مجلة جامعة حماة
سلسلة العلوم الطبية والصحية
المجلد الأول – العدد الثاني - 2026

Journal of Hama University
Series of Medical And Health Sciences
vol.1 –No.2-2026

مستوى استراتيجيات إدارة الصراع لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الكادر التمريضي

رأفت الحريري* د. بثينة الكردي**

(الإيداع: 7 حزيران 2026، القبول: 7 أيلول 2026)

الملخص:

يُعد الصراع التنظيمي من الظواهر الشائعة في بيئة العمل، ولا سيما في المؤسسات الصحية، إذ يؤثر في العلاقات بين العاملين وجودة الرعاية الصحية. ويؤدي رؤساء الشعب التمريضية دوراً محورياً في إدارة الصراع بما يحقق بيئة عمل تعاونية ويعزز كفاءة الأداء التمريضي .هدف البحث الحالي: تقييم مستوى استراتيجيات إدارة الصراع لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الكادر التمريضي في مستشفى اللاذقية الجامعي .مواد وطرائق البحث: أجريت دراسة وصفية تحليلية على عينة متاحة مكونة من (300) عنصر تمريضي، تمثل (25%) من مجتمع الدراسة في مستشفى اللاذقية الجامعي .جُمعت البيانات في معظم الأقسام باستخدام استبيان مطور لقياس استراتيجيات إدارة الصراع، ثم حُللت باستخدام برنامج SPSS الإصدار (25). النتائج: أظهرت النتائج أن المستوى الكلي لاستراتيجيات إدارة الصراع لدى رؤساء الشعب التمريضية كان متوسطاً من وجهة نظر الكادر التمريضي. كما جاءت استراتيجيتا التع، أون والتسوية بمستوى مرتفع، في حين جاءت استراتيجيات القوة والسيطرة، والتنازل، والتجنب بمستوى متوسط. الاستنتاج: خلصت الدراسة إلى أن مستوى استخدام رؤساء الشعب التمريضية لاستراتيجيات إدارة الصراع كان متوسطاً بشكل عام، مما يستدعي تعزيز مهارات إدارة الصراع، ولا سيما استراتيجيات التع، أون والتسوية، من خلال برامج التدريب والتطوير المهني المستمر، بما يسهم في تحسين فعالية القيادة التمريضية وجودة الرعاية.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات إدارة الصراع، رؤساء الشعب التمريضية، الكادر التمريضي.

*طالب ماجستير، قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، سورية.

**أستاذ مساعد، قسم الإدارة في التمريض، كلية التمريض، جامعة اللاذقية، سورية.

Journal of Hama University
Series of Medical And Health Sciences
vol.1 –No.2-2026

مجلة جامعة حماة
سلسلة العلوم الطبية والصحية
المجلد الأول – العدد الثاني - 2026

Level of Conflict Management Strategies of Head Nurses from Nursing Staffs View Points

Raafat AlHariri* Dr.Buthaina AlKurdi**

(Received: 7 June 2026, Accepted: 7 September 2026)

Abstract:

Introduction: Conflict is a common organizational phenomenon that significantly influences the work environment and the quality of healthcare services. Effective conflict management by head nurses plays a vital role in promoting teamwork and improving nursing performance. **Aim**: This study aimed to assess the level of conflict management strategies used by head nurses from the perspectives of nursing staff at Latakia University Hospital. **Material and Methods:** A descriptive analytical design was employed. A convenience sample representing 25% of the nursing staff (n = 300) was recruited from Latakia University Hospital. Data were collected using a modified conflict management strategies questionnaire based on relevant literature. The collected data were analyzed using SPSS version 25. **Results**: The findings showed that the overall level of conflict management strategies used by head nurses was rated as moderate by the nursing staff. Collaboration and compromise strategies were rated at a high level, whereas controlling, avoidance, and accommodation strategies were rated at a moderate level. **Conclusion**: From the nursing staff's perspective, head nurses demonstrated an overall moderate level of conflict management strategies. Strengthening collaborative conflict management skills through continuous education and professional training is recommended to improve leadership effectiveness and the quality of nursing care.

Keywords: Conflict Management Strategies, Head Nurses, Nursing Staff.

** Postgraduate Student (Master), Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, University of Lattakia.
*Assistant Professor, Department of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Lattakia University.

1- المقدمة:

يعتبر الصراع ظاهرة إنسانية واسعة الانتشار تشارك في معظم العلاقات الاجتماعية، وحيث أن المنظمة هي كيان اجتماعي يقوم بإنجاز الأعمال لتحقيق أهدافه من خلال الأفراد والجماعات فإن الصراعات تنشأ بين العاملين كنتيجة للتفاعل بينهم كما وتنشأ بين الجماعات وفرق العمل، لذلك ستظل مشكلة الصراع من المشكلات التي تشغل اهتمام الكثيرين في مجال السلوك التنظيمي [1,2].

ويعرف **Abd Alwahed (2015)** الصراع بأنه حالة من التعارض تحدث بين طرفين، أو أكثر نتيجة للتفاعل بينهم يؤدي إلى نشوء حالة من التوتر في العلاقات بين أطراف الصراع ينتج عنه ضعف في الأداء وإرباك للقرار، وللصراع أسباب متعددة منها: اختلاف القيم, والاتجاهات, واختلاف التجارب, والخبرات, واختلاف الأهداف والغايات, وتداخل المسؤوليات والصلاحيات, واختلاف أنماط الشخصيات, وغير ذلك [3]، كما عرفه**Almasry & Amer (2014)** بأنه عملية الخلاف بين الأفراد، أو المجموعات التي تؤدي إما لتسهيل الوصول إلى أهداف المؤسسة، أو إلى إعاقة الوصول إلى تلك الأهداف، ويسمى الصراع الأول الصراع البناء، أما الصراع الثاني فيسمى بالصراع الهادم [4].

إن عملية الصراع تمر بخمس مراحل رئيسة وفق **Aloudiedi (2021)** تتمثل فيما يلي: **مرحلة الصراع الضمني**: لا يترتب على الأطراف أي إدراك، أو فهم، أو إحساس بظهور الصراع من الأطراف، ولكنه يكون كامناً، ويظهر بشكل تنافس على الموارد المحدودة، والحاجة إلى الاستقلالية، وتشعب الأهداف، وتتمثل هذه المرحلة بعدم الرضا عن الوضع الراهن. **مرحلة إدراك الصراع وتشخيصه**: يتم إدراك الصراع من الأفراد والجماعات وملاحظته بشكل واضح، وفي معظم الحالات يتم تجاهله من قبل الأفراد والمجموعات في هذه المرحلة، وأيضا يتم فهم الصراع والمشكلة الأساسية التي أدت إليه. **مرحلة الشعور بالصراع:** هنا يتم إدراك الصراع إذ يصل إلى حد الشعور بالغضب والتوتر والانفعال، والتفاعل مع الصراع سلباً، أو إيجاباً، وهذا يظهر من خلال التغيب عن العمل، أو التمارض، أو الإهمال. **مرحلة إظهار الصراع**: في هذه المرحلة يتم ملاحظة السلوك الصادر عن كل طرف، والذي يدل على ظهور مشكلة متصارع عليها، وتظهر على شكل، رفض التعاون، أو التخريب، أو التلفظ العنيف، والاعتداء الجسدي، وهذه أخطر مرحلة وتؤثر على المنظمة بشكل سلبي. **مرحلة ما بعد الصراع**: هي المرحلة النهائية في تطور الصراع، فيتم فيها التعامل معه، فإما أن ينتج عن ذلك تعاون ومودة إذا تم التوصل إلى حلول ترضي الطرفين، وإذا لم يكن هناك حل للصراع فإن المشاعر تبقى كامنة ومن الممكن أن يتكرر الصراع مرة أخرى[6].

يعد الصراع جزءاً لا يتجزأ من أي بيئة عمل، بما في ذلك الفرق التمريضية، حيث قد تنشأ صراعات نتيجة لاختلافات في الأهداف، أو ضغوط العمل، أو تباين في الآراء حول كيفية تقديم الرعاية، يكون الصراع أحياناً في بيئة التمريض نتيجة للاختلافات بين الممرضين حول أولويات الرعاية، أو نتيجة لتعاملهم مع الحالات المرضية المعقدة [5]. وعادة ما يؤثر الصراع في بيئة العمل بشكل سلبي، حيث يمكن أن يؤدي إلى تدهور العلاقات بين الأفراد، مما قد ينعكس على جودة الرعاية المقدمة. لذلك، من الضروري تبني استراتيجيات فعالة لإدارة الصراع والتي تساهم في الحد من تأثيراته السلبية على العلاقات داخل الفريق وعلى مستوى الرعاية الصحية المقدمة، من بين استراتيجيات إدارة الصراع المعروفة نجد التعاون، والقوة، والسيطرة، والتسوية، والتجنب، والتنافس. كل من هذه الاستراتيجيات تختلف في فعاليتها بناءً على الظروف المحيطة وحجم الصراع نفسه. في بيئة العمل التمريضي، يُعتبر التعاون والتسوية من أكثر الاستراتيجيات فاعلية في حل النزاعات بين الأفراد، حيث يركزان على إيجاد حلول ترضي جميع الأطراف المعنية [7].

يتميز المشهد المعاصر للرعاية الصحية بتعقيده، الأمر الذي يتطلب ليس فقط مهارات سريرية استثنائية بل أيضاً قدرات شخصية متطورة من العاملين فيه. وضمن هذه البيئة الديناميكية، يقف أفراد هيئة التمريض حجر الزاوية، حيث يقدمون رعاية مستمرة وحاسمة للمرضى. غالباً ما يتضمن روتينهم اليومي التنقل بين ديناميكيات شخصية معقدة، والتعاون مع فرق متنوعة، وإدارة المواقف المشحونة عاطفياً، مما يجعل أساليبهم في حل الصراعات مجالاً محورياً للبحث والاستقصاء وخاصة رؤساء الشعب التمريضية [8].

2- مشكلة البحث وأهميته:

تُعدّ ظاهرة الصراع التنظيمي من أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية، وخاصة في الأقسام التمريضية التي تتسم بضغط العمل المستمر، وتعدد المهام، وتنوع الفرق العاملة، واختلاف التوجهات المهنية والشخصية. وقد تؤدي الصراعات في هذا السياق - إذا لم تُدار بفعالية - إلى تآكل العلاقات بين الكوادر، وانخفاض الروح المعنوية، وتراجع جودة الرعاية المقدمة للمرضى، بل وقد تصل إلى حد التأثير السلبي في استقرار الفريق واستمراريته.

ورغم أن الدراسات العربية والأجنبية قد تناولت استراتيجيات إدارة الصراع في السياقات التمريضية، إلا أن واقع المؤسسات الصحية في سوريا، وبخاصة في مستشفى اللاذقية الجامعي، لا يزال يعاني من ندرة في البحوث الميدانية التي تقيس مستوى توظيف رؤساء الشعب التمريضية لهذه الاستراتيجيات من منظور الكوادر التمريضية نفسها، مما يحول دون توجيه السياسات التدريبية والإدارية بشكل دقيق وفعال. تتحدد مشكلة البحث في ندرة الدراسات الميدانية التي تقيس مستوى استخدام رؤساء الشعب التمريضية لاستراتيجيات إدارة الصراع في السياق السوري، وخاصة في مستشفى اللاذقية الجامعي، رغم ما للصراعات التنظيمية من تأثير مباشر في استقرار الفرق التمريضية وجودة الرعاية الصحية، مما

يستدعي تقييم هذه الاستراتيجيات من وجهة نظر الكادر التمريضي نفسه. وتبرز أهمية هذا البحث في كونه يسُدّ فجوة معرفية واضحة في الأدبيات السورية، ويُقدّم مؤشرات ميدانية دقيقة تمكن الإدارة من تصميم برامج تدريبية قائمة على احتياجات حقيقية، تعزز استراتيجيات التعاون والتسوية، وتحد من الممارسات السلطوية، والتجنبية، مما ينعكس إيجاباً على بيئة العمل، واستقرار الكوادر، وجودة الرعاية المقدمة للمرضى، خاصة في مرحلة إعادة بناء القطاع الصحي السوري التي تتطلب قيادات تمريضية أكثر كفاءة وفعالية.

3-هدف البحث:

هدف البحث الحالي إلى تقييم مستوى استراتيجيات إدارة الصراع لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الكادر التمريضي.

4-مواد وطرائق البحث:

- **منهج البحث المُستخدم**: وصفي - تحليلي.
- **مجتمع البحث:** تألف مجتمع البحث من الكادر التمريضي العامل في مستشفى اللاذقية الجامعي وعددهم الكلي (1200) عنصر.
- **عينة البحث:** استخدمت العينة المتاحة للممرضين، بحيث تكونت العينة من التمريض وعددهم **(300)** عنصر، أثناء تطبيق البحث، والذين وافقوا على المشاركة في البحث، بحيث مثلت العينة **(25%)** من مجتمع البحث للعناصر التمريضية.
- **حدود البحث**: - **الحدود المكانية:** مستشفى اللاذقية الجامعي في مدينة اللاذقية.

-الحدود الزمانية: طُبّق البحث لمدّة سنة ونصف ابتداءً من الشهر الثامن **(8)** لعام **(2024)** وحتى الشهر الأول **(1)** لعام **(2026)**.

- **أداة البحث:** تم اعتماد مقياس استراتيجيات إدارة الصراع المطور من قبل **Taher ,et al (2018)** [9] **الأداة هي عبارة عن استبيان تحديد استراتيجيات إدارة الصراع** حيث تم توزيعه على عناصر التمريض في المستشفى. **وتضمن جزأين:**

الجزء الأول: يختص بوصف عينة الدراسة من حيث البيانات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، الحالة الاجتماعية ومكان العمل).

الجزء الثاني: يتضمن (40) عبارة موزعة وفق خمسة محاور تعكس استراتيجيات إدارة الصراع:

1- (القوة والسيطرة): يقيس هذا المحور آراء التمريض حول مدى استخدام استراتيجية السيطرة في التعامل لحل الصراعات, ويضم (8) عبارات مثل (يميل رئيس/ة الشعبة إلى فرض الحلول الكفيلة بحل الصراعات بالقوة والسيطرة على المواقف، ينهي رئيس/ة الشعبة الصراع بأوامر وتعليمات لا يسمح بمناقشتها).

2- (التعاون): يقيس هذا المحور آراء التمريض حول مدى استخدام استراتيجية التعاون في التعامل لحل الصراعات من قبل رؤساء الشعب التمريضية, ويضم (8) عبارات مثل (يحاول رئيس/ة الشعبة أن يقنع الطرف الآخر بسلامة موقفه دون تراجع، يناقش رئيس/ة الشعبة المشكلة مع الاطراف المعنية لإيجاد حل مرضٍ للجميع).

3- (التسوية): يقيس هذا المحور آراء التمريض حول مدى استخدام استراتيجية التسوية في التعامل لحل الصراعات من قبل رؤساء الشعب التمريضية, ويضم (9) عبارات مثل (يشجع رئيس/ة الشعبة الكادر التمريضي على طرح الافكار لحل المشاكل ومناقشتها، يستخدم رئيس/ة الشعبة ألفاظ الأخوة والمحبة في التعامل مع الكادر التمريضي).

4- (التنازل): يقيس هذا المحور آراء التمريض حول مدى استخدام استراتيجية التنازل في التعامل لحل الصراعات من قبل رؤساء الشعب التمريضية, ويضم (7) عبارات مثل (يبقي رئيس/ة الشعبة على وجهة نظر الكادر التمريضي إذا كان يرى في ذلك سعادتهم، يجامل رئيس/ة الشعبة أطراف الصراع في اهتماماتهم المتعلقة بموضوع الصراع).

5- (التجنب): يقيس هذا المحور آراء التمريض حول مدى استخدام استراتيجية التجنب في التعامل لحل الصراعات من قبل رؤساء الشعب التمريضية ويضم, (8) عبارات مثل (يتراجع رئيس/ة الشعبة في بعض الأحيان عن قرارات تم اتخاذها، يتنازل رئيس/ة الشعبة عن بعض النقاط ويتقبل نقاط أخرى تسهيلاً للتوصل إلى حل).

تصحيح مقياس استراتيجيات إدارة الصراع وفق Taher ,et al (2018) [9]:

يتراوح مجموع درجات المقياس بين 40 و200 وفق مقياس ليكرت الخماسي وتقع الإجابات على المقياس في خمسة خيارات (5 موافق بشدة، 4 موافق، 3 محايد، 2 غير موافق، 1 غير موافق بشدة)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة بين (1 درجة 5 درجة) جميع العبارات إيجابية.

حسب المجموع تم تحديد طول الفترة وفق التالي: المدى = أكبر قيمة - أصغر قيمة: (40-200)= 160، ثم تحديد طول الفئة (3/160)= 53.33 (حيث أن المتوسط الفرضي هو 3)، وقد تم تحديد الرقم 53 طول للفئة وفق الباحث الذي طور المقياس. وعليه توزعت المستويات وفق التالي:

المستوى	منخفض	متوسط	مرتفع
	93-40	147-94	200-148

وبالاعتماد على المتوسط تم حساب المدى: (5-1) = 4، ثم حساب طول الفئة (3/4)= 1.33

بالتالي تم تقسيم مستوى استخدام استراتيجيات إدارة الصراع إلى ثلاث مستويات:

- المتوسط بين (1- 2.33) مستوى منخفض.
- المتوسط بين (2.34- 3.67) مستوى متوسط.
- المتوسط بين (3.68 -5) مستوى مرتفع.

ثم قام الباحث بتوزيع الاستبانة على عينة البحث, وقد تم ملء الاستبانة من قبلهم حيث تمت الإجابة عليها وفقاً لمقياس ليكرت خماسي تم وصف الأوزان التالية لها: موافق بشدة (**5**)، موافق (**4**)، محايد (**3**)، غير موافق (**2**)، غير موافق بشدة (**1**). وينتج اختبار (SSEIT) مجموع نقاط يتراوح بين 40 إلى 200، وتشير الدرجات في المجال (93-40) إلى مستوى منخفض من استراتيجيات إدارة الصراع، والمجال (147-94) إلى مستوى متوسط من استراتيجيات إدارة الصراع، والمجال (200-148) إلى مستوى مرتفع من استراتيجيات إدارة الصراع.

تم حساب قيم معامل الثبات بطريقة التناسق الداخلي باستخدام معامل (مؤشر) ألفا كرونباخ **Cronbach's (Alpha)**، حيث كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ للأداة ككل (0.86) وهي قيمة عالية ومقبولة إحصائياً بحيث شكلت مؤشر على ثبات أداة الدراسة. تم تفريغ البيانات وترتيبها وتبويبها، ومن ثم تحليلها بإشراف إحصائي متخصص، وذلك باستخدام أساليب وبرامج إحصائية متخصصة (برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) **SPSS (Statistical package for social science)** النسخة (**25**)، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية في الإحصاء الحيوي للحصول على نتائج البحث.

5- طرائق البحث

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لجمع البيانات من كلية التمريض وجامعة اللاذقية ومستشفى اللاذقية الجامعي في محافظة اللاذقية ومن ثم أخذ الموافقات الشفهية من عينات البحث مع تأكيد على حقهم في الانسحاب متى شاؤوا.
2. قام الباحث باستخدام أداة البحث بعد التأكد من صدق المحتوى بعرضها على مجموعة من الخبراء ذوي الاختصاص في مجال الإدارة في التمريض والتمريض النفسي، وإجراء التعديلات المقترحة اللازمة.
3. تم إجراء دراسة استرشادية (Pilot Study) على 10% من حجم العينة لتقييم الوضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات. ولم يتم استبعادهم من الدراسة حيث كانت الأدوات واضحة أثناء التطبيق.
4. تم حساب قيم معامل الثبات بطريقة التناسق الداخلي باستخدام معامل (مؤشر) ألفا كرونباخ **(Cronbach's Alpha)**، حيث كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ للأداة ككل (0.86) وهي قيمة عالية ومقبولة احصائياً بحيث شكلت مؤشر على ثبات أداة الدراسة.
5. تم أخذ الموافقة الشفهية من الممرضين بعد شرح أهداف البحث، ثم توزيع الاستبانات عليهم، مع تواجد الباحث للإجابة على أي استفسار، مع التأكيد على سرية المعلومات المقدمة، وحقهم في الانسحاب من الدراسة.
6. تم تحليل البيانات بعد جمعها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS وتم اعتماد التكرار (N)، والمتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD) والنسبة المئوية (%) والوزن النسبي. الوزن النسبي، أو يسمى النسبة المئوية الموزونة وتساوي حاصل قسمة المتوسط الحسابي لكل بند على الدرجة الكلية للبند ثم ضرب الناتج بـ 100. (المتوسط/5*100).

6- النتائج والمناقشة

أولاً: النتائج:

الجدول (1) توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والمهنية

المتغير	فئات المتغير	الممرضون=300	
		العدد	النسبة المئوية
العمر بالسنوات	أقل من 25 سنة	88	28.3
	من 25 سنة وحتى أقل من 35	**110**	**36.7**
	من 35 وحتى أقل من 45	79	26.3
	من 45 وحتى 55	22	7.3
	أكبر من 55	1	0.3
الجنس	ذكر	13	4.3
	أنثى	**287**	**95.7**
الحالة الاجتماعية	عازب	96	32
	متزوج	**187**	**62.3**
	مطلق	9	3
	أرمل	8	2.6
المؤهل العلمي	دبلوم بعد الاعدادي	1	0.3
	دبلوم (مدرسة تمريض)	**268**	**89.3**
	معهد	12	6.3
	إجازة	19	4
سنوات الخبرة	أقل من وحتى 10 سنوات	139	46.3
	أكثر من 10 سنوات	**161**	**53.7**
حضور دورات	لا	**290**	**96.7**
	نعم	10	3.3

يظهر الجدول 1، توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والمهنية. حيث يلاحظ أن النسبة الأعلى من الممرضين36.7% من الفئة العمرية (25-اقل من 35 سنة)، غالبية أفراد العينة (95.7% تمريض) من الاناث، والنسبة الأعلى من التمريض من المتزوجين 62.3%، اكم أن (89.3% ممرضين) من حملة شهادة دبلوم تمريض، ولدى أكثر من نصف الممرضين 53.7% أكثر من 10 سنوات خبرة أما بالنسبة لحضور الدورات فأغلبهم لم يحضر.

الجدول (2): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لاستراتيجية القوة والسيطرة لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين

تسلسل	العبارة	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي	المستوى
.1	يميل رئيس/ة الشعبة إلى فرض الحلول الكفيلة بحل الصراعات بالقوة والسيطرة على المواقف	3.16	1.152	63.26	متوسط
.2	ينهي رئيس/ة الشعبة الصراع بأوامر وتعليمات لا يسمح بمناقشتها	3.43	1.034	68.53	متوسط
.3	يتمسك رئيس/ة الشعبة بمواقفه وآرائه، أو الحلول التي قدمها لحل الصراع	3.05	1.062	60.93	**متوسط**
.4	يعتمد رئيس/ة الشعبة على السلطة في التعامل مع أطراف الصراع	3.15	1.114	63.06	متوسط
.5	يكون رئيس/ة الشعبة حازم في متابعة القرارات	2.50	1.068	49.93	متوسط
.6	يحاول رئيس/ة الشعبة أن يقنع الطرف الآخر بسلامة موقفه دون تراجع	2.77	1.094	55.33	متوسط
.7	يستخدم رئيس/ة الشعبة العقاب القانوني حتى يتراجع أطراف الصراع عن مواقفهم المتشددة بشأن موضوع النزاع	3.10	1.139	62.06	متوسط
.8	يعود رئيس/ة الشعبة إلى القوانين عندما تقوم بحل المشاكل والنزاعات بين أفراد الكادر الصحي	**3.83**	**0.895**	76.66	مرتفع
اجمالي استراتيجية القوة والسيطرة		3.12	0.591	62.48	متوسط

يظهر الجدول 2، المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لاستراتيجية القوة والسيطرة لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين. كما بين الجدول أن العبارة الأعلى في القوة والسيطرة كانت " يعود رئيس/ة الشعبة إلى القوانين عندما تقوم بحل المشاكل والنزاعات بين أفراد الكادر الصحي " بمتوسط (3.83±0.895) ووزن نسبي 76.66% ومستوى مرتفع، وأقل العبارات هي " يكون رئيس/ة الشعبة حازم في متابعة القرارات " بمتوسط (2.50±1.068) ووزن نسبي 49.93% ومستوى متوسط. وبالنسبة لإجمالي استراتيجية القوة والسيطرة لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر التمريض بلغ المتوسط (3.12±0.591) ووزن نسبي 62.48% ومستوى متوسط من وجهة نظر الممرضين.

الجدول (3): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لاستراتيجية التعاون لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين

تسلسل	العبارة	المتوسط	الانحراف	الـــــوزن النسبي	المستوى
.1	يتعاون رئيس/ة الشعبة مع الكادر التّمريضي للوصول إلى قرارات مقبولة للمؤسسة ولهم	4.11	0.828	82.27	مرتفع
.2	يناقش رئيس الشعبة المشكلة مع الأطراف المعنية لإيجاد حل مرضٍ للجميع	4.10	0.781	81.93	مرتفع
.3	يدرس رئيس/ة الشعبة الأسباب المؤدية إلى الصراع بالتعاون مع أطراف الصراع	4.12	0.786	82.33	مرتفع
.4	يتبادل رئيس/ة الشعبة المعلومات مع الكادر التمريضي لحل المشكلات	4.09	0.762	81.73	مرتفع
.5	يسعى رئيس/ة الشعبة للوصول إلى حلول جذرية للمشكلات	4.11	0.846	82.27	مرتفع
.6	يفضل رئيس/ة الشعبة استخدام المنطق السليم والموضوعية في علاج الصراعات	4.12	0.796	82.40	مرتفع
.7	يساعد رئيس/ة الشعبة الكادر التمريضي على طرح الأفكار لحل المشاكل ومناقشتها	4.08	0.909	81.53	مرتفع
.8	يستخدم رئيس/ة الشعبة ألفاظ الأخوة والمحبة في التعامل مع الكادر التمريضي	4.25	0.805	84.93	مرتفع
	اجمالي استراتيجية التعاون	4.12	0.598	82.35	مرتفع

يظهر الجدول 3، المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لاستراتيجية التعاون لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين. حيث يبين الجدول أن العبارة الأعلى في التعاون كانت " يستخدم رئيس/ة الشعبة ألفاظ الأخوة والمحبة في التعامل مع الكادر التمريضي " بمتوسط (4.25±0.805) ووزن نسبي 84.93% ومستوى مرتفع، وأقل العبارات هي " يساعد رئيس/ة الشعبة الكادر التمريضي على طرح الأفكار لحل المشاكل ومناقشتها " بمتوسط (4.08±0.909) ووزن نسبي 81.53% ومستوى مرتفع. وبالنسبة لإجمالي استراتيجية التعاون لدى رؤساء الشعب التمريضية بلغ المتوسط (4.12±0.598) ووزن نسبي 82.35% ومستوى مرتفع من وجهة الممرضين.

الجدول (4): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لاستراتيجية التسوية لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين

تسلسل	العبارة	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي	المستوى
1	يعمل رئيس/ة الشعبة على توضيح المكسب والخسارة بين الأطراف المتنازعة	3.96	0.910	79.20	مرتفع
2	يعتمد رئيس/ة الشعبة على التفاوض القائم على التنازلات بين أطراف الصراع في علاج الصراع	3.86	0.904	77.20	مرتفع
3	يعمل رئيس/ة الشعبة على التوفيق بين أراء الأطراف المتصارعة ليحصل على رضا الجميع	3.98	0.852	79.67	مرتفع
4	يعمل رئيس/ة الشعبة على تحقيق المنافع لطرفي الصراع للحصول على رضا الجميع	3.98	0.907	79.60	مرتفع
5	يحاول رئيس/ة الشعبة العمل مع الكادر التمريضي للتوصل إلى حل وسط للخروج من المأزق	4.06	0.827	81.20	مرتفع
6	يشجع رئيس/ة الشعبة أطراف الصراع على تبادل وجهات النظر فيما بينهم بهدف إيجاد حل للمشكلة	4.04	0.831	80.87	مرتفع
7	يعمل رئيس/ة الشعبة على تخفيف مشاعر الغضب والتوتر لدى أطراف الصراع	3.98	0.890	79.53	مرتفع
8	يركز رئيس/ة الشعبة على نقاط الاتفاق دون الاهتمام بنقاط الخلاف عند حل النزاعات	3.55	1.076	71.07	متوسط
9	يعمل رئيس/ة الشعبة جاهداً للقضاء على الصراع مبكرا منعاً من تفاقم النزاع.	3.96	0.878	79.27	مرتفع
اجمالي استراتيجية التسوية		3.93	0.592	78.57	مرتفع

يظهر الجدول 4، المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لاستراتيجية التسوية لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين. حيث يبين الجدول أن العبارة الأعلى في التسوية كانت " يحاول رئيس/ة الشعبة العمل مع الكادر التمريضي للتوصل إلى حل وسط للخروج من المأزق " بمتوسط (4.06±0.827) ووزن نسبي 81.20% ومستوى مرتفع، وأقل العبارات هي " يركز رئيس/ة الشعبة على نقاط الاتفاق دون الاهتمام بنقاط الخلاف عند حل النزاعات " بمتوسط (3.55±1.076) ووزن نسبي 71.07% ومستوى متوسط. وبالنسبة لإجمالي استراتيجية التسوية لدى رؤساء الشعب التمريضية بلغ المتوسط (3.93±0.592) ووزن نسبي 78.57% ومستوى مرتفع من وجهة نظر الممرضين.

الجدول (5): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لاستراتيجية التنازل لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين

تسلسل	العبارة	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي	المستوى
1	يتماشى رئيس/ة الشعبة مع وجهة نظر الكادر التمريضي إذا كان يرى في ذلك سعادتهم	3.79	1.050	75.80	مرتفع
2	يجامل رئيس/ة الشعبة أطراف الصراع في اهتماماتهم المتعلقة بموضوع الصراع	3.26	1.018	65.20	متوسط
3	يضحي رئيس/ة الشعبة بالرغبات الخاصة به من أجل تلبية رغبات الطرف الآخر	3.15	1.008	62.93	متوسط
4	يسعى رئيس/ة الشعبة لأن تكون الحلول الموضوعة مقبولة من قبل أطراف الصراع	3.69	0.870	73.80	متوسط
5	يتخذ رئيس/ة الشعبة موقف حيادي ويقلل من حدة الخلاف	3.42	0.966	68.47	متوسط
6	يتراجع رئيس/ة الشعبة في بعض الأحيان عن قرارات تم اتخاذها	3.02	1.028	60.40	متوسط
7	يتنازل رئيس/ة الشعبة عن بعض النقاط ويتقبل نقاط أخرى تسهيلا للتوصل إلى حل	3.68	0.943	73.53	متوسط
اجمالي استراتيجية التنازل		3.43	0.420	68.59	متوسط

يظهر الجدول 5، المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لاستراتيجية التنازل لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين. وأعلى العبارات في التنازل كانت " يتماشى رئيس/ة الشعبة مع وجهة نظر الكادر التمريضي إذا كان يرى في ذلك سعادتهم " بمتوسط (3.79±1.050) ووزن نسبي 75.80% ومستوى مرتفع، وأقل العبارات هي " يتراجع رئيس/ة الشعبة في بعض الأحيان عن قرارات تم اتخاذها" بمتوسط (3.02±1.028) ووزن نسبي 60.40% ومستوى متوسط. وبالنسبة لإجمالي استراتيجية التنازل لدى رؤساء الشعب التمريضية بلغ المتوسط (3.43±0.420) ووزن نسبي 68.59% ومستوى متوسط من وجهة نظر الممرضين.

الجدول (6): المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لاستراتيجية التجنب لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين

تسلسل	العبارة	المتوسط	الانحراف	الوزن النسبي	المستوى
1	يتجنب رئيس/ة الشعبة المناقشة المفتوحة بشأن خلافاته مع الكادر التمريضي	3.29	1.107	65.87	متوسط
2	يركز رئيس/ة الشعبة على النقاط التي تم الاتفاق عليها دون الاهتمام بالأشياء المختلف عليها.	3.17	1.043	63.47	متوسط
3	يتجنب رئيس/ة الشعبة اتخاذ مواقف من شأنها أن تخلق نزاعاً مع الآخرين	3.61	1.038	72.20	متوسط
4	يتجنب رئيس/ة الشعبة أي صدام مع الكادر التمريضي حتى لا يؤثر على العمل	3.65	1.032	73.00	متوسط
5	ينسحب رئيس/ة الشعبة عندما يواجه قضايا جدلية تخص المشاكل في الشعبة.	3.60	0.988	72.00	متوسط
6	يتغيب رئيس/ة الشعبة عن الاجتماعات التي يتوقع أن تتضمن خلافات الكادر التمريضي	3.73	0.997	74.60	مرتفع
7	يخفف رئيس/ة الشعبة من حدة الصراع بالإهمال	3.69	0.999	73.73	مرتفع
8	يميل رئيس/ة الشعبة إلى تهدئة الموقف في حالة اشتداد الصراع	3.96	0.915	79.27	مرتفع
اجمالي استراتيجية التجنب		3.59	0.457	71.73	متوسط

يظهر الجدول 6، المتوسط الحسابي والوزن النسبي والمستوى لاستراتيجية التجنب لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين. حيث بين الجدول أن العبارة الأعلى في التجنب كانت " يميل رئيس/ة الشعبة إلى تهدئة الموقف في حالة اشتداد الصراع " بمتوسط (3.96±0.915) ووزن نسبي 79.27% ومستوى مرتفع، وأقل العبارات هي " يركز رئيس/ة الشعبة على النقاط التي تم الاتفاق عليها دون الاهتمام بالأشياء المختلف عليها " بمتوسط (3.17±1.043) ووزن نسبي 63.47% ومستوى متوسط. وبالنسبة لإجمالي استراتيجية التجنب لدى رؤساء الشعب التمريضية بلغ المتوسط (3.59±0.457) ووزن نسبي 71.73% ومستوى متوسط من وجهة نظر الممرضين.

الجدول (7): مستوى استراتيجيات إدارة الصراع لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين

الاستراتيجية	منخفض 93-40		متوسط 147-94		مرتفع 200-148	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
القوة والسيطرة	31	10.3	**220**	**73.3**	49	16.3
التعاون	8	2.7	35	11.7	**257**	**85.7**
التسوية	6	2.0	70	23.3	**224**	**74.7**
التنازل	6	2.0	**208**	**69.3**	86	28.7
التجنب	3	1.0	**170**	**56.7**	127	42.3
اجمالي إدارة الصراع	4	1.3	**292**	**97.4**	4	1.3

يظهر الجدول 7، مستوى استراتيجيات إدارة الصراع لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين، حيث يلاحظ أن لدى حوالي ثلاثة أرباع رؤساء الشعب التمريضية 73.3% مستوى متوسط من القوة والسيطرة، ولدى معظمهم 85.7% مستوى مرتفع من التعاون ولدى حوالي ثلاثة أرباعهم 74.7% مستوى مرتفع من التسوية، ولدى أكثر من ثلثيهم 69.3% مستوى متوسط من التنازل، ولدى أكثر من نصفهم 56.7% مستوى متوسط من التجنب. وبالنسبة لإجمالي

استراتيجيات إدارة الصراع لدى رؤساء الشعب التمريضية، يبين الجدول أن لدى غالبيتهم مستوى متوسط من استخدامها ولدى فقط 1.3% مستوى مرتفع منها من وجهة نظر الممرضين.

ثانياً: المناقشة:

يعد الصراع جزءاً لا يتجزأ من أية بيئة عمل، بما في ذلك الفرق التمريضية، حيث قد تنشأ صراعات نتيجة لاختلافات في الأهداف، أو ضغوط العمل، أو تباين في الآراء حول كيفية تقديم الرعاية. يكون الصراع أحياناً في بيئة التمريض نتيجة للاختلافات بين الممرضين حول أولويات الرعاية، أو نتيجة لتعاملهم مع الحالات المرضية المعقدة [5]. وعادة ما يؤثر الصراع في بيئة العمل بشكل سلبي، حيث يمكن أن يؤدي إلى تدهور العلاقات بين الأفراد، مما قد ينعكس على جودة الرعاية المقدمة. لذلك، من الضروري تبني استراتيجيات فعالة لإدارة الصراع والتي تساهم في الحد من تأثيراته السلبية على العلاقات داخل الفريق وعلى مستوى الرعاية الصحية المقدمة، من بين استراتيجيات إدارة الصراع المعروفة نجد التعاون، والقوة والسيطرة، والتسوية، والتجنب، والتنافس. كل من هذه الاستراتيجيات تختلف في فعاليتها بناءً على الظروف المحيطة وحجم الصراع نفسه. في بيئة العمل التمريضي، يُعتبر التعاون، والتسوية من أكثر الاستراتيجيات فاعلية في حل النزاعات بين الأفراد، حيث يركزان على إيجاد حلول ترضي جميع الأطراف المعنية [6].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الغالبية العظمى من أفراد العينة إناث والمؤهل العلمي لأكثر من ثلاثة أرباع العينة هو مدرسة تمريض وبالنسبة لسنوات الخبرة فإن أكثر من نصف الممرضين لديهم خبرة أكثر من ١٠ سنوات ومعظم الممرضين لم يحضروا دورات تدريبية حول إدارة الصراع، كما أن نسبة الممرضين الذين لديهم شهادات جامعية كانت قليلة (بكالوريوس، أو ما فوق)، وقد اقتصر المؤهل على المدارس المتوسطة فقط. هذه النتائج تبرهن أنّ غالبية العينة مؤهلة فقط بـ "مدرسة تمريض" وأن تدريبهم غائب تقريباً، بل ولا تُظهر بيئة أكثر تقدّماً من النواحي التعليمية والتنموية ويتفق ذلك مع دراسة لـ **Al-Omrani ,et al (2019)** [10].

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه بالنسبة لاستراتيجيات إدارة الصراع لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر الممرضين فقد كان لدى غالبية رؤساء الشعب مستوى متوسط من استخدامها ولدى فقط 1.3% مستوى مرتفع، ويعزى ذلك لأن التمريض يقوم على التنسيق المستمر بين أعضائه ومع باقي الكوادر الطبية لتقديم عناية متكاملة، وهذه البنية التعاونية تُحتم على الممرضين تبني اساليب حل النزاع التي تتضمن مصلحة الجميع، فيتم فيها تجنب المواجهة الشديدة واستبدالها بحوار يهدف إلى تحقيق التوافق بما يضمن استمرارية العمل وجودة الرعاية، حيث أن هذه الاستراتيجيات تُعد من الأساليب الإيجابية في إدارة الصراع، التي تسعى إلى تحقيق التوازن بين مصالح الأفراد والحفاظ على علاقات العمل. أما ارتفاع نسبة استخدام استراتيجية التعاون والتسوية، فقد يشير إلى وجود تركيز أكبر على الجوانب التطبيقية التفاعلية (مثل حل الصراع) أكثر من المهارات الداخلية الدقيقة المتعلقة بالفهم الذاتي والتعبير عن المشاعر، ويتفق ذلك مع دراسة **Tunca et al. (2018)** التي أظهرت أن التعاون كان أكثر أساليب إدارة الصراع تفضيلاً لدى مديري التمريض، يليه أسلوب التسوية، وأشارت إلى أن التعاون يمثل أسلوباً إيجابياً وفعالاً في التعامل مع الصراعات.[11] كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة **Al-Hamdan et al. (2011)** في سلطنة عُمان، التي وجدت أن أسلوب التكامل والتعاون جاء في المرتبة الأولى لدى مديري التمريض، يليه أسلوب التسوية، بما يعكس أهمية الحلول التشاركية والمتوازنة في بيئة العمل التمريضي[12].

بالنسبة لإجمالي استراتيجية القوة والسيطرة لدى رؤساء الشعب التمريضية من وجهة نظر التمريض فقد كانت بمستوى متوسط. تتفق هذه النتيجة مع دراسة **Taher ,et al (2018)** التي أجريت في سوريا بأن استراتيجية القوة والسيطرة كانت من أواخر الاستراتيجيات التي يقومون بها رؤساء الشعب التمريضية في حل المشكلات وفض الصراعات بين الأطراف المختلفة، وهذا يبرهن أن استراتيجية القوة والسيطرة فعالة فقط في الحالات الحرجة والطارئة [9]، وتتفق هذه النتائج إلى حد ما مع نتائج دراسة **Al-Omrani ,et al (2019)** في الأردن والتي أكدت على أن أسلوب الحل الأخير للصراعات هي استراتيجية القوة والسيطرة [10].
أما بالنسبة لاستراتيجية التعاون فقد جاءت بمستوى مرتفع من وجهة نظر التمريض، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **Taher ,et al (2018)** في أن استراتيجية التعاون كانت من أولى الاستراتيجيات التي يقومون بها رؤساء الشعب التمريضية في حل المشكلات وفض الصراعات بين الأطراف المختلفة [9]، لكنها تختلف مع دراسة **Sulieman (2020)** التي أكدت على أن مستوى استخدام استراتيجية التعاون في مستشفى الأطفال بطرطوس كان متدنٍ [13]. وقد يعود ذلك لوجود تنافس مباشر وغير مباشر بين رؤساء الشعب التمريضية في الشعب والأقسام الخاصة بهذا المستشفى.
لكن فيما يخص استراتيجية التسوية لدى رؤساء الشعب التمريضية فقد كانت بمستوى مرتفع من وجهة نظر الممرضين، وهذا يتفق مع **Ibrahim ,et al (2020)** في مصر والتي أكدت أن من أفضل استراتيجيات حل الصراعات هي التسوية [14].

لكن بالنسبة لإجمالي استراتيجية التنازل لدى رؤساء الشعب التمريضية فقد كانت بمستوى متوسط من وجهة نظر الممرضين. مما يدل على أن رؤساء الشعب التمريضية يمتلكون سمات شخصية وسلوكية مميزة لا تسمح لهم بالتنازل لأي طرف من أطراف الصراع كان، وهذا يتفق إلى حد ما مع **Taher ,et al (2018)** التي أكدت أن من أواخر استراتيجيات حل الصراعات هي التنازل، ولا يتفق إلى حد ما مع دراسة **Ibrahim ,et al (2020)** التي أكدت على أن (67.7%) من رؤساء الشعب يعمدون إلى استخدام استراتيجية التنازل لحل الصراعات بين الفريق [9، 14] .

وبالنسبة لإجمالي استراتيجية التجنب لدى رؤساء الشعب التمريضية، فقد جاءت بمستوى متوسط من وجهة نظر الممرضين، فمن بين استراتيجيات إدارة الصراع المعروفة نجد التعاون، والتسوية، والتنافس، والتجنب. كل من هذه الاستراتيجيات تختلف في فعاليتها بناءً على الظروف المحيطة وحجم الصراع نفسه. في بيئة العمل التمريضي، يُعتبر التعاون والتسوية من أكثر الاستراتيجيات فاعلية في حل النزاعات بين الأفراد، حيث يركزان على إيجاد حلول ترضي جميع الأطراف المعنية **Mohamed ,et al (2014)** [7] . على النقيض من ذلك، ووفقاً لـ **Ramadan ,et al (2014) & Mohamed ,et al (2020)** قد يؤدي التجنب، أو التنافس إلى تصعيد الصراع، مما يساهم في خلق بيئة عمل غير صحية تؤثر بشكل مباشر على جودة الرعاية المقدمة. بناءً على ذلك، فإن القدرة على اختيار الاستراتيجية المناسبة لإدارة الصراع تعد من المهارات الحيوية التي يجب أن يمتلكها رؤساء الشعب التمريضية [5، 7].

يتميز المشهد المعاصر للرعاية الصحية بتعقيده، الأمر الذي يتطلب ليس فقط مهارات سريرية استثنائية بل أيضاً قدرات شخصية متطورة من العاملين فيه. وضمن هذا البيئة الديناميكية، يقف أفراد هيئة التمريض حجر الزاوية، حيث يقدمون رعاية مستمرة وحاسمة للمرضى. غالباً ما يتضمن روتينهم اليومي التنقل بين ديناميكيات شخصية معقدة، والتعاون مع فرق متنوعة، وإدارة المواقف المشحونة عاطفياً، مما يجعل أساليبهم في حل الصراعات مجالاً محورياً للدراسة [8].

7- الاستنتاجات والتوصيات

اولاً: الاستنتاجات:

خلصت الدراسة إلى أن مستوى استخدام رؤساء الشعب التمريضية لاستراتيجيات إدارة الصراع كان متوسطاً بشكل عام، مما يستدعي تعزيز مهارات إدارة الصراع، ولا سيما استراتيجيات التع، أون والتسوية، من خلال برامج التدريب والتطوير المهني المستمر، بما يسهم في تحسين فعالية القيادة التمريضية وجودة الرعاية.

ثانياً: التوصيات:

أولاً: توصيات لإدارة المستشفى:

1- تخصيص ورش عمل واقعية تتناول استراتيجيات إدارة الصراع خاصة التعاون والتسوية، نظراً لفاعليتها العالية كما أظهرت النتائج.

2- دمج وحدات تدريبية حول التواصل الفعّال، وحل النزاعات، والتفاوض، وإدارة الغضب في برامج التدريب.

3- إنشاء نظام تقييم دوري ومبني على البيانات.

4- إنشاء وحدة استشارية داخلية للوساطة وإدارة الصراع.

5- توفير خط داخلي سري لتقديم شكاوى، أو مشكلات تتعلق بإدارة النزاع دون خوف من العقاب الإداري.

6- تشجيع التواصل المفتوح، والنقاش الفعال، ومشاركة الأفكار لضمان شمولية اتخاذ القرار.

ثانياً: توصيات لرؤساء الشعب التمريضية:

1- اتباع استراتيجيات إدارة صراع أكثر فاعلية مثل استراتيجية التعاون والتسوية باعتبارهما الأعلى تقييماً وفاعلية.

2- تجنب الممارسات السلطوية والابتعاد عن فرض الآراء بالقوة، أو استخدام العقاب كوسيلة لحل الخلافات.

3- العمل على تمكين الفريق من المشاركة في الحلول والقرارات، مما يرفع من روح الانتماء.

4- تخصيص وقت دوري للقاءات مع الكوادر لسماع آرائهم ومقترحاتهم، ومتابعة انعكاسات القرارات على الفريق.

8- محددات الدراسة

- محدودية التعميم: النتائج لا تعمم إلا على مستشفى اللاذقية الجامعي.
- اعتماد الدراسة على آراء ممرضين فقط.
- العينة غير عشوائية (متاحة).
- الأداة تشخيصية وصفية وليست أداة تشخيصية معيارية مقننة.

9- المراجع:

[1] A, Abu Alyazad. Organizational conflict and its relationship to administrative creativity among employees in some self-defense sports federations. Scientific Journal of Researches and Sport Sciences. 2019. (Arabic).
https://search.mandumah.com/Record/1078334/Details
[2] M, Hutchinson, J, Hurley. Exploring leadership capability and emotional intelligence as moderators of workplace bullying. J Nurs Manag, vol, 31, no, (2), pp: 234-242. . 2023
[3] M, Abd Alwahed. Organizational Loyalty in the 21st Century. Amman: House of Knowledge and Faith for Publishing and Distribution; 2015. (Arabic).
https://new.ddl.ae/book/4128988
[4] E, Almasry, T, Amer. Organizational Behavior. Amman: Arabic Institution for Science and Education; 2014. (Arabic).
https://www.4kotoob.com/2020/05/pdf_72.html?m=1
[5] EN, Ramadan, SA, Abdel-Latif, AM, Abozeid, HA, El Sayed. The effect of emotional intelligence program on nursing students' clinical performance during community health nursing practical training. Am J Nurs Res. Vol, 8, no, (3), pp: 361-371, 2020.
[6] A, Aloudiedi. Effect of organizational conflict management strategies on organizational climate. Journal of Science City College, vol, (13), no, 2. Pp: 1-12, 2021 (Arabic).
[7] SK, Mohamed, M, Fawzy, HA, Elsayes. Emotional intelligence and conflict management styles among nurse managers at Assiut University Hospitals. J Educ Pract., vol, 5, no, (5), pp: 163-170, 2014.
[8] J, Smith, K, Jones. The evolving demands of the nursing profession in the 21st century. J Nurs Scholarsh. Vol, 52, no, (1), pp: 10-18. 2020
[9] D, Taher, B, Alkurdi, M, Aljourdi. The relationship between conflict management strategies and nursing performance in Al-Watany Hospital in Hama. (Unpublished Thesis), Faculty of Nursing, University of Latakia; 2018. (Arabic).
[10] Z, Al-Omrani, IA, Al-Ta'amneh, A, Rayan. The impact of emotional intelligence on conflict management styles used by Jordanian nurse managers. J Nurs Manag. Vol, 27, no, (3), pp: 560-566. 2019
[11] Özkan Tuncay, F., Yaşar, Ö., & Sevimligül, G. (2018). Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: The case of Turkey. *Journal of Nursing Management*, *26*(8), 945–952
[12] Al-Hamdan, Z., Shukri, R., & Anthony, D. (2011). Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(3–4), 571–580. https://doi.org/10.1111/j.13652702.2010.03557.
[13] S, Sulieman. Degree of head nurses' practices of organizational conflict management strategies from nurses' viewpoints at Children Hospital in Tartous. Journal of Aleppo

University, Medical Sciences Series. 2020. (Arabic).
https://researchjournal.alepuniv.edu.sy/en/search-result

[14] SA, Ibrahim, HA, Mohamed, HE, El-Gazar, conflict management strategies utilized by nurse managers and its relationship to vertical dyad linkage with nueses, Port said sci J Nurs, vol, 7, no, 2, pp: 1-19, (2020).