثرة المهام ومعاملة المسؤولين وقلة التشجيع وربما إلى سوء المعاملة من طرف بعض المرضى أو مراقبيهم، مما يؤدي بهم إلى التعرض لمتلازمة الإتهام المهني. حيث تعتبر متلازمة الإتهام المهني إحدى العواقب ذات الصلة بالعنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية والعكس صحيح" (Awooda, 2020, p 129). كما وجد أيضًا أن الإتهام المهني يمكن أن يزيد من خطر التعرض للعنف في مكان العمل (Roldán, Salazar, Garrido, & Ramos, 2013, p 194).

وللتخلص من مشكلات الإتهام المهني وتبعاته من عنف وسوء المعاملة يلجأ بعض الأفراد إلى البحث عن مهارات واستراتيجيات للتعامل مثل بعض المتغيرات النفسية التي تضبط الانفعالات لدى الأفراد وتسمح بمرونة التعامل والشعور بالرضا والابجابية، مثل الذكاء الانفعالي الذي يعتبره (ديلوكس وهيكس 1999) أنه عبارة عن معرفة المشاعر وكيفية توظيفها من أجل تحسين الأداء، وتحقيق الأهداف التنظيمية، مصحوبة بالتعاطف والفهم لمشاعر الآخرين مما يؤدي إلى علاقة ناجحة معهم (بوميدونة، برهي نور الدين، 2022، ص 15). كما يرى بعض الباحثين أن "الذكاء الانفعالي يزيد من قدرة ومهارة الناس على التعامل مع الضغوط البيئية، وهذه القدرة على فهم وإدارة المشاعر يمكن أن تكون فعالة في السلوك واتخاذ القرارات (Kheirkhah, Shayegan, Haghani & Jalal, 2018, p 366)

ومن خلال ما تم عرضه يمكن تلخيص إشكالتنا في التساؤلين التاليين:

-ما مستوى الذكاء الانفعالي والإتهام المهني لدى القابلة؟

-هل يوجد دور للذكاء الانفعالي في خفض مستوى الإتهام المهني للحد من العنف لدى القابلة؟

3.الفرضيات:

-يوجد مستوى مرتفع من الذكاء الانفعالي لدى القابلة،

-للذكاء الانفعالي دور في خفض مستوى الإنهاك المهني للحد من العنف لدى القابلة.

4. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة عدة نقاط أهمها:

-الكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي لدى القابلة.

-مدى وجود دور للذكاء الانفعالي في خفض مستوى الإنهاك المهني للحد من العنف لدى القابلة.

5. أهمية الدراسة:

1.5. الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية في إثراء الجانب النظري حول الأوساط المهنية وخاصة الاستشفائية منها.

2.5. الأهمية التطبيقية:

-الإسهام في بناء بيئة صالحة لكل من مستخدم الصحة العمومية ومقدمي الرعاية الصحية، بحيث تكون أريحية في التعامل بين المريض وفريق مختصي الرعاية الصحية من طبيب وممرض وقابلة و...الخ.

-معرفة مدى مساهمة الذكاء الانفعالي في التخفيف من الإنهاك المهني عن طريق بعد الإجهاد الانفعالي وبقية الأبعاد الأخرى وبالتالي الحد من ظاهرة العنف داخل المؤسسات الاستشفائية.

-التحقق من وجود دور للذكاء الانفعالي في خفض مستوى تناذر الإنهاك المهني لدى القابلات وبالتالي التحكم والحد من العنف لديهن.

6. مصطلحات الدراسة:

1.6. الذكاء الانفعالي:

اصطلاحاً: هو القدرة على الإدراك الدقيق والتقييم والتعبير عن الانفعالات والقدرة على إنتاج وتوليد المشاعر (الانفعالات) المسيرة للتفكير والقدرة على فهم الانفعالات الذاتية والمعرفة الانفعالية لمشاعر الآخرين وضبطها وتطويرها حسب النمو العقلي والانفعالي. (Mayer et al; 2000) نقلاً عن (بوميديونة بلقاسم، برهي نور الدين، 2022).

أما إجرائياً: فيعرف بأنه الدرجة الكلية التي تتحصل عليها القابلة من خلال مقياس الذكاء الانفعالي لشوت وآخرون 1988.

2.6. الإنهاك المهني:

اصطلاحاً: يعرفه فرويدنبرجر (Freudenbergr, 1977)، بأنه ظاهرة نفسية

تصيب المهنيين، وتجعلهم بشكل تدريجي أقل إنتاجية وحيوية، وأكثر كآبة، وتجعلهم أقل اهتماماً ورغبة في العمل. (Freudenbergr, 1977: 26-27) نقلاً عن (طلال حيدر، 2000، ص 2)

أما إجرائياً: فيعرف بأنه الدرجة الكلية التي تتحصل عليها القابلة وفق مقياس الإنهاك المهني لماسلاش 1981.

3.6. العنف:

اصطلاحاً: هو نمط من أنماط السلوك ينتج عن حالة إحباط، ويكون مصحوباً بعلامات التوتر، ويحتوي على نية مبيتة لإلحاق ضرر مادي أو معنوي بكائن حي أو بديل عن كائن حي (سيجموند فرويد، 1986 ص 28) نقلاً عن (مقلاتي سامي، 2017، ص 13).

أما إجرائياً: فهو كل سلوك أو رد فعل يصدر عن القابلة في مواقف معينة ضد من تتعامل معهم من الأفراد والزملاء في الوسط المهني أو كانت امرأة حامل في وضع الولادة أو في وضع آخر.

4.6. الذكاء الانفعالي: يعرفه جولمان (Golman, 1995) الذكاء الانفعالي بأنه قدرة الفرد على مراقبة انفعالاته الخاصة وانفعالات الآخرين ومعرفة ما يشعر به المرء واستخدام هذه المعرفة لاتخاذ قرارات جيدة (الخفاف، 2013، ص 35) نقلاً عن (بوميدونة بلقاسم، برهي نور الدين، 2022، 15)

• أبعاد الذكاء الانفعالي:

المعرفة الانفعالية (الوعي بالذات): وهو الانتباه إلى الحالات الداخلية التي يعيشها الإنسان، والوعي بالذات ليس انتباه يؤدي إلى الانجراف بالعواطف والمبالغة في رد الفعل، وتضخيم ما ندركه حسياً، بل هو طريقة محايدة تحافظ على تأمل الذات حتى في اثناء العواطف المتهيجة (عبدلي نور الدين، 2019، ص 45)

إدارة الانفعالات: هو القدرة على تهدئة النفس والسيطرة على الانفعالات وتدبر أمر الانفعال وإدارته وضبط العواطف وجعلها معتدلة مم يخلق مساحة من الراحة والاطمئنان مما يجعلنا نعيش بسلام مع أنفسنا قبل الآخرين لأن قدرتنا على التحكم في ذواتنا يمنح لنا قدرة التصرف مع الآخرين، ومحاولة جبر خواطهم والتعاطف معهم (سعد بن حامد آل يحي، 2003).

تنظيم الانفعالات (تحفيز الذات): هو القدرة على التحكم في الانفعالات بمعنى القدرة على استخدام طاقة العقل الفطرية، ومن ثم تقرير الأسلوب المناسب لتسيير الحياة، وإلى أي مدى تدفع المشاعر والحماس والابتهاج الأفعال إلى الأمام أو إلى أقصى درجات التوتر (سعد بن حامد آل يحي، 2003).

التعاطف (التفهم): وهو القدرة على التعرف وقراءة مشاعر الآخرين والاستجابة لها، ويبنى التعاطف أو التفهم على أساس الوعي بالذات. فكلما كان الفرد قادراً على تقبل مشاعره وإتاحة الفرصة لها بالظهور كلما ازدادت مهارته في قراءة مشاعر الآخرين والتفاعل. جمعها (جولمان، 2000) نقلاً عن (سعد بن حامد آل يحي، 2003).

التواصل الاجتماعي (المهارات الاجتماعية): أو الفنون الاجتماعية أو فن التواصل، حيث يتطلب التعامل مع عواطف شخص آخر أي فن إدارة العلاقات بين البشر نضج مهارتين عاطفتين أخريين هما: التحكم في النفس والتعاطف، وعلى هذا الأساس تنمو مهارات البشر وتنضج، وهي المهارات الاجتماعية التي تجعل التعامل مع الآخرين فعالاً، ذلك لأن العجز عن امتلاك هذه الكفاءات يؤدي فشل أو عجز في الحياة الاجتماعية أو إلى تكرار النكبات التي تحدث بين الناس، والواقع أن النقص في هذه المهارات على وجه الدقة هو سبب فشل العلاقات المتبادلة بين الأشخاص بمن فيهم حتى الأذكاء (عبدلي نور الدين، 2019، ص 47).

• أهمية الذكاء الانفعالي:

- يساعد الذكاء الانفعالي على تجاوز الأزمات النفسية والانفعالية.
- يعتبر عاملاً حاسماً في النجاح في العمل والحياة فذوو الذكاء الانفعالي المرتفع محبوبون ومثابرون وقادرون على التواصل والقيادة ويتميزون بالإصرار على النجاح.
- القدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة، لأنه يكفل القدرة على التعاطف والقدرة على تفهم احتياجات الآخرين، والتحلي بالمرونة الكافية لاستمرار هذه العلاقات.
- امتلاك مهارات التعاطف الذي هو جوهر الذكاء الانفعالي بما يوفره من قدرة على إقامة علاقات وثيقة مع الآخرين وعلى التأثير عليهم.
- التصرف بطريقة متناغمة مع المعتقدات الشخصية وصدق الفرد مع نفسه والأمانة مع الآخرين.

- القدرة على رؤية الجانب الايجابي من الحياة.
- امتلاك المهارات الكفيلة بالتعامل مع الضغوط المحيطة.
- تنمية الابتكار بسبب المرونة التي تسمح بالأخذ بعين الاعتبار بالعديد من الحلول والبدائل.
- توافق الفرد مع بيئته من خلال القدرة على فهم نفسه وفهم الآخرين (السمادوني، 2007، ص 245) نقلاً عن أكرم محمد عمارة، 2021، ص 18-19).

• الإنهاك المهني:

ترى ماسلاش وليتر (Maslach & Leiter. M. P 2000) أن الإنهاك المهني هو حالة من متلازمة نفسية تتجلى مظاهرها في الإنهاك، والسخرية، وعدم الفعالية في مكان العمل، وتعد تجربة الإنهاك الفردية جزءاً لا يتجزأ من سياق العلاقات الاجتماعية المعقدة. (George Fink, 2000, p 368)

• مراحل تناذر الإنهاك المهني لدى الأطباء:

يتضمن تناذر الإنهاك المهني درجات مختلفة من الحدة، فهو يتبع تطورات تمتد لأشهر أو حتى لسنوات، كما أنه يمكن أن يتوقف عن التراجع حسب الظروف أو حالة الأطباء، وسنختار مراحل تناذر الإنهاك المهني حسب عدة تقسيمات منها:

يرى كل من إدلفيتش وبرودسكي (Edelwich et Brodsky, 1980) وهو تقسيم يلائم أكثر المهنيين المعنيين ونقصد بهم الأطباء حيث يمر تناذر الإنهاك المهني حسبهم بأربعة مراحل هي:

- 1- يعيش حالة من الحماس (phase d'enthousiasme)، ويرى أن كل شيء على ما يرام ويكون مشحون بطاقة كبيرة وتكون لديه عدة مثاليات إذ انه سيفغير العالم ويشفي كثير من المرضى وربما الكل، يعمل كثيراً أو يعطي كل وقته للعمل وهو ما يشكل منبع المكافأة الأولى.
- 2- بعدها تظهر حالة الجمود (phase de stagnation)، يبدأ الطبيب بالشعور بالإخفاق، لأن الأمور لا تسير كما توقعه، والمرضى لا يتغيرون بسرعة، الإدارة لا تتعاون بشكل أكثر، طلب العلاج لا يتناقص، فيقررون أن يوفر وقت أكثر لعمله، وطاقته أكثر، مجهودات أكثر، لكن هذا الاستثمار الشديد لا يؤدي إلى نتائج منتظرة، على العكس فهو يترجم على شكل اضطرابات صحية؛ لا ينام جيداً، غير مرتاح، لا يشعر أنه قريب من أقربائه من زوجة ومن

أبناء، حياته العائلية أو الخاصة تصبح فقيرة.

3- إذن، ومع مرور الوقت تستقر حالة خيبة الأمل (phase de désillusion)، والإحباط (frustration)، حينها الطبيب يبدأ بالتساؤل حول قيمة عمله: (ما الفائدة منه؟)، (وهل يتطلب فعلاً الاهتمام؟)، يبدأ الشك في نفسه، يشك في تقييماته وفي قدراته: هل هو يخطئ، أو أنه اتبع مساراً خاطئاً، المفحوصين (المرضى) شيئاً فشيئاً يصبح التعامل معهم صعباً والعمال لا يقدمون المساعدة المرغوبة. المفحوصون يدركون على أنهم جاحدون للنعمة (ingrats)، ملون، حتى الزملاء يبدون وكأنهم فقدوا الاحترام المهني، الطبيب أكثر فأكثر لا يشعر بالارتياح بالمنزل والكل يغيضه، وهو لا يتمتع تماماً بنفس الاعتبار السابق، ثم يصبح يعاني من مشاكل صحية، التي يحاول هو معالجتها بشكل سيء أو بصورة عشوائية، غالباً في هذه المرحلة الأطباء أو الأطباء النفسيين يستخدمون الأدوية أو الكحول للمعالجة الذاتية محاولة منهم لمواجهة الصعوبات أو لتجاوز العقبة. وتؤكد "الجمعية الطبية الأمريكية لتقديرات حديثة أنه حوالي 10% من الأطباء لديهم مشاكل الكحول"، والمؤسف أن هذه المقاييس لا تعمل إلا على تعجيل السياق الموالي.

4- مرحلة الفتور والإحباط: (phase d'apathie et de démoralisation) المرشح للإنهاك المهني يشعر تماماً أن الأمور تفوق طاقته، غير كفؤ، يحاول تجنب المرضى، العمال، يستمر فقط في العمل لأنه بحاجة دخل حتى يعيش، ولكنه لا يؤمن تماماً بعمله أي يشك في عمله فيعيش وكأنه مؤقت، يكره عمله، يصل متأخر إلى المواعيد، يهمل ملفاته وتكوينه المهني، طريق مسدود، فقدان الأمل، يريد أن يتخلى على كل شيء، يفكر في الانتحار، هذه الحالة إذا امتدت يمكنها بدون شك أن تؤدي إلى حالة اكتئاب حاد، في هذه المرحلة الفرد المعرض للإنهاك المهني بحاجة إلى مساعدة متخصصة (Léon. M. Larouche, 1985, p 145-150).

● أبعاد تناذر الإنهاك المهني لدى الأطباء:

- ويتكون مفهوم تناذر الإنهاك المهني من ثلاث مكونات، وهي الإنهاك الجسدي أو الانفعالي، والإنهاك العقلي، أو انخفاض الإنتاجية لدى الطبيب، وفقدان الشعور بالشخصية أو تبدل المشاعر أو اختلال الإنسانية، ويعني ذلك أن تناذر الإنهاك المهني مفهوم متعدد الأبعاد، ويتضمن البعد الأول أن الطبيب الذي يكون منهكاً جسدياً يكون منهكاً نفسياً

وانفعالياً، أما البعد الثاني فيتضمن الاستجابة السلبية نحو الذات ونحو الانجازات الشخصية للطبيب وانخفاض المعنويات والانسحاب وعدم القدرة على المواجهة، أما البعد الثالث فهو يتضمن ظهور اتجاهات سلبية وغير ملائمة نحو الآخرين وفقدان الشعور بالشخصية، حيث يفقد الطبيب إحساسه بحقيقة وجوده (طه عبد العظيم، سلامة عبد العظيم، 2006).

-طبقاً لماسلاش وآخرون (Maslach & al, 1976) فإن صدام المهن الضاغطة يسبب مشاعر التوتر الشديد والدائم مع الناس، والذي يقود إلى فقدان الاهتمام، وعدم الالتزام، وهما عكس اتجاهات العامل الأصلية، وتظهر هذه المشاعر في صورة ثلاثة أبعاد هي: **الإنهاك الانفعالي** (épuisement émotionnel): بما أن المشاعر الانفعالية قد استنزفت فإن العاملين لا يستطيعون أو ليس لديهم القدرة على العطاء كما كانوا من قبل، وتتمثل هذه المشاعر في شدة التوتر والإجهاد، وشعور العامل بأنه ليس لديه شيء متبق ليعطيه للآخرين على المستوى النفسي (نوال بنت عثمان، 2008، ص 3). وهذا يعني أن الأطباء الذين يصابون بالإنهاك الانفعالي يكون لديهم زيادة في الشعور بالتعب والإرهاق الانفعالي (أحمد محمد عوض، 2007).

تبلد المشاعر (déshumanisation): وهي تلك المشاعر والمواقف الساخرة والتهكمية تجاه العملاء والمرضى التي تتولد لدى المهنيين، بحيث يتعاملون معهم كأنهم أشياء دون أية قيمة (طلال حيدر البدوي، 2000، ص 3). ويعني أن يبدأ الأطباء ببناء اتجاه سلبي نحو العملاء. (معن محمود العياصرة، 2008). ففي هذه الحالة يفقد الطبيب إنسانيته، وتعرف كل من ماسلاك وباتز (Maslach & Pins, 1977) هذا البعد من الإجهاد المهني بأنه: إحساس باللاإنسانية والسخرية من العملاء، والذي يظهر في صورة تحقير أثناء المعاملة (نوال بنت عثمان، 2008، ص 3).

نقص الشعور بالإنجاز (accomplissement personnel): ويشير إلى تقييم المهني لنفسه بطريقة سلبية على أنه غير قادر على القيام بواجباته مع عملائه حسب المستوى المطلوب، وبعدم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى (طلال حيدر البدوي، 2000: 3). بمعنى شعور الطبيب بعدم الكفاءة وعدم الفعالية عند أداء مهنته (سميرة بنت عبد الله، 2010).

● العنف:

العنف هو فعل يتصف بالعدوانية ويصدر من شخص اتجاه شخص آخر بهدف الاستغلال والإخضاع والذي هو سلوك يحدث الاضرار المادية والمعنوية أو النفسية... الخ، بدرجات متفاوتة في إطار علاقة قوى غير متكافئة (عمار، 2019).

ويعرفه أيضا على أنه: السلوك المشوب بالقسوة والعدوان والقهر والإكراه، وهو عادة سلوك بعيد عن التحضر والتمدن، تستثمر فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثماراً صريحاً بدائياً كالضرب والتقتيل للأفراد، والتكسير للممتلكات، واستخدام القوة والإكراه للخصم وقهره. (فرج عبد القادر طه، شاكر عطية قنديل، 2003، ص589) نقلاً عن (سامي مقلاطي، 2017، ص72)

● أسباب العنف:

- الإحباط الناتج عن عدم توفر ظروف تحقيق الحاجات والرغبات وفي بعض الأحيان قد تكون الحاجات الأساسية.
- تشبع المناخ بعناصر قبول العنف وتشجيعه وحث الأفراد على ممارسته.
- التهميش والإقصاء وطغيان الفكر والرؤية الأحادية.
- التفكير السلطوي والنظرة الاستعلائية.
- تغيب القيم المؤثرة في تماسك المجتمع، كقيمة العمل، الكفاءة، السلم الاجتماعي... الخ.
- التوزيع غير العادل للثروة الوطنية، مما يؤدي إلى ضعف الشعور بالانتماء.
- الشعور بعدم القيمة والرفض داخل الأسرة والمحيط والمجتمع بصفة عامة.
- الفشل المدرسي وعدم قدرة النظام التربوي على بلورة شخصية متزنة وسوية.
- الصراعات المستمرة وكثرة المشاكل داخل الأسرة وعدم توفر جو مناسب لأفراده للنمو والارتقاء الطبيعي والسليم.
- الوضع الاقتصادي المتدني للأسرة، وضيق السكن أو انعدامه.
- الشعور بالاضطهاد والرفض من قبل المجتمع.
- ضعف التأطير داخل المدرسة.
- الطلاق وكثرة الخلافات الأسرية وعدم توفر الرعاية التربوية السليمة.
- الصراعات السياسية تساعد على توفير مناخ للعنف.

-عدم توفر فضاءات مناسبة لممارسة الهوايات وملء الفراغ.
-نقص الرقابة الأسرية أو الرقابة الزائدة المتسمة بالقسوة والشدة مما يؤدي إلى التمرد (سامي
مقلاتي، 2017، ص 95-97).

7. منهج البحث:

اعتمدنا في البحث الحالي على المنهج العيادي واستخدمنا أسلوب دراسة حالة الذي يعتبر الأنسب للفهم العميق للحالة الفردية.

8. حدود البحث:

1.8 الحدود المكانية للبحث:

قمنا بإجراء هذا البحث على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بباب الواد.

2.8. الحدود الزمانية:

أجري البحث الميداني خلال شهر مارس من السنة الجارية.

9. حالات البحث:

اقتصرت البحث الحالي على حالتين مهنتهما قابلة، وقد كانت خصائصهما متمثلة في

الجدول الموالي:

الجدول (01): خصائص حالات البحث

المتغيرات الحالة	السن	الحالة الاقتصادية	المستوى التعليمي	المهنة	الحالة الاجتماعية	الخبرة
ص	39	متوسطة	جامعي	قابلة	متزوجة وأم لثلاث بنات	14 سنة
م	29	متوسطة	جامعي	قابلة	عزباء	06 سنوات

10. أدوات البحث:

اعتمدنا في جمع بيانات البحث الحالي على:

1.10. المقابلة العيادية النصف الموجهة:

استخدمنا للمقابلة النصف الموجهة كان يهدف جمع المعلومات التي تخدم البحث وذلك من خلال (5) محاور وهي: المحور الأول: تضمن أسئلة حول البيانات الشخصية (السن، الحالة العائلية، الخبرة المهنية)، المحور الثاني: حول الإجهاد الانفعالي، المحور الثالث: حول تبلد المشاعر، المحور الرابع: حول نقص الشعور بالإنجاز. أما المحور الخامس: فقد تضمن أسئلة حول القدرة على فهم انفعالات الآخرين والتعامل معهم.

2.10. مقياس الذكاء الانفعالي:

أعد هذا المقياس الذي يعتبر من مقاييس التقرير الذاتي من طرف شوت وآخرون (Schutte et al,1998) ويطلق عليه باختصار (SEIS)، يتكون من (33) بند، ويحتوي على سلم من (5) درجات حيث تدل أعلى درجة على أعلى مستوى من الذكاء الإنفعالي. يتألف المقياس من (5) بدائل وهي: موافق تماما (3 نقاط)، موافق (4 نقاط)، لا أدري (3 نقاط)، غير موافق (2 نقاط)، غير موافق تماما (1 نقطة).

3.10. مقياس الإنهاك المهني: قامت كل من ماسلاش وجاكسون (Maslash & Jackson)، بإعداد هذا المقياس سنة 1981 ويتكون من (22) بند، يسأل من خلالها الفرد عن شعوره نحو مجموعة من السلوكيات المتعلقة بمهنته. يتألف المقياس من (5) بدائل وهي: أبدا (0 نقطة)، بضع مرات في السنة (1 نقطة)، مرة في الشهر أو أقل (2 نقاط)، بضع مرات في الشهر (3 نقاط)، مرة كل أسبوع (4 نقاط)، بضع مرات في الأسبوع (5 نقاط)، كل يوم تقريبا (6 نقاط). وتتوزع بنود المقياس إلى ثلاثة أبعاد هي: بعد الإجهاد الانفعالي ويضم البند (1، 2، 3، 6، 8، 13، 14، 16، 20)، بعد تبدل المشاعر ويضم البند (5، 10، 11، 15، 22)، وبعد نقص الشعور بالإنجاز ويضم البند (4، 7، 9، 12، 17، 18، 19، 21).

11. عرض ومناقشة النتائج:

1.11. الحالة الأولى: المبحوثة (ص) سيدة تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة وأم لثلاث بنات، تسكن بالجزائر العاصمة، وتعمل قابلة منذ 14 سنة.

ملخص المقابلة: عندما تكلمت المبحوثة عن شعورها بالتعب أثناء العمل ربطته بمحالتها النفسية فقالت إنها تشعر بالتعب فقط حين تكون متعبة نفسياً. وأن العمل مع الأشخاص يتطلب منها جهداً كبيراً. كما أفادت أن قلة احترامهم لها يجعلها قاسية معهم لكن بعد ذلك تعود إلى طبيعتها. علاوة على ذلك فهي تحب أن تنصت للمرضى حين يتكلمن عن مشاكلهن لأن ذلك يسمح لها بمساعدتهن وهو أيضاً ما يساعدها على كسب ثقتهم. من جهة أخرى تكلمت عن شعورها بالنشاط والانتعاش حينما تكون في العمل قريبة من المرضى. وأنها ترى نفسها قادرة على السيطرة على انفعالها أثناء العمل. كما أنها تظن أن كل من العاملين معها والمرضى يتقنون فيها بسهولة.

سلوك المبحوثة أثناء المقابلة: أبدت المبحوثة تجاوبا ملحوظا طيلة المقابلة، فقد كانت تصغي لنا باهتمام، وتركز مع كل سؤال يطرح عليها. كانت مرنة في تعاملها، مباشرة في أجوبتها، لم تخفي تأثيرها بمشاكل النساء اللواتي يطلبن استشارتها. كما أبدت استعدادها لتقديم لهن المساعدة إن تطلب الأمر.

النتائج المتحصل عليها في مقياس الذكاء الإنفعالي: تحصلت المبحوثة على درجة 145 وهي تمثل مستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي

النتائج المتحصل عليها في مقياس الإنهاك المهني: تحصلت المبحوثة على درجة 45 كدرجة كلية للمقياس وهي تمثل مستوى معتدل من الإنهاك المهني
أما فيما يتعلق بأبعاد المقياس فقد تحصلت على:

- درجة 32 في بعد "الإجهاد الإنفعالي" وهي تمثل مستوى مرتفع.
- درجة 10 في بعد "تبدل المشاعر" وهي تمثل مستوى معتدل.
- درجة 03 في بعد "نقص الشعور بالإنجاز" وهي تمثل مستوى مرتفع.

تحليل الحالة الأولى: بناء على المقابلة ونتائج مقياسي الذكاء الانفعالي ومقياس الانهاك المهني، حيث تحصلت المبحوثة (ص) على درجة (145) في مقياسي الذكاء الانفعالي، ودرجة (45) في مقياس الإنهاك المهني حيث كانت درجتها في بعد "الاجهاد الانفعالي" (32) وهي ذات مستوى مرتفع مقارنة بكل من بعد "تبلد المشاعر" الذي تحصلت فيه على (10) وهو ذات مستوى معتدل. وبعد "نقص الشعور بالإنجاز" الذي كانت درجتها فيه (03) وهو ذات مستوى مرتفع. تبين أنما تعتمد على ذكائها الانفعالي المرتفع في تخطي الشعور بالإرهاق أثناء العمل. وهو ما يفسر ارتفاع مستوى الاجهاد الانفعالي لديها حيث أنها تتعاطف مع المرضى وتهم بهم وتسعى لتقديم المساعدة لهم بصورة كبيرة، بالرغم من أنها في بعض الحالات تكون قاسية ثم سرعان ما تصبح عادية فهي تتميز بالمرونة والتعاون وتستمتع بعودة العلاقات الطيبة وهذا يدل على دور ذكائها الانفعالي في تحسين مستوى الإنهاك المهني لديها وعودة العلاقة الطيبة بينها وبين الحالات وتفادي الوقوع في العنف بمختلف أشكاله.

2.11. الحالة الثانية: المبحوثة (م) تبلغ من العمر 29 سنة، عزباء، تسكن بولاية بومرداس، وتعمل قابلة منذ 06 سنة.

ملخص المقابلة العيادية: ترى الباحثة أن عملها متعب، فهناك من المرضى من تكرر سؤالها ثلاث أو أربع مرات وتقول عنهن "إنهن لا يفهمن". رغم ذلك فهي ترى أن العمل مع الأشخاص لا يتطلب منها جهد كبير لأنها لا تخلط بين الجانب الشخصي والمهني. وبالنسبة لها فإن المريضات اللواتي يبحن لها عن مشاكلهن الزوجية زوجها وويجهشن بسبب شعورهن بالثقة معها. كما ترى أيضا أنه من السهل عليها خلق جو مريح مع المرضى. فهي تشعر أنها مرتاحة في عملها. كذلك بالنسبة لها السيطرة على انفعالاتها أثناء العمل أمر لا بد منه. كما أنها تظن أن كل من العاملين معها والمرضى يتقون فيها بسهولة وهناك إقرار بذلك من طرف المرضى.

سلوك الباحثة أثناء المقابلة: كانت الباحثة متعاونة معنا رغم تأخرها عن الدوام وهو ما خلق توترا لديها، كانت تتعامل مع المرضى بلطف، لاحظنا أنها كانت تنظر إلينا بين الحين والآخر وهي تتعامل مع مرضاها. استطاعت إخفاء توترها، وتمكنت من إدارة المرضى اللاتي كانت تستعجلها.

النتائج المتحصل عليها في مقياس الذكاء الإنفعالي: تحصلت الباحثة على درجة **124** وهي تمثل مستوى مرتفع من الذكاء الإنفعالي

النتائج المتحصل عليها في مقياس الإنهاك المهني: تحصلت الباحثة على درجة **36** كدرجة كلية للمقياس وهي تمثل مستوى معتدل من الإنهاك المهني
أما فيما يتعلق بالأبعاد الثلاثة للمقياس فقد:

- تحصلت على درجة 25 في بعد "الإجهاد الإنفعالي" وهي تمثل مستوى معتدل.
 - وتحصلت على درجة 06 في بعد "تبلد المشاعر" وهي تمثل مستوى معتدل.
 - وتحصلت على درجة 05 في بعد "نقص الشعور بالإنجاز" وهي تمثل مستوى مرتفع.
- تحليل الحالة الثانية:** بناءً على المقابلة ونتائج مقياسي الذكاء الإنفعالي ومقياس الإنهاك المهني، حيث تحصلت الباحثة (م) على درجة (124) في مقياسي الذكاء الإنفعالي، ودرجة (36) في مقياس الإنهاك المهني حيث كانت درجتها في بعد "الإجهاد الإنفعالي" (25) وهي ذات مستوى. بعد "تبلد المشاعر" تحصلت فيه على (06) وهو ذات مستوى معتدل. وبعد "نقص الشعور بالإنجاز" درجتها فيه (03) وهو ذات مستوى مرتفع. تبين أن ذكائها الانفعالي المرتفع قد ساعدها على خفض مستوى الإنهاك المهني وتعديله، وخلق جو مريح مع المرضى، وهذا

ما يمنعها من الوقوع في أي شكل من أشكال العنف.

12. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

1.12. مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه -يوجد مستوى مرتفع من الذكاء الانفعالي لدى القابلة، وقد تحققت هذه الفرضية، حيث جاءت نتائج هذا البحث تتلاءم إلى حد ما والدراسات السابقة، إذ أسفرت نتائج دراسة (Kheirkhah, Shayegan, Haghani, & Jalal, 2018) حول العلاقة بين ضغوط العمل والذكاء العاطفي للقابلات العاملات في المراكز الصحية بجامعة لورستان للعلوم الطبية في عام 2017. على أنه هناك علاقة سلبية بين الذكاء العاطفي وضغوط العمل. حيث أنه مع زيادة الذكاء العاطفي يتم تقليل ضغوط العمل. مما يعني أن القابلات الحاصلات على درجة ذكاء عاطفي أعلى يعانين من إجهاد أقل تحت تأثير التغييرات في مؤسستهن.

كما أظهرت نتائج دراسة (Abdelaal, Elnakeeb & Lachine, 2020) حول العلاقة بين الذكاء العاطفي والتوتر في مكان العمل بين ممرضات الأمومة. أنه هناك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط مكان عمل الممرضات والذكاء العاطفي. حيث أن هذه النتيجة تعكس أن الممرضات ذوات الذكاء العاطفي العالي لديهن القدرة على التعامل بشكل فعال مع عواطفهم في مكان العمل مما يساعدهم على التعامل مع ضغوط مكان العمل.

2.12. مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية أنه: للذكاء الانفعالي دور في خفض مستوى الإنهاك المهني للحد من العنف لدى القابلة. هذه الفرضية تحققت ونتائج هذا البحث جاءت موافقة لدراسات سابقة. حيث أنه في دراسة أجراها (Kheirmand et al) تهدف إلى تحديد دور الذكاء الانفعالي في خفض الضغط الوظيفي لدى الممرضات، حيث وجد أن زيادة الذكاء الانفعالي أدى إلى انخفاض الضغط الوظيفي للممرضات (Rakshani, Motlagh, Beigi, & Szczygiel, 2018, p 101). من جهة أخرى وجد كل من (Mikolajczak, 2018) في دراسة بين الممرضات أن الذكاء الانفعالي كان بمثابة عامل وقائي للموظفين ضد مخاطر الإنهاك المهني والصحة النفسية الأخرى

(Lartey, Amponsah-Tawiah, & Osafo, 2021, 263) ليس هذا فحسب فقد تم الإبلاغ أيضا عن أن الذكاء الانفعالي كان مؤشرا أفضل لكيفية إدراك المرء للضغوط المرتبطة بالعمل (Abdelaal, Elnakeeb & Lachine, 2020, p 21). حيث تبين أن الذكاء الانفعالي يزيد من قدرة ومهارة الناس على التعامل مع الضغوط البيئية، وهذه القدرة على فهم وإدارة المشاعر يمكن أن تكون فعالة في السلوك واتخاذ القرارات (Kheirkhah,) (Shayegan, Haghani & Jalal, 2018, p 366) وأكثر من ذلك حيث أن الذكاء الانفعالي يقلل من ضغط العمل السلبي ويجعله ضد الإتهام المهني المبكر من خلال إدارة مشاعر وعواطف الموظفين وتسهيل تبادل المشاعر الإيجابية بينهم (Jorshari & Karimi, 2016, 127)

كما تؤكد دراسات أخرى أن العنف الجسدي مرتبط بالإتهام المهني وأن العنف النفسي يرتبط بنتائج خطيرة تشمل مستويات أعلى بكثير من القلق والإتهام المهني (Roldán, Salazar, Garrido & Ramos, 2013, p194) ولدى القابلات وجد بعض الباحثين إرتباطات بين الإتهام المهني لدى القابلات وحالات مثل ضغط الصدمة؛ التقييم الذاتي؛ الحالات الإيجابية والسلبية؛ الذكاء الانفعالي وكذلك أعراض الضغط (Creedy et al, 2017, p2) لقد أكد كاراهان وآخرون (Karahan et al) في دراسة تجريبية أن هناك علاقة سببية بين سمة الذكاء الانفعالي ومستويات الإتهام المهني؛ أي أنه عندما تزداد سمة الذكاء الانفعالي في التدريب، تنخفض أعراض الإتهام المهني (Karahan & Yalçın, 2009). وهو ما يؤكد أن الذكاء الانفعالي عامل وقاية حتى من العنف، فقد بين لياو وآخرون (Liau et al) أن الذكاء الانفعالي يرتبط ارتباطاً سلبياً بالعنوانية والانحراف (Jaleel & Verghis, 2017, p137) وكذلك في دراسة طويلة مدتها سنتان، جريتش وآخرون (Gerits et al) وجدوا أن الممرضات اللواتي لديهن مستويات أعلى من الذكاء الانفعالي لديهن أعراض إتهام مهني أقل من الممرضات ذوات خصائص الذكاء الانفعالي المنخفض (Cao et al, 2022, p7).

13. خاتمة:

من خلال ما تم عرضه في هذه الدراسة يمكن القول: للذكاء الانفعالي دور كبير في التخفيف من حدة الإتهام المهني لدى القابلات الأمر الذي يؤدي إلى الحد من ظاهرة العنف

وكل ما من شأنه أن يسيء إلى المرضى وهم عينة مهمة من المجتمع وهي النساء الحوامل والتي تكون في وضع جد حساس أين يتطلب التعامل معها بكل لباقة ورحمة وصبر ومرونة في التعامل ومزيد من التفهم والعناية بكل منها وجنينها. وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى:

- مستوى الذكاء الإنفعالي لدى القابلة مرتفع.

- للذكاء الانفعالي دور في خفض مستوى الإتهاك المهني والذي يساهم في الحد من العنف لدى القابلة.

ولهذا وجب على المؤسسات والجهات المعنية توفير كل الظروف والوسائل، التي من شأنها مساعدة القابلة على الرفع من مستوى الذكاء الانفعالي لديها لتفادي الوقوع في الإتهاك المهني وبالتالي الوقاية أو الحد من العنف لديها.

14. التوصيات والاقتراحات:

- توفير الظروف الملائمة داخل المستشفيات والعمل على تحسينها، لتخفيف الظروف الضاغطة داخل الوسط المهني للقابلة، وهذا كدور وقائي للحيلولة دون وقوع القابلة في تناذر الإتهاك المهني.

- ضرورة فتح وتوفير مراكز متخصصة للتكفل بالأطباء والقابلات المصابين بتناذر الإتهاك المهني من أجل التكفل بهم نفسياً، ومساعدتهم للتخفيف من ضغوطهم عن طريق الاسترخاء والرياضة ووسائل الترفيه، كما هو الحال في الدول المتطورة.

- ضرورة تحقيق وتطبيق نتائج الدراسات والبحوث الأكاديمية وتجسيدها ميدانياً لتطوير الخدمات المقدمة وللتكفل الجيد بهم.

- تقديم دورات تكوينية لتدريب القابلات على اكتساب الذكاء الانفعالي لتفادي الوقوع العنف ولضبط الانفعالات وضبط النفس في المواقف الضاغطة.

15. المراجع:

1. بني أحمد، أحمد محمد عوض. (2007) الاحتراق النفسي والمناخ التنظيمي في المدارس، دار الحامد، الأردن.
2. عمارة، أكرم محمد. (2021) الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
3. ميدونة، بلقاسم، برهي، نور الدين. (2022) الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتكيف المدرسي لدى تلاميذ

- السنة الثانية ثانوي، جامعة حمة لحضر، الوادي.
4. مقلاتي، سامي. (2017) تفسير ظاهرة العنف في الجامعات الجزائرية من طرف هيئة التدريس، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
 5. كردي، سميرة بنت عبد الله بن مصطفى. (2010) إدارة الوقت وعلاقته بالاحترق النفسي ونمط السلوك "أ" لدى عينة من موظفات جامعة الطائف، مجلة علم النفس، الأعداد 84-87.
 6. البدوي، طلال حيدر. (2000) درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى المرضين في مستشفيات محافظة عمان وأثر بعض المتغيرات في ذلك، جامعة مؤتة-الأردن.
 7. حسين، طه عبد العظيم، حسين، سلامة عبد العظيم. (2006) إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، الأردن.
 8. الزهراني، نوال بنت عثمان بن أحمد. (2008) الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
 9. عمار (2019) العنف تعريفه أنواعه وأشكاله، <https://www.nsowo.com/29060> (أطلع عليه بتاريخ: 2023/03/10).
 10. Abdelaal, H. M, Elnakeeb, M. E, Lachine, O. A. (2020) The Relationship between Emotional Intelligence and Workplace Stress among Maternity Nurses. Alexandria Scientific Nursing Journal, 22(1), 13-28.
 11. Cao, Y, Gao, L, Fan, L, Jiao, M, Li, Y, Ma, Y. (2022). The influence of emotional intelligence on job burnout of healthcare workers and mediating role of workplace violence: a cross sectional study. Frontiers in public health, 10, 1-11.
 12. Creedy, D. K, Sidebotham, M, Gamble, J, Pallant, J, Fenwick, J. (2017). Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. BMC pregnancy and childbirth, 17(1), 1-8.
 13. George, F. (2000) Encyclopedia of Stress, Academic Press.
 14. Jaleel, S, Verghis, A. M. (2017) Comparison between Emotional Intelligence and Aggression among Student Teachers at Secondary Level. Universal Journal of Educational Research, 5(1), 137-140.
 15. Jorshari, N.H, Karimi, F. (2016) Investigation the Relationship between emotional intelligence and mental health with Nurses and midwife's burnout in Rasool Akram hospital of RASHT. International Journal of Advanced Biotechnology and Research, 7(1), 125-132.
 16. Karahan, T. F, Yalçın, B. M. (2009) The Effects of an Emotional Intelligence Skills Training Program on the Emotional Intelligence Levels of Turkish University Students. Eurasian Journal of Educational Research (EJER), 193-208.
 17. Kheirkhah, M, Shayegan, F, Haghani, H, Jalal, E. J. (2018) The relationship between job stress, personality traits and the emotional intelligence of midwives working in Health Centers of Lorestan University of Medical Sciences in 2017. Journal of medicine and life, 11(4), 365-370.
 18. Lartey, J. K. S, Amponsah-Tawiah, K, Osafo, J. (2021) Emotional intelligence and perceived organizational support as predictors of emotional exhaustion among nurses and midwives. International Journal of Workplace Health Management, 14(3), 261-273.
 19. Larouche, L.M. (1985) Manifestations cliniques du « Burn out » chez les médecins, Revue, Santé mentale au Québec, 10(2), 145- 150.
 20. Rakhshani, T, Motlagh, Z, Beigi, V, Rahimkhanli, M, Rashki, M. (2018) The Relationship between Emotional Intelligence and Job Stress among Nurses in

Shiraz, Iran. MJMS, 25(6), 100-109.

21. Roldán, G. M, Salazar, I. C, Garrido, L, Ramos, J. M. (2013) Violence at work and its relationship with burnout, depression and anxiety in healthcare professionals of the emergency services. Health, 5(02), 193-199.