مجلة دراسات إنسانية واجتماعية / جامعة وهران02/ المجلد 15ع 01.
ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

القيمة التنبئية للذكاء الانفعالي في تفسير الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين:

دراسة مقارنة بين معالجي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وغير المصابين به.

The Predictive Value of Emotional Intelligence in Explaining Burnout among Psychologists:

A Comparative Study between Therapists of Children with Autism Spectrum Disorder and Those without Children.

KEBAL Khaled * قبال خالد

khaled.kebal@univ-alger2.dz

MAKHLOUF Sadjia مخلوف ساجية

Sadjia.makhlouf@univ-alger2.dz

قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر -2-أبو القاسم سعد الله/ الجزائر

DOI:10.46315/1714-015-001-026

الإرسال: 2025/07/20 **القبول**: 2026/01/05 **النشر**: 2026/01/16

**

ملخص: (عربية)

هدفت دراستنا إلى التعرف إن كان الذكاء الانفعالي يعد منبئا بالاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين، مع مقارنة أثر هذا المتغير بحسب الفئة المعالَجَة (أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وغير المصابين به) ومستوى الخبرة المهنية. من أجل ذلك تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي-المقارن لغرض تنبئي. أجريت الدراسة على عينة من 132 مختص نفساني، 23 ذكور، و109 إناث، من فئات عمرية مختلفة (ما بين 29 و52 سنة)، الفئة الأولى معالجون لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والفئة الثانية معالجون لأطفال غير مصابين بطيف التوحد، يعملون في مؤسسات استشفائية عمومية بالجزائر العاصمة وضواحيها. طبقنا في هذه الدراسة مقياس الذكاء الانفعالي لسالوفي وماير ومقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وجاكسون، ذلك بعد تكييفهما للبيئة الجزائرية. أظهرت نتائج هذا البحث أن الذكاء الانفعالي يشكل متغيرا تفسيريا دالا إحصائيا للاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين المعالجين للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فيما لم يظهر التأثير ذاته لدى المعالجين للأطفال غير المصابين بنفس الاضطراب. كما بينت النتائج وجود فروق جوهرية في مستوى الاحتراق النفسي بين المجموعتين لصالح فئة معالجي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين أظهروا مستويات أعلى من الاحتراق، ما يعكس الخصوصية الضاغطة للعمل مع هذه الفئة.

كلمات مفتاحية: الذكاء الانفعالي؛ الاحتراق النفسي؛ المختص النفسي؛ اضطراب طيف التوحد؛ القيمة التنبئية.

Abstract:

The Our study aimed to determine whether emotional intelligence can serve as a predictor of burnout among psychologists, while also comparing the effect of this variable according to the treated group (children with Autism Spectrum Disorder and those without) and the level of professional experience. To this end, a descriptive correlational comparative approach was used for predictive purposes. The study was conducted on a sample of 132 psychologists of

* - الباحث المُرسل: قبال خالد khaled.kebal@univ-alger2.dz

various age groups. The first group consisted of therapists working with children diagnosed with Autism, while the second group included therapists working with children without this diagnosis. All participants worked in public healthcare institutions in Algiers and its surroundings. In this study, we applied the Emotional Intelligence Scale by Salovey and Mayer and the Maslach and Jackson Burnout Inventory, both tools were adapted to the Algerian context. The results showed that emotional intelligence is a statistically significant explanatory variable for burnout among psychologists treating children with Autism. However, the same effect was not observed among therapists of children without the disorder. The findings also revealed significant differences in burnout levels between the two groups, with higher burnout among therapists working with children with Autism. This reflects the specific pressures associated with working with this population..

Keywords: Emotional intelligence; Burnout; Psychologist; Autism Spectrum Disorder; Predictive value .

**

1-مقدمة

تزايد الاهتمام في العقود الأخيرة، بالصحة النفسية للعاملين في المجال العلاجي، وذلك بالنظر إلى تصاعد معدلات الاحتراق النفسي في صفوفهم، خاصة في المهن التي تستدعي استثمارا عاطفيا ومهنيا مباشرا مع الأفراد في أوضاع هشّة ومعقّدة. وقد وثقت عدة دراسات ميدانية في علم النفس هذا الإشكال، منها دراسة بوجمعة (2021) بالجزائر التي أظهرت أن الأطباء العامين يعانون من مستويات أعلى من الاحتراق النفسي مقارنة بالممارسين النفسانيين، وهو ما يعكس حساسية مهنية متباينة في مواجهة الضغوط.

في السياق العربي، أبرزت دراسة العجمي وآخرين (2016) بالكويت أن العاملين في مدارس التربية الخاصة يسجلون درجات احتراق أعلى مقارنة بنظرائهم في التعليم العام، مع تأثير لافت لمتغيرات ديموغرافية كالجنس والخبرة. أما دراسة العنيزي وآخرين (2022) بالسعودية فقد كشفت عن نسب مقلقة من الإرهاق العاطفي والقلق والاكتئاب لدى مختصين يعملون مع أطفال التوحد، خاصة الإناث حديثات الخبرة، مع تراجع في الرضا الوظيفي.

أمام هذا الواقع المهني الضاغط، برز الذكاء الانفعالي كآلية وقائية محتملة، تمكّن الأخصائيين من تنظيم مشاعرهم والتفاعل بشكل أكثر مرونة وتوازناً مع المتطلبات العاطفية للعمل. وقد دعمت هذا الطرح مجموعة من الدراسات الدولية الحديثة، حيث بيّنت دراسة Taylor et al. (2024) في الولايات المتحدة أن الطلبة المتخصصين في المهن الصحية ذوي الذكاء الانفعالي العالي كانوا أقل عرضة للاحتراق. نفس النتيجة أكدتها دراسة Cao et al. (2022) بالصين، التي أوضحت وجود علاقة سلبية قوية بين الذكاء الانفعالي ومختلف أبعاد الاحتراق لدى الأطباء والممرضين.

غير أن هذه العلاقة لم تكن دائما مباشرة، إذ أشارت دراسة Kozák et al (2025) بهنغاريا إلى أن الذكاء الانفعالي يعمل بطريقة غير مباشرة من خلال تحسين بيئة العمل وتعزيز الإحساس بالثقة والانتماء داخل المؤسسة. كما أثبتت دراسة Lindsay et al (2025) ببريطانيا أن برامج

التدريب في الذكاء الانفعالي ساهمت في تحسين التنظيم العاطفي، لكن تأثيرها في تقليص الاحتراق لم يكن دائما دالا إحصائيا على المدى القصير.

بيّنت دراسة الحسيني وزملائه (2025) في سلطنة عمان أن الذكاء الانفعالي ارتبط بتحسن الإنجاز المهني، غير أن علاقته بالأبعاد الأخرى للاحتراق ظلت ضعيفة، خاصة في ظل تدخّل عوامل ديموغرافية مثل العمر والحالة الاجتماعية والدخل. من جهتها، سلّطت دراسة منصوري (2024) بالجزائر الضوء على أن الذكاء الانفعالي يساهم في تخفيف الضغوط في البيئات الجامعية، شرط توفر الدعم المؤسسي والتدريب المستمر. وأكدت دراسة بويطاش وزملائها (2020) بجامعة غرداية أن بعدي الوعي الذاتي والانضباط الانفعالي يعدّان من أبرز المتنبئات بالصحة النفسية الجيدة وتقلص الاحتراق.

رغم ما تشير إليه هذه الدراسات من أهمية الذكاء الانفعالي، فإن العلاقة بينه وبين الاحتراق النفسي لا تزال محل جدل علمي، نظرا لتأثرها بمجموعة من العوامل السياقية والمهنية، منها : الخبرة المهنية، وبيئة العمل، وطبيعة الفئة المعالجة، خصوصا في الحقل العيادي مع الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية كالتوحد، حيث يتطلب الأمر تفاعلا عاطفيا معقدا واستعدادا نفسيا خاصا. انطلاقًا من هذه المعطيات، تطرح هذه الدراسة التساؤلات التالية:

- ✓ هل يسهم الذكاء الانفعالي في التنبؤ بدرجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين معالجي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
- ✓ هل يسهم الذكاء الانفعالي في التنبؤ بدرجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين معالجي الأطفال غير المصابين باضطراب طيف التوحد؟
- ✓ هل توجد فروق في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تعزى لعامل الفئة المتدخل معها (أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد/أطفال غير مصابين باضطراب طيف التوحد)؟
- ✓ هل توجد فروق في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعا لخبرتهم المهنية؟
- ✓ هل توجد فروق في درجات الذكاء الانفعالي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعا لخبرتهم المهنية؟

فرضيات الدراسة:

- ✓ **الفرضية الأولى:** يسهم الذكاء الانفعالي في التنبؤ بدرجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين معالجي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

✓ **الفرضية الثانية:** يسهم الذكاء الانفعالي في التنبؤ بدرجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين معالجي الأطفال غير المصابين باضطراب طيف التوحد.

✓ **الفرضية الثالثة:** توجد فروق في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تعزى لعامل الفئة المتدخل معها (أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد /أطفال غير مصابين باضطراب طيف التوحد).

✓ **الفرضية الرابعة:** توجد فروق في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعا لخبرتهم المهنية.

✓ **الفرضية الخامسة:** توجد فروق في درجات الذكاء الانفعالي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعا لخبرتهم المهنية.

2- أهمية الدراسة:

تسعى هذه الدراسة من الناحية النظرية إلى تحليل الدور التفسيري للذكاء الانفعالي في فهم ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين، وفحص قدرته التنبئية بمستويات هذا الاحتراق داخل السياق العيادي، مع إبراز خصوصية العمل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بالأطفال غير التوحديين وما يترتب عنها من انعكاسات على العلاقة بين المتغيرين. كما تهدف إلى الإسهام في إثراء الأدبيات النظرية المتعلقة بعلاقة الذكاء الانفعالي بالاحتراق النفسي في بيئات مهنية عالية الحساسية والانخراط الانفعالي، وتوفير أرضية معرفية يمكن الاستناد إليها في تطوير تدخلات وقائية وتكوينية موجهة لهذه الفئة الحيوية من الممارسين النفسيين.

3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- ✓ التعرف على الدور التنبئي للذكاء الانفعالي في تفسير مستويات الاحتراق النفسي.
- ✓ إبراز العلاقة بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين.
- ✓ الكشف عن الفروق في درجات الاحتراق النفسي تبعا للفئة المعالَجة (أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد/غير المصابين به).
- ✓ التعرف على الفروق في درجات الاحتراق النفسي تبعا لمستوى الخبرة المهنية.
- ✓ التعرف على الفروق في الذكاء الانفعالي تبعا لمستوى الخبرة المهنية.
- ✓ الإسهام في إثراء الأدبيات العلمية حول دور الذكاء الانفعالي كعامل وقائي في المجال العيادي.

4- تحديد أهم مفاهيم الدراسة:

4-1- الذكاء الانفعالي

هو "القدرة على فهم الشخص لذاته والآخرين بصورة كافية والتعبير عن الانفعالات بصورة ملائمة وصحية على نحو تكون فيه انفعالاتنا عقلانية، الأمر الذي يؤدى إلى النجاح الوظيفي والرضا المهني". (السمادوني، 2007، ص 111)

كما يعرفه جولمان، (2000، ص.58) على انه:" قدرة الفرد على التعرف على مشاعره ومشاعر الآخرين وعلى تحفيز الذات، وإدارة الانفعالات والعلاقات الاجتماعية بشكل إيجابى وفعال، ويتضمن ذلك ضبط النفس، الحماس، والمثابرة. "

4-2-التعريف الإجرائي للذكاء الانفعالي

ويتحدد في البحث الحالي بمقدار الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد في مقياس الذكاء الانفعالي المستخدم في البحث الحالي بمكوناته الفرعية (المعرفة الانفعالية، وإدارة الانفعالات، وتنظيم الانفعالات، والتعاطف، والتواصل الاجتماعي) ، وبالتالي فإن أعلى الدرجة الكلية التي يحصل عليها الأخصائي تتراوح ما بين: (58- 290).

4-3- الاحتراق النفسي

يعرفه السمادوني، (2007) أنه حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاذ البدني، بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط، ذلك لما يصاحبه من تغيرات سلبية في العلاقات والاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين، بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائد ة .

كما تعرفه ماسلاش وجاكسون، (1986، ص. 55) على انه: "حالة من الشعور بالإجهاد البدني والذهني والعصبي والانفعالي نتيجة التعامل المباشر مع الأحداث الضاغطة، وفي مواقف تحتاج إلى بذل مجهود انفعالي مضاعف".

4-4- التعريف الإجرائي للاحتراق النفسي

يظهر مستوى الاحتراق النفسي في الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الأخصائي على الاستمارة المعدة لقياس هذه السمة في البحث الحالي، والتي تتراوح بين(0-132) .

4-5- التوحد

جاء في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية والنفسية (DSM IV , 2010) تعريف دقيق للتوحد، يصفه بأنه حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل، يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه، الإدراك الحسي، النمو الحركي.

5- منهجية الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي-المقارن لغرض تنبئي، حيث أجرينا مقارنة بين فئة الأخصائيين النفسانيين المعالجين للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين استفادوا من التربص التكويني المتخصص حول طريقة التعليم والعلاج المتبعة في التكفل بالأطفال المصابين بذات الاضطراب وفئة الأخصائيين النفسانيين المعالجين للأطفال غير المصابين باضطراب طيف التوحد، يعملون في مؤسسات استشفائية عمومية بالجزائر العاصمة وضواحيها (سيدي محمد، حسين داي، القبة، الشراقة، الحراش، براقي)، حيث بلغ عدد أفراد العينة مائة واثنان وثلاثون(132) مختصا نفسانيا، ثلاثة وعشرون منهم (23) ذكور، ومائة وتسعة الباقية (109) إناث، من فئات عمرية مختلفة (تتراوح أعمارهم ما بين 30 و52 سنة). تم اختيارهم بطريقة قصدية، نظرا لغياب إحصائيات رسمية للعدد الإجمالي للأخصائيين الذين استفادوا من التربص بمصلحة الطب العقلي للأطفال، بمستشفى الأمراض العقلية "دريد حسين"، ولرفض بعض المختصين المشاركة في الدراسة.

طبقنا في هذه الدراسة مقياس الذكاء الانفعالي لماير وسالوفى (Mayer & Salovey , 1997)، الذي ترجمه عثمان فاروق ورزق محمد عبد السميع (2001) ليتلاءم مع البيئة العربية، وقمنا بتكييفه للبيئة الجزائرية، بعد أن قمنا بقياس صدقه وثباته، إذ قدرت قيمة ثبات المقياس وفق معامل التناسق ألفا كرونباخ بـ (0.88) وهي قيمة عالية توحي بتمتع المقياس بقدر عال من التناسق، أما لصدق المقياس فاعتمدنا طريقة الاتساق الداخلي بين محاور المقياس ودرجته الكلية إذ تراوحت قيم الارتباط بين (0.73 و0.88) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (α=0.01)، وهي قيم جد مقبولة من الصدق تتيح الاطمئنان لنتائجه.

أما فيما يخص المقياس الثاني الخاص بالاحتراق النفسي، فقد إعتمدنا على مقياس ماسلاش وجاكسون (Maslach& Jackson, 1981) الذي قمنا بتكييفه للبيئة الجزائرية، حيث قدرت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: (0.80) وهي قيمة عالية، تقترب من الارتباط التام. أما لصدق المقياس فاعتمدنا نفس الطريقة السابقة، إذ تراوحت قيم الارتباط بين (0.74 و0.80) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (α=0.01)، ما يؤكد أنه على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجها لاحقا.

نذكر أن هذه الدراسة تهدف إلى التنبؤ بقيمة متغير بناء على متغير آخر، كما يظهر من عنوان الدراسة، لذلك اعتمدنا على الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ معامل الارتباط.
- ✓ الانحدار الخطي البسيط.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X / Prefix: 10.46315

✓ تحليل التباين الأحادي (Anova) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات كما سيبرز في عرض ومناقشة النتائج.

6- عرض ومناقشة النتائج:

6-1-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

✓ التي مفادها: : يسهم الذكاء الانفعالي في التنبؤ بدرجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين معالجي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

للتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق تحليل الانحدار البسيط والنتائج ممثلة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (01): نتائج تحليل الانحدار البسيط لدلالة تأثير المتغير المستقل (الذكاء الانفعالي) على المتغير التابع (الاحتراق النفسي)

المتغير التابع	المتغير المستقل	r	r^2	F	دلالة F	بيتا	دلالة T
الاحتراق النفسي	الذكاء الانفعالي	0.822	0.675	8.956	0.000	0.222	0.000

من أجل معرفة العلاقة بين متغير الاحتراق النفسي والمتغير التفسيري: أي الذكاء الانفعالي لدى الأخصائيين النفسانيين المعالجين لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استخدمنا نموذج تحليل الانحدار الخطي البسيط، والذي اعتبر فيه متغير الاحتراق النفسي متغيرا تابعا، ومتغير الذكاء الانفعالي متغيرا مستقلا.

تعكس نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط في الجدول رقم (01) وجود علاقة دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين المعالجين لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ما يشير إلى أن الذكاء الانفعالي يعد عاملا مفسرا مهما في التنبؤ بدرجات الاحتراق النفسي ضمن هذه الفئة المهنية، إذ أن نموذج الانحدار كان معنويا، ما يدل على وجود علاقة حقيقية بين المتغيرين وليست عشوائية، كما توضح قيمة اختبار(F)، أي أن التغير في الاحتراق النفسي يمكن تفسيره إحصائيا من خلال الذكاء الانفعالي. كما تبرز قيمة معامل التحدي (r^2 =0.67) أن نسبة 67% من التباين في درجات الاحتراق النفسي يمكن عزوها إلى الذكاء الانفعالي، وهي نسبة مرتفعة نسبيا، تعكس قوة العلاقة بين المتغيرين: الاحتراق النفسي والذكاء الانفعالي.

أما قيمة معامل بيتا (β = 0.22) فهي تشير إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا بين المتغيرين، أي كلما زاد الذكاء الانفعالي، زاد مستوى الاحتراق النفسي، وهذا في الواقع اتجاه غير متوقع عادة، لأن الذكاء الانفعالي غالبا ما يتوقع أن يخفف من الاحتراق النفسي، لا أن يزيده، ما

قد يفتح المجال أمام تفسيرات متعددة من منظور نوعي، من بينها أن الأخصائيين ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع يكونون أكثر وعيا بمشاعرهم وتجاربهم المهنية، الأمر الذي قد يجعلهم أكثر إدراكا للضغوط النفسية التي يمرون بها، ومن ثم أكثر عرضة للشعور بالاحتراق. كما يمكن أن يفترض وجود متغيرات وسيطة مختلفة، أهمها أساليب المواجهة ومستوى الدعم المؤسسي، أو عبء الوظيفة، الذي قد يتراكم مع الزمن (كما سنرى في تفسيرنا للفرضيتين الثالثة والرابعة)، وهذا ما قد يؤثر في طبيعة العلاقة بين المتغيرين.

بناء على نموذج الانحدار البسيط المعروض في الجدول السابق نجزم بأنه يمكن التنبؤ من خلال الذكاء الانفعالي بالمتغير التابع الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين معالجي لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وعليه نقبل الفرضية الأولى للبحث.

تجدر الإشارة إلى أن هذه النتيجة تتفق مع نتائج معظم ما توصلت إليه الدراسات، نذكر منها دراسة جامعة كنتاكي الأمريكية (Taylor et al., 2024) التي أجريت على 147 من طلاب المهن الصحية (الطب، العلاج النفسي، التمريض، العلاج الطبيعي، علاج النطق وغيرها)، وبينت النتائج أن الذكاء الانفعالي يؤثر سلبا وبدرجة قوية على الاحتراق النفسي، أي أن الأخصائيين والطلاب ممن يمتلكون مستويات أعلى من الذكاء الانفعالي كانوا أقل عرضة لمظاهر الإرهاق، فقدان الدافع، وتدهور جودة الأداء مع المرضى.

أظهرت النتائج بعد التحليل الإحصائي الدقيق لدراسة بجامعة تشجيانغ بالصين، (Cao et al., 2022) أن هناك علاقة سلبية قوية بين مستوى الذكاء الانفعالي وجميع أبعاد الاحتراق النفسي، حيث أكد الباحثون أن الممارسين ذوي الذكاء الانفعالي المرتفع يتميزون بقدرة أفضل على ضبط مشاعرهم والتكيف مع ضغوط العمل اليومي والتعامل مع أجواء التوتر، كما يتميزون بمهارات أكبر في تحسين نوعية التواصل مع الزملاء والمرضى، وكلها عوامل ساعدت في التقليل من مستويات الإرهاق والتبلّد وضعف الإنجاز.

أبرزت نتائج دراسة بجامعة سيدي بلعباس (الجزائر) أن ارتفاع الذكاء الانفعالي يرتبط بتحسن القدرة على إدارة الضغوط، والتكيف في بيئة العمل، وتطوير التواصل الفعّال. وعليه أظهرت النتائج أن من يتمتعون بمستويات أعلى من الذكاء الانفعالي يحققون درجات أدنى في الاحتراق النفسي، مع مرونة أكبر في مواجهة تحديات محيطهم المهني. (Mansouri, 2024,). كما بيّنت نتائج دراسة أخرى في جامعة غرداية بالجزائر، لويطاش وآخرون (2020)، أن البرامج التدريبية المنتظمة والمتكررة لتطوير الذكاء الانفعالي كان لها أثر فعّال في خفض مظاهر الاحتراق النفسي وتحسين الأداء الوظيفي واستدامة التحفيز في العمل. (Bouaitache et al., 2020).

تختلف نتائج دراستنا والدراسات السابقة الذكر مع دراسات أخرى كدراسة جامعة سمنويت فالي للهندسة والعلوم بهنغاريا، (Kozák, et al , 2025)، ودراسة جامعة إيست أنجليا،بريطانيا،

(Lindsay, G., et al 2025.)، حيث أظهرت الأولى أن الذكاء الانفعالي لا يظهر أثرا مباشرا وقويا في التقليل من الاحتراق النفسي، لكنه يؤثر بشكل غير مباشر من خلال متغيرات وسيطة أخرى، أهمها تعزيز موارد البيئة التنظيمية، خاصة الإحساس بروح المجتمع والثقة المتبادلة بين الموظفين . أما نتائج الدراسة الثانية لـ Lindsay ورغم أن غالبية المشاركين أفادوا بتحسن ملحوظ في إدراكهم الذاتي لمهاراتهم الانفعالية وتنظيم الاستجابات الضاغطة، كما ارتفع مستوى وعيهم الذاتي بالضغوط العاطفية والمهنية بعد التدريب، إلا أن التحليلات الكمية أنلم تسجّل انخفاضا معنويا كبيرا في مستويات الاحتراق الفعلية على المدى القصير بعد انتهاء التدريب وخلصت الدراسة إلى أن الأثر المستدام يتطلب تكرار برامج التدريب ودمجها بشكل منهجي في أنظمة الإشراف والدعم المهني المستمر لمقدمي الخدمة الاجتماعية.

يمكننا تفسير هذه النتيجة بما يلي:

- ✓ إن الذكاء الانفعالي يساعد في نماء الشخص وحل مشكلاته، مما يمكنه من التأقلم مع متطلبات الحياة ومجابهة الصعاب وتخطيها بسلاسة،
- ✓ أنه يوظف قدرات الفرد العقلية والعاطفية لبناء علاقات اجتماعية مع زملاء العمل والمحيط المباشر لميدان العمل
- ✓ أن تفاعل العوامل السابقة بالإضافة إلى متغيرات وسيطة في بيئة العمل تعمل على تفادي الوقوع في متاهة الاحتراق النفسي.

2-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

التي مفادها: يسهم الذكاء الانفعالي في التنبؤ بدرجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين معالجي الأطفال غير المصابين باضطراب طيف التوحد.

للتحقق من هذه الفرضية تم تطبيق تحليل الانحدار البسيط والنتائج ممثلة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (02): نتائج تحليل الانحدار البسيط لدلالة تأثير المتغير المستقل (الذكاء الانفعالي) على المتغير التابع (الاحتراق النفسي)

المتغير التابع	المتغير المستقل	r	r^2	F	دلالةF	بيتا	دلالة T
الاحتراق النفسي	الذكاء الانفعالي	0.341	0.117	5.013	0.031	0.141	0.061

تشير نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط إلى وجود علاقة ضعيفة وغير دالة إحصائيا بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين المعالجين للأطفال غير المصابين باضطراب طيف التوحد. فعلى الرغم من أن نموذج الانحدار ظهر معنويا بناء على قيمة اختبار ($F = 5.01$) عند مستوى دلالة($\alpha=0.01$) ما قد يوحي بوجود علاقة بين المتغيرين، إلا أن معامل التحديد ($r^2 = 0.11$) يظهر أن الذكاء الانفعالي لا يفسر سوى 11% من التباين في درجات الاحتراق النفسي، وهي نسبة منخفضة جدا، مما يدل على ضعف القدرة التفسيرية لهذا المتغير المستقل.

أما بالنسبة لقيمة معامل بيتا($\beta = 0.14$) ، فقد كانت غير دالة إحصائيا، مما يعني أنه لا يمكن اعتبار الذكاء الانفعالي متغيرا تنبئيا فعالا للاحتراق النفسي لدى هذه الفئة من الأخصائيين. وتشير هذه النتائج إلى أن العلاقة بين الذكاء الانفعالي والاحتراق النفسي في سياق العمل مع الأطفال غير التوحديين قد تكون محدودة أو مضبوطة بوجود عوامل وسيطة أخرى تؤثر على هذا الارتباط، مثل طبيعة المهام المهنية، أو مستوى الضغط النفسي الناتج عن العمل، أو مدى توفر الدعم الاجتماعي والتنظيمي، أو عوامل شخصية أخرى.

بالتالي، نرفض الفرضية الثانية التي تنص على وجود تأثير دال للذكاء الانفعالي على الاحتراق النفسي ضمن هذه العينة. تبرز نتائج تحليل هذه الفرضية أهمية أخذ الفروقات الشخصية، وكذا السياقية في الحسبان عند دراسة محددات الاحتراق النفسي، وتؤكد على ضرورة البحث عن عوامل أخرى قد تكون أكثر تفسيرا لهذا المتغير في حالات العمل مع الأطفال غير التوحديين.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة جامعة سمنويت فالي للهندسة والعلوم بهنغاريا، (Kozák, et al , 2025)؛ ودراسة جامعة إيست أنجليا، (Lindsay, G., et al 2025 .)، في حين تختلف مع دراسات عديدة منها: جامعة كنتاكي الأمريكية (Taylor et al., 2024)، ودراسة جامعة تشجيانغ بالصين، (Cao et al., 2022)، ودراسة جامعة غرداية بالجزائر(Bouaitache et al., 2020) ودراسة جامعة سيدي بلعباس بالجزائر(Mansouri, 2024,).

3-6- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

التي مفادها: توجد فروق في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تعزى لعامل الفئة المتدخل معها (أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد /أطفال غير مصابين باضطراب طيف التوحد).

قد تم التحقق من صدق هذه الفرضية باختبار (**T test**) لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعتي الأخصائيين بدلالة الفئة المتدخل معها، وذلك على مقياس الاحتراق النفسي، والجدول الموالي يوضح النتائج التي توصلنا إليها:

الجدول رقم (03): نتائج اختبار(t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي البحث على مقياس الاحتراق النفسي

المتغير	الفئة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية

الاحتراق النفسي	الأطفال التوحديين	92	55.64	6.72	4.562	0.005
	الأطفال غير التوحدين	40	48.92			

تشير نتائج التحليل الإحصائي للجدول رقم (03) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي بين الأخصائيين النفسانيين المعالجين للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ونظرائهم المعالجين للأطفال غير المصابين باضطراب طيف التوحد، هذا ما تبرزه قيمة اختبار (T = 4.56) التي جاءت دالة إحصائيا عند مستوى (α=0.05)، ما يعني أن الفرق بين المجموعتين ليس عشوائيا، بل يعكس فرقًا جوهريا في طبيعة الضغوط المهنية التي تواجهها كل فئة.

نلاحظ في الجدول السابق أيضا أن متوسط درجات الاحتراق النفسي لدى المعالجين للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ (55.64)، مقارنة بـ (48.92) لدى معالجي الأطفال غير المصابين باضطراب طيف التوحد، أي بفارق قدره (6.72)، وهو فارق جوهري لصالح الفئة الأولى، لا يرجع لعامل الصدفة، وهذا يعني أن مستوى الاحتراق النفسي لدى هذه الفئة أعلى منه لدى نظرائهم من الأخصائيين النفسانيين المعالجين للأطفال غير المصابين باضطراب طيف التوحد، ما يوجهنا في تفسيرنا لهذه النتائج إلى النظر في خصوصية فئة الأطفال التوحديين، وما تتطلبه من جهود علاجية متواصلة، وتحديات تواصلية وسلوكية، إضافة إلى الصعوبات الانفعالية التي قد يواجهها المعالج أثناء محاولة الاستجابة للاحتياجات المتكررة والمعقدة لفئة الأطفال التوحديين.

تؤكد هذه النتائج الفرضية الثالثة للبحث، وتبرز أهمية مراعاة خصوصية الفئة المعالجة عند دراسة العوامل المؤدية إلى الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين. كما تدعو إلى ضرورة توفير الدعم المهني والنفسي الكافي لهذه الفئة من الأخصائيين، وإعادة النظر في شروط وبيئة العمل التي قد تسهم في زيادة الضغط المهني لديهم، والذي قد يصل إلى حد الاحتراق النفسي.

نسجل غياب دراسات تتفق أو تختلف مع النتائج المتوصل إليها في بحثنا هذا حسب علمنا، وقد يكون هذا راجع إلى عدم إجراء دراسة مقارنة بين الفئتين، (أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد /أطفال غير مصابين باضطراب طيف التوحد). في حين أظهرت دراسة بوجمعة (2021) بالجزائر أن الأطباء العامين يعانون من مستويات أعلى من الاحتراق النفسي مقارنة بالممارسين النفسانيين، وهو ما يعكس حساسية مهنية متباينة في مواجهة الضغوط، بما في ذلك خصوصية الفئات التي يتعاملون معها.

6-4-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

التي مفادها: توجد فروق في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعا لخبرتهم المهنية.

تم التحقق من صدق هذه الفرضية عن طريق اختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova**) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث، وذلك على مقياس الاحتراق النفسي، والجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (04): نتائج اختبار(Anova)لدلالة الفرق في متوسطات درجات مجموعات البحث على مقياس الاحتراق النفسي

المتغير	مصدر التباين	متوسط الفرق	درجة الحرية	مربع الفرق	F	الدلالة الإحصائية
الاحتراق النفسي	تباين بين المجموعات	13115.23	2	6557.61	26.22	0.000
	تباين داخل المجموعات	32262.85	129	250.10		
	تباين كلي	45378.08	131			

نلاحظ في الجدول رقم (04) لنتائج تحليل التباين (ANOVA) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعا لمتغير الخبرة المهنية، وذلك استنادا إلى قيمة اختبار (F=26.22) التي جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.01) . وتشير هذه النتيجة إلى أن الفروق الملحوظة بين متوسطات المجموعات (حسب سنوات الخبرة المهنية) ليست ناتجة عن الصدفة، بل تمثل فروقا حقيقية يمكن إرجاعها لاختلاف مستويات الخبرة.

بالتالي، فإن الخبرة المهنية تلعب دورا مؤثرا في مستويات الاحتراق النفسي، إذ من المرجح أن تتباين درجات الاحتراق بين الأخصائيين المبتدئين وذوي الخبرة المتوسطة وذوي الخبرة الطويلة، إما من حيث القدرة على التكيف، أو من حيث تراكم الضغوط المهنية بمرور الزمن.

من أجل ذلك نرى أنه من الضروري تحديد لأي فئة من الفئات الثلاث يعود الفرق، وعليه تم تطبيق اختبار شيفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات، وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (05): قيم اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية بين المتوسطات

المتغير	عدد سنين الخبرة المهنية	عدد سنين الخبرة المهنية	الفرق بين المتوسطات	الدلالة الإحصائية
الاحتراق النفسي	أقل من 10 سنوات	من 11 إلى 15 سنة	0.97	0.95
		أكثر من 16 سنة	-25.41	0.000
	من 11 إلى 15 سنة	أكثر من 16 سنة	-26.38	0.000

توضح نتائج اختبار شيفيه (Scheffé) للمقارنات البعدية بين المتوسطات أن هناك فروقا جوهرية وذات دلالة إحصائية في درجات الاحتراق النفسي بين الأخصائيين النفسانيين تبعا لمستوى خبرتهم المهنية.

يتبين من النتائج المعروضة في الجدول رقم 05، أن الأخصائيين الذين تفوق خبرتهم المهنية 16 سنة يظهرون مستويات أعلى من الاحتراق النفسي مقارنة بزملائهم، الذين تقل خبرتهم عن 10 سنوات، وكذلك مقارنة بمن تتراوح خبرتهم بين 11 و15 سنة، حيث جاءت هذه الفروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (α=0.01).

في المقابل، لم تسجل فروق دالة إحصائيا بين الأخصائيين الأقل خبرة (أقل من 10 سنوات) ومن تتراوح خبرتهم بين 11 و15 سنة، ما يشير إلى تقارب نسبي في درجات الاحتراق بين هاتين الفئتين. بينما تنفرد فئة الأخصائيين ذوي الخبرة الطويلة (أكثر من 16 سنة) بمستويات احتراق نفسي مرتفعة، ما قد يعزى إلى تراكم الضغوط المهنية، واستنزاف الموارد النفسية بمرور الوقت، إضافة إلى احتمال ضعف آليات الدعم أو التجديد في هذه المرحلة من المسار المهني.

الواقع أن هذه النتائج تدعم وتؤكد الفرضية الرابعة، التي جاء فيها ما نصه: توجد فروق في درجات الاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعا لخبرتهم المهنية، حيث يتضح أن الخبرة المهنية أو بالأحرى الأقدمية لا تعد بالضرورة عاملا واقيا من الاحتراق النفسي، بل قد تتحول، خاصة بعد سنوات طويلة من العمل، إلى أحد العوامل المرتبطة بارتفاع مستويات الاحتراق النفسي، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه مجموعة من الدراسات منها: دراسة العجمي وآخرين (2016)، في حين تختلف مع دراسات أخرى منها، دراسة جامعة الملك سعود، بالرياض، (العنيزي وآخرون،2022، ودراسة جامعة السلطان قابوس، عمان (الحسيني وآخرون،2025).

نحن نرى أن النتائج التي توصلنا إليها من خلال فحص الفرضية الرابعة، تستدعي إعادة النظر في السياسات المهنية المرتبطة بتسيير المسار المهني للأخصائيين النفسانيين، وضرورة إيلاء أهمية أكبر لبرامج الوقاية والدعم النفسي المستمر للفئات ذات الخبرة الطويلة، أو إعطائهم فرصة لدوران العمل في مختلف المصالح.

6-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

التي مفادها: توجد فروق في درجات الذكاء الانفعالي لدى الأخصائيين النفسانيين تبعا لخبرتهم المهنية.

للتحقق من صدق هذه الفرضية طبقنا اختبار تحليل التباين الأحادي (**Anova**) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث، وذلك على مقياس الذكاء الانفعالي، والجدول الموالي يوضح النتائج التي توصلنا إليها:

الجدول رقم (06): نتائج اختبار(Anova) لدلالة الفرق في متوسطات درجات مجموعات البحث على مقياس الذكاء الانفعالي

المتغير	مصدر التباين	متوسط الفرق	درجة الحرية	مربع الفرق	F	الدلالة الإحصائية
الذكاء الانفعالي	تباين بين المجموعات	1371.91	2	685.95	1.34	0.26

	تباين داخل المجموعات	65790.89	129	510.00		
	تباين كلي	67162.81	131			

تشير نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الذكاء الانفعالي بين مجموعات الأخصائيين النفسانيين بحسب مستويات الخبرة المهنية. فقد بلغت قيمة اختبار (F) المحسوبة (1.34)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ما يعني أن الفروق بين المتوسطات تعود على الأرجح إلى عوامل عشوائية، ولا تعكس فروقا حقيقية في الذكاء الانفعالي بين الأخصائيين وفقا لخبرتهم. بالتالي، لا يمكن القول إن الأخصائيين ذوي الخبرة الطويلة يمتلكون ذكاء انفعاليا أعلى أو أقل مقارنة بزملائهم من ذوي الخبرة المتوسطة أو المحدودة. وهذا يعني عدم قبول الفرضية الخامسة.

قد يعزى هذا التجانس في مستويات الذكاء الانفعالي إلى عدة عوامل، من بينها: أن الذكاء الانفعالي سمة شخصية أو قدرة نسبية لا تتأثر بشكل مباشر بمدة الخبرة، أو أن التكوين الأساسي والتدريب المهني في هذا المجال يكسب الأخصائيين مستويات متقاربة من الكفاءة الانفعالية، بصرف النظر عن عدد سنوات العمل. كما يمكن تفسير النتيجة من منظور أن طبيعة العمل في المجال العيادي تتطلب منذ البداية نوعا من الذكاء الانفعالي كشرط للنجاح المهني، وهو ما قد يجعل الفروق حسب الأقدمية غير ظاهرة بوضوح .

***- خاتمة عامة:**

أظهر نتائج هذا البحث أن الذكاء الانفعالي يشكل متغيرا تفسيريا دالا إحصائيا للاحتراق النفسي لدى الأخصائيين النفسانيين المعالجين للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فيما لم يظهر التأثير ذاته لدى المعالجين للأطفال غير المصابين باضطراب طيف التوحد. كما بينت النتائج وجود فروق جوهرية في مستوى الاحتراق النفسي بين المجموعتين لصالح فئة معالجي الأطفال التوحديين الذين أظهروا مستويات أعلى من الاحتراق، ما يعكس الخصوصية الضاغطة للعمل مع هذه الفئة.

كما كشفت الدراسة أن الخبرة المهنية تلعب دورا حاسما في ارتفاع مستوى الاحتراق النفسي، خاصة لدى الأخصائيين ذوي الخبرة الطويلة (أكثر من 16 سنة)، ما يشير إلى أثر التراكم الزمني للضغوط المهنية واستنزاف الموارد النفسية مع مرور الوقت. في حين، لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي تبعا للخبرة، مما يوحي بأن الذكاء الانفعالي ليس نتيجة تراكمية، وإنما هو قدرة مستقرة نسبيا ترتبط بتكوين الفرد وتدريبه الأساسي.

بناء على ما سبق، يمكن القول أن الذكاء الانفعالي لا يعد فقط متغيرا وقائيا في بعض السياقات، بل قد يكون أيضا مؤشرا على الوعي العميق بالضغوط المهنية، وهو ما يبرر العلاقة المعقدة التي ظهرت بينه وبين الاحتراق النفسي. وتشير هذه النتائج إلى ضرورة تصميم تدخلات نفسية وتكوينية مستمرة تهدف إلى:

- ✓ تعزيز وتنمية الكفاءة الانفعالية للأخصائيين،

- ✓ تطوير أساليب التكيف مع الضغوط المهنية،
- ✓ توفير الدعم المؤسسي والمهني، خاصة لدى الفئات التي تعمل مع أطفال التوحد،
- ✓ وإعادة النظر في تسيير المسار المهني للأخصائيين النفسانيين، لا سيما أولئك ذوي الخبرة الطويلة، من أجل الوقاية من الاحتراق النفسي وتحقيق توازن أفضل بين متطلبات العمل والصحة النفسية.

بالتالي، تبرز أهمية الجمع بين الذكاء الانفعالي والدعم التنظيمي للحد من الاحتراق النفسي، لا سيما في البيئات العلاجية ذات الخصوصيات العالية والتحديات المعقدة مثل علاج الأطفال التوحديين.

**

المصادروالمراجع

- بوجمعة، س. (2021). الاحتراق النفسي لدى الممارسين النفسانيين والأطباء العامين. *مجلة المرشد .جامعة الجزائر، المجلد* 11، العدد 02، *ص.ص. 453-469*. https://asjp.cerist.dz/en/article/173006
- بوَيْطاش، نصيرة، بن يخلف، عائشة، صادق، لامية. (2020). أثر الذكاء الانفعالي في الصحة النفسية لدى الممرضين: دراسة ميدانية على عمال الصحة في الجزائر .مجلة علم النفس والتعليم، 57(6)، 493-503. https://psychologyandeducation.net/pae/index.php/pae/article/view/3106
- جودة، أمال عبد القادر. (2007). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 21المجلد 21، العدد 03، ص.ص. 697-738
- https://journals.najah.edu/media/journals/full_texts/emotional-intelligence-and-its-relationship-happiness-and-self-confidence-among-al-aqsa-university-s.pdf
- جولمان، دانيال. (2000). الذكاء العاطفي . ترجمة. الجبالي ليلى. الكويت: عالم المعرفة.

- الحسيني، سليم، العلوي، مريم، البلوشي، ناصر، السناني، هناء، ميرزا، هدى، البلوشي، رحمة، البلوشي، محمد، خوسيه، سو، كوتشي، أنجيلا، السيباني، نورة، العدوي، سمير. (2025). انتشار ومحددات الاحتراق النفسي بين الأطباء المقيمين في سلطنة عمان: دور الذكاء الانفعالي السماتي.BJPsych International ، 22(2)، 43-51. https://doi.org/10.1192/bji.2024.19 .
- العنيزي، شلويه، المدني، أحمد، التواريقي، محمد، الزهراني، فهد، الشبري، محمد، خوجه، محمد، الدخيل، خالد، الغلاييني، خالد، الكعبي، نواف، الجبرين، سامي، الزهراني، ريم. (2022). مستويات الاحتراق النفسي والاكتئاب والقلق لدى العاملين الصحيين مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.مجلة العلوم السلوكية،12(1)، 15. https://doi.org/10.3390/bs12010015 .
- منصوري، محمد. (2024). مستويات الذكاء الانفعالي لدى الأساتذة الجامعيين الجزائريين: مراجعة منهجية .المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، 27، 119-134. https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps/article/view/9295

- الزهراني، ن. (2008). الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة . رسالة ماجيستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- السمادوني، السيد إبراهيم. (2007). الذكاء الوجداني: أسسه – تطبيقاته – تنميته. عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- عجوة، عبد العال حامد .(2002). الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من الذكاء المعرفي والعمر والتحصيل والتوافق النفسي لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية ، المجلد الأول العدد 23، ص.ص. 249-344.
- عثمان، فاروق ورزق، محمد عبد السميع. (2001). الذكاء الانفعالي: مفهومه وقياسه، مجلة علم النفس، العدد 58، ص.ص. 32-50.
- العجمي،عبد الهادي شاجع والعجمي، راشد مانع، والمطيري، عبير هادي مطلق. (2016). انتشار الاحتراق النفسي لدى الاختصاصي الاجتماعي بمدارس التعليم العام والتربية الخاصة في ضوء عدد من المتغيرات الديموجرافية .المجلة الدولية التربوية المتخصصة.الكويت.5المجلد 05، العدد 12، الجزء 02، ص.ص. 389-406.

- Cao, C. de Y., Fang, R., Chen, Y., & Ye, H. (2022). The influence of emotional intelligence on job burnout among Chinese healthcare workers. *Frontiers in Public Health, 10*, 887706. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.887706

- DIAGNOSTIC AND STATSTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS DSM-IV, (2010) Washington, APA

- Kozák, A., Schutzmann, R., Soltész-Várhelyi, K., & Albert, F. (2025). The mediating role of workplace milieu resources on the relationship between emotional intelligence and burnout among leaders in social care. *PLOS ONE, 20*(1), e0317280. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317280

- Lindsay, G., Wilberforce, J., Barnes, J., Bailey, S., & Davies, H. (2025). The impact of emotional intelligence training on burnout and professional well-being among children and families' social workers. *British Journal of Social Work, 55*(2), 469–490.

- Maslach, C., Jackson, S. (1981).The measurement of experienced burn out. J Occup Behav ; 2, 99-113.

- Maslach, C. (1986). Stress, burnout, and work holism.In R.R. Kilburg, P. E, Nathon, & R. W. Thorenson (Eds.), professionals in distress: Issues, syndromes, and solution in psychology (pp 53-75). Washington DC: American psychological Association.

- Mayer, J.D., Salovey, P .(1997). Emotional Intelligence Imagination. *Cognition and Psychology*, volume 09, n° 03, P.P. 185-211. https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG

- Taylor, M. J., Forsyth, G., & Ulrich, K. (2024). The relationship of emotional intelligence to burnout and related factors in healthcare profession students. Nurse Education Today, 128, 105800. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105800.

- Ould Taleb, M .(2011). Manuel de pédopsychiatrie, Alger, OPU.