

علاقة الذكاء العاطفي باستراتيجية مواجهة ضغوط العمل لدى أعضاء هيئة التمريض

أ.د. علاء طويل**

عمار سامي ابراهيم*

(الإيداع: 4 كانون الأول 2022 ، القبول: 26 كانون الثاني 2023)

الملخص:

المقدمة: تُواجه المنظمات الصحية العديد من التحديات الناتجة عن التطورات المتسارعة وتعدّد وسائل الاتصال والتواصل، التي تتسبب بدورها بضغوط متنوعة على العاملين، مؤثرة بشكل سلبي ومباشر على الموارد البشرية داخل المنظمة، إضافة للتكاليف الكبيرة الناتجة عنها.

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الذكاء العاطفي ومعرفة استراتيجية مواجهة ضغوط العمل لدى الهيئة التمريضية، إضافة لتحديد العلاقة بين الذكاء العاطفي واستراتيجية مواجهة ضغوط العمل في مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية.

مواد وطرق البحث: تم إجراء دراسة وصفية تحليلية على عينة ملائمة مكونة من (200) ممرضاً /ة من العاملين في مستشفى تشرين الجامعي، العاملين أثناء فترة جمع البيانات (العينة المتاحة). اعتمد الباحث استبيان لتقييم الذكاء العاطفي ذاتي الإدارة المطور من قبل (Schutte et.al, 1998)، واستبيان لتقييم استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل، الذي استخدم من قبل الشاوي (2010) في بحثه عن استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالضغوط النفسية لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، وبعد تفرغ البيانات، تمت معالجتها إحصائياً وجدولتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار (20).

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنّ مستوى الذكاء العاطفي للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) بشكل كلي كان متوسطاً، كما أنّ مستوى استخدام استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل للهيئة التمريضية (عينة الدراسة) بشكل كلي كان متوسطاً، مع وجود علاقة قوية وذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي واستخدام استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل.

الخاتمة والتوصيات: يعتبر الذكاء العاطفي من أهم المقومات النفسية التي يجب توافرها لدى الممرضين لممارسة عملهم بشكل صحي، فقد تمّ توصية مدراء المشافي بتقييم الذكاء العاطفي للممرضين وتشجيعهم على استخدام استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل الإيجابية وإجراء الدورات التعريفية.

الكلمات المفتاحية: الذكاء العاطفي، استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل، ضغوط العمل، الهيئة التمريضية.

* طالب دراسات عليا (ماجستير) – قسم الإدارة في التمريض – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية.

** أستاذ دكتور – قسم الإدارة في التمريض – كلية التمريض – جامعة تشرين – اللاذقية.

The Relationship of Emotional Intelligence to the Strategy of Facing Work stress among Nursing Staff Members

Ammar Sami Ibraheem* Prof. Dr. Alaa Taweel**

(Received: 4 December 2022, Accepted: 26 January 2023)

Abstract:

Introduction: Health organizations face many challenges resulting from the rapid developments and the multiplicity of means of communication, which in turn cause various pressures on the workers, affecting negatively and directly the human resources within the organization, in addition to the large costs resulting from them.

Study Objective: The study aimed to determine the level of emotional intelligence and to know the strategy of coping with work pressures among nursing staff in Tishreen University Hospital in Lattakia. **Research Materials and Methods:** A descriptive analytical study was conducted on an appropriate sample of (200) nurses working in Tishreen University Hospital, working during the data collection period (the available sample). The researcher relied on a questionnaire to assess self-management emotional intelligence developed by (Schutte et.al, 1998), and a questionnaire to assess strategies for coping with work stress, which was used by Al-Shawi (2010) in his research on coping strategies and their relationship to psychological stress to collect data related to the study, and after unpacking The data were statistically processed and tabulated using the **SPSS** statistical program version (20).

.Results: The results of the current study showed that the level of emotional intelligence of the nursing staff (study sample) as a whole was medium, and the level of using strategies to cope with work stress for the nursing staff (study sample) as a whole was medium, with a strong and statistically significant relationship between emotional intelligence And the use of coping strategies for work stress. **Conclusion and Recommendations:** Emotional intelligence is considered one of the most important psychological factors that nurses must have in order to practice their work in a healthy manner, hospital managers were recommended to assess the emotional intelligence of nurses, encourage them to use positive work stress coping strategies, and conduct induction courses.

Keywords: Emotional Intelligence, Strategy of facing work pressure, work stress, nursing staff.

*Postgraduate Student (MA) – Department of Nursing Administration– Faculty of Nursing– Tishreen University– Latakia.

**Professor Doctor– Department of Nursing Administration– Faculty of Nursing, Tishreen University– Latakia.

1. المقدمة:

تواجه المنظمات الصحية العديد من التحديات الناتجة عن التطورات المتسارعة وتعدد وسائل الاتصال والتواصل، التي تتسبب بدورها بضغوط متنوعة على العاملين، مؤثرة بشكل سلبي ومباشر على الموارد البشرية داخل المنظمة، إضافة للتكاليف الكبيرة الناتجة عنها، ونتيجة لما تشكله هذه الضغوط من خطورة على صحة الفرد الجسدية والنفسية، فقد احتلت دراستها الصدارة في البحوث الصحية والنفسية والتربوية والمهنية، كما نالت اهتمام المدراء لتأثيرها السلبي على فعالية وكفاءة العاملين ورضاهم الوظيفي ومدى انخراطهم بالعمل، إلى جانب اعتبارها أحد المسببات الرئيسية للاحتراق الوظيفي حيث يُعتبر اجهاد و ضغوط العمل عناصر حتمية ومؤثرة في بيئة العمل، طالما بقيت ضمن حدود التحفيز ولم تتجاوزها لتسبب خللاً جسدياً أو نفسياً.^[1]

[3]

يُعتبر التمريض، بناءً على العديد من الدراسات، من المهن المرهقة والمُسببة للضغوط النفسية والجسدية، حيث يواجه الممرضون في بيئة عملهم اليومية العديد من مصادر الضغوط، بما في ذلك عبء العمل الكمي والكيفي وعُموض الأدوار وصراع الأدوار وبيئة العمل ونمط الإشراف وتقييم الأداء والترقية والعلاقات في العمل والتطور المهني والحوافز، وتبعاً لذلك تم تصنيف التمريض في طليعة مهن الرعاية الصحية الأكثر إجهاداً، وضمن أكثر (40) مهنة مسببة للأمراض التالية للإجهاد، من قبل المنظمة الوطنية للسلامة المهنية الأمريكية **National Association of Safety Professions (NASP)**.^[4-9]

تُعرف ضغوط العمل بأنها الضغوط الناتجة عن طبيعة الوظيفة التي يؤديها الفرد من حيث مسؤولياتها وأعبائها وأهميتها وعلاقتها بالوظائف الأخرى، والدور الذي يلعبه صاحب الوظيفة وخصائص هذا الدور من جهة أخرى، كما يرى بعض الباحثين أن ضغوط العمل اختلال وظيفي في المنظمة أو المؤسسة التي يعمل بها الفرد، ويؤثر هذا الاختلال بشكل سلبي على مخرجات العمل.^[10]

يُعتبر الذكاء العاطفي مفهوماً حديثاً جذب اهتمام الكثير من الباحثين وأرباب العمل، بدءاً من ذكره في نظرية غاردنر (**The Theory Of Multiple Intelligences**) عام 1983 حتى يومنا هذا، إضافة لاعتباره أحد أهم طرق التعامل مع ضغوط العمل، أرجع ذلك إلى تأثير السلامة النفسية الإيجابي على الصحة العامة، وبخاصة بسبب إسهام ضغوط العمل بمجموعة واسعة من المشاكل الصحية والإصابات الحادة، إضافة لارتباط الضغوط بشكل مباشر بحدوث سبعة من الأمراض العشرة الأكثر تسبباً بالوفاة، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري، بحسب مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (**CDC**) (**Centers for Disease Control and Prevention**)، فقد برز دور الذكاء العاطفي في العديد من التخصصات لإسهامه في بناء الشخصية الإيجابية وتشكيل وجدان الفرد سواء في علاقته مع نفسه أو المحيطين به، وبالتالي انعكاس ذلك على تميزه وابداعه في مجالات حياته المختلفة، إضافة إلى تنمية مهاراته الشخصية وتميزه في ميدان العمل، واكتسب زخماً في مهنة التمريض لإسهامه في تعزيز الصحة النفسية للمرضى، مما يؤثر على نوعية الرعاية المقدمة للمرضى، إذ يتناسب ازدياد مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين طرماً مع ارتفاع مستوى جودة الرعاية المقدمة. وبالتالي فإن العمل على تنمية الذكاء العاطفي لدى الممرضين يساعدهم على تنمية المواقف الإيجابية وبناء علاقات أفضل في مكان العمل، إضافة لزيادة القدرة على التكيف في مكان العمل والتعامل مع ضغوط العمل، ورفع مستوى المهارات الاجتماعية وبالتالي الارتقاء بالصحة العامة، فمن يعجز عن التحكم بعواطفه يعجز عن مواجهة الضغوط اليومية.^[11-18]

لقد تطور مفهوم الذكاء العاطفي في تسعينيات القرن الماضي، فقد عرفه **Salovey & Mayer (1990)** بأنه "نوع من الذكاء الاجتماعي الذي يشمل قدرة الفرد على مراقبة عواطفه الذاتية، وعواطف الآخرين، والتمييز بينها، واستخدام تلك المعلومات في توجيه تفكير الفرد وأفعاله" أما **Goleman (1995)** فعرفه بأنه "مجموعة من المهارات العاطفية التي يتمتع بها الفرد، واللازمة للنجاح في التفاعلات المهنية ومواقف الحياة المختلفة" وقد قام **Schutte et.al (1998)** بالاعتماد على

تعريف **Salovey & Mayer (1990)** بتطوير مقياسٍ للذكاء العاطفي، من خلال التقرير الذاتي والذي يتضمن ثلاثة أبعادٍ وهي: إدراك العواطف وفهمها والتعبير عنها (Regulation of Emotions) وإدارة العواطف (Management of emotions) واستخدام العواطف (Use of Emotions) والذي سيتم اعتماده في البحث الحالي أما **عثمان، فاروق السيد (2008)** فقد عرّف الذكاء العاطفي "بالقدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وفهمها بوضوح بما يتناسب مع القدرة على مراقبة وإدراك انفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية واجتماعية إيجابية تُساعد الفرد على الارتقاء العقلي والانفعالي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة"، بينما عرّفه **De La Serna (2020)** بأنه قدرة الشخص على الاستماع لجسده و عواطفه وأن يتفاعل مع البيئة المحيطة بشكل صحيح و القدرة على التعرف على عواطف الآخرين وتفسيرها و التكيف معها بالشكل المناسب.^[19-23]

تنطوي مواجهة ضغوط العمل على استخدام استراتيجيات متعددة توجه استجابة الأفراد للمنبهات، تكون هذه الاستراتيجيات إما سلبية تتمثل بالهرب من الضغوط وتقليل المشاعر السلبية الناتجة عنها، أو إيجابية تتمثل بمواجهة هذه الضغوط بشكل مباشر، وتعتبر استراتيجيات المواجهة عوامل تعويضية تساعد على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية تبعاً لاستخدام الفرد للاستراتيجية المناسبة للموقف الضاغط، عرّفت استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل من قبل **Ellis et.al (1997)** بأنها الطريقة التي يدرك بها الفرد ضغوط أحداث الحياة ويفسرها ويقيّمها بأسلوبه، حتى يصل إلى مستوى في التوافق معها، وعلى ذلك فإن الظروف الضاغطة نادراً ما توجد بمفردها وإنما هناك مواقف أو ظروف حياتية هي التي يتم إدراكها على أنها ضاغطة استناداً إلى معارف الفرد وإدراكه وخبراته أثناء التفاعل معها، أما **شحادة (2008)** فقد عرّفها بمجموعة من الأساليب أو الوسائل التي يتصدى بها الفرد للضغوط ويتكيف معها، ويكون أسلوبه في احتواء الموقف إما الإقدام المعرفي والسلوكي عليها أو الإحجام المعرفي والسلوكي عنها، و بشكل عام، قد تختلف وتتنابح درجات الضغوط التي يتعرض لها كل شخص أثناء تأديته لعمله، وتختلف استجابة كل فرد لها، و تبنى استراتيجيات معينة لمواجهتها.^[24-27]

لقد أجريت العديد من الدراسات السابقة حول موضوع الذكاء العاطفي وعلاقته بضغوط العمل لدى أفراد الكادر التمريضي ومنها الدراسة التي أجراها الباحث **(Kupcewicz et.al, 2020)** بعنوان: تحليل العلاقة بين شدة الضغوط واستراتيجيات التأقلم وجودة الحياة لطلاب التمريض في بولندا واسبانيا وسلوفاكيا، تألفت العينة من 1002 طالب تمريض، حيث أظهرت النتائج وجود ارتفاع في شدة التوتر واستخدام الطلاب لاستراتيجية روح الدعابة بشكل كبير لمواجهة الضغوط، وأوصت بضرورة تطبيق برامج وقاية وتأقلم مع الضغوط في كل مرحلة من المراحل الدراسية لضمان فعالية ضد التأثيرات السلبية للضغوط وتحسين جودة حياة طلاب التمريض.^[28] كما أجرى الباحث **(Kheirmand, et.a, 2020)** دراسة بعنوان: العلاقة بين الذكاء العاطفي وضغوط العمل بن الممرضين العاملين في مشفى الزهراء في أصفهان، إيران، على عينة مكونة من 247 ممرض، كانت نتائجها بأن امتلاك الممرضين لذكاء عاطفي عال يؤدي الى خبرة أكبر في التعامل مع ضغط العمل وتحسين الأداء التمريضي وجودة الخدمة المقدمة للمرضى وأوصت بإدراج سياسات ترفع من الذكاء العاطفي لدى الممرضين.^[29] كما أجرى الباحثون **(Perez-Fuentes, et.al, 2018)** دراسة في اسبانيا بعنوان: العلاقة بين الذكاء العاطفي والانخراط في العمل لدى الممرضين على عينة مكونة من 2126 ممرض، خلصت نتائجها الى أن الممرضين المسجلين لمستويات عالية من الذكاء العاطفي سجلوا مستويات عالية من الانخراط في العمل، وأوصت بابتكار برامج لرفع مستويات الذكاء العاطفي لدى الممرضين لما فيه من رفع لمستوى الخدمات المقدمة.^[30] وأيضاً قام الباحث **(عقباني، 2018)** بدراسة علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بالذكاء العاطفي لدى الممرضين - دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية بوهران، على عينة مكونة من 300 ممرض بمختلف المؤسسات الاستشفائية والصحية، باستخدام أداة تقيس يقظة الضمير والعصابية والانفتاح على الخبرة والانبساط والطيبة، إضافة لمقياس الذكاء العاطفي المكون من عدة أبعاد وهي التعاطف والتحكم في الانفعالات والإدراك الانفعالي وإدارة الانفعالات وتحفيز الذات، خلصت الى وجود علاقة

دالة احصائيا بين السمات الشخصية والذكاء العاطفي.^[31] بينما درس (Karimi et.al, 2013) دراسة بعنوان: الانقاذ العاطفي: دور الذكاء العاطفي والعمل العاطفي على السلامة وضغوط العمل ضمن ممرضي المجتمع والتي هدفت الى دراسة الرابط بين العمل العاطفي والذكاء العاطفي الى السلامة وضغوط العمل، على عينة من 334 ممرض مجتمع في أستراليا وخلصت الدراسة الى أن العمل العاطفي والذكاء العاطفي له دور هام في رفع رفاهية وسلامة الممرضين وتخفيف ضغوط عملهم.^[32]

أهمية الدراسة:

نتيجة للتغيرات المتسارعة للمنظمات الصحية، يعتبر الاهتمام بالموارد البشرية عاملاً رئيسياً في الحفاظ على نجاح واستمرارية المؤسسة، فالذكاء العاطفي يلعب دوراً مهماً في مواجهة ضغوط العمل لدى الممرضين، الذين يتصف عملهم بالمجهد والمرهق، إضافة الى الاستنتاج بأن استخدام الاستراتيجيات الايجابية هي الطريقة الأمثل لمواجهة الضغوط خلال العمل، ووجود علاقة عكسية بين مستوى الذكاء العاطفي وضغوط العمل. تأتي أهمية البحث من تسليط الضوء على موضوع حيوي وهام، وهو الذكاء العاطفي، نظراً لأهميته في المؤسسات الصحية، حيث يسهم الذكاء العاطفي بتوفير بيئة عمل يغلب عليها طابع التفاهم والتشارك والوجدانية، كما أن له تأثير كبير في الاستراتيجيات والأساليب المتبعة من قبل الممرض في مواجهة الضغوط والمشكلات وإدارة المهام الموكلة إليه بشكل ناجح وسليم، إضافة لتقديم هذه الدراسة لبيانات عن أهم المتغيرات الديمغرافية التي تؤثر على ضغوط العمل عند الممرضين، واستراتيجيات مواجهتها بطريقة ناجحة لمساعدة المسؤولين على التعرف على أهم الضغوطات المهنية التي تواجه الممرضين ووضع الاستراتيجيات المناسبة للتغلب عليها وتحقيق الشعور بالرضا، إضافة لأهمية الشريحة التي يتناولها البحث وهي الممرضين، على اعتبارهم حجر الأساس في النظام الصحي وأهميتهم في تحقيق المخرجات الإيجابية للرعاية الصحية، وفتح المجال لأبحاث جديدة في مجال الذكاء العاطفي ومواجهة الضغوط المهنية وإعداد مقاييس خاصة للكشف عن مستويات الذكاء العاطفي للممرضين والتعرف على أهم الاستراتيجيات المتبعة وتعزيزها.

2. هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تقييم علاقة الذكاء العاطفي باستراتيجية مواجهة ضغوط العمل لدى أعضاء هيئة التمريض، ويتفرع عنه الأهداف التالية:

- 1-تقييم مستوى الذكاء العاطفي للهيئة التمريضية.
- 2-تحديد استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل.
- 3-تقييم العلاقة بين مستوى الذكاء العاطفي واستراتيجيات مواجهة ضغوط العمل المستخدمة من قبل أعضاء هيئة التمريض.

فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة طردية بين ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي واستراتيجيات مواجهة ضغوط العمل الإيجابية لدى هيئة التمريض.
- لا توجد علاقة بين مستوى الذكاء العاطفي واستخدام استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل لدى هيئة التمريض.

3. مواد وطرق الدراسة:

- أ-تصميم الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.
- ب-حدود الدراسة:
 - الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في جميع أقسام مستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية.
 - الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 2021/01/20 و الى 2022/01/20.
 - ت-مجتمع وعينة الدراسة: تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الممرضين العاملين في مستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية، والبالغ عددهم 400 ممرض/ة، بينما تكوّنت عينة الدراسة من 50% من العاملين، والبالغ عددهم 200 ممرض/ة، ممّن كانوا متاحين في فترة جمع البيانات (طريقة العينة المتاحة).

ث- أدوات الدراسة: استخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات، حيث تكوّنت من قسمين، القسم الأول يحتوي جزأين، الجزء الأول يحتوي على البيانات الديموغرافية للعيّنة حسب المتغيرات (القسم، الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، سنوات العمل، الحالة الاجتماعية)، بينما يحتوي الجزء الثاني على مقياس الذكاء العاطفي من خلال التقرير الذاتي، حيث تمّ اعتماد استبيان (Schutte 1998) لقياس الذكاء العاطفي من خلال التقرير الذاتي، والذي يتضمّن (32) عبارة موزّعة على 3 محاور، مثل إدراك العواطف وفهماها والتعبير عنها (12) عبارة، وإدارة العواطف (10) عبارات، واستخدام العواطف في تسهيل عملية التفكير (10) عبارات، أما القسم الثاني من الأداة، كانت مقياس استراتيجيات المواجهة، حيث تمّ اعتماد الاستبيان الذي استخدم من قبل الشاوي (2010) في بحثه عن استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالضغوط النفسية، والمكوّن من (52) عبارة، موزّعة الى 9 استراتيجيات، 5 منها ايجابية، و 4 منها سلبية، مثل استراتيجيّة حل المشكلات (6) عبارات، استراتيجيّة الضبط الذاتي (6) عبارات، استراتيجيّة التخطيط (5)، استراتيجيّة المساندة الاجتماعية (6) عبارات، استراتيجيّة المواجهة النشطة (5) عبارات، استراتيجيّة لوم الذات (6) عبارات، استراتيجيّة التقبّل السلبي (6)، استراتيجيّة التفريغ الانفعالي (6) عبارات، استراتيجيّة التجنّب أو الهروب (6) عبارات، وقد تمّ تسجيل الإجابات على مقياس ليكرت الثلاثي Likert Scale والمكوّن من الإجابات التالية (موافق، محايد، غير موافق) حيث أعطي لكلّ عبارة من عبارات الاستبيان وزناً لتقدير أهميّة العبارة كالآتي: موافق (1)، محايد (2)، غير موافق (3) وبالتزامن مع جمع البيانات، تمّ تفرغ البيانات وترتيبها وتبويبها، ومن ثمّ تحليلها بإشراف أخصائي مختص، عن طريق الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية – (SPSS Statistical Package for Social Sciences) الإصدار (20)، واستخدمت التحليلات الإحصائية الوصفية، مثل المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري والتكرار والنسبة المئوية واختبار Pearson Correlation لاختبار فرضية البحث عند مستوى الدلالة (P=0.05) واختبار ANOVA لإيجاد العلاقة بين المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة، وتمّ تحديد المستوى لكلّ من الذكاء العاطفي واستراتيجيات مواجهة ضغوط العمل وفق المتوسط الحسابي بالمستويات التالية: من 1-1.66 مستوى ضعيف، من 1.67-2.33 مستوى متوسط، من 2.34-3 مستوى مرتفع.

4. النتائج والمناقشة:

لتحقيق هدف الدراسة تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، وقد تم عرض النتائج وفق الجداول الآتية:

الجدول (1): البيانات الديموغرافية الخاصة بعينة البحث من الممرضين في مشفى تشرين الجامعي:

ممرضي مشفى تشرين الجامعي = 200		البيانات الديموغرافية	
النسبة المئوية	التكرار		
10	20	الجراحة	القسم*
54.5	109	الداخلية	
20	40	عناية مشددة / اسعاف	
15.5	31	أشعة / مخابر	
8.5	17	ذكر	الجنس
91.5	183	انثى	
4.5	9	أقل من 20 سنة	العمر
23	46	بين 20 وأقل من 30 سنة	
57.5	115	بين 30 و أقل من 40 سنة	
15	30	فوق 40 سنة	
16.5	33	شهادة اعدادية	المؤهل العلمي
49.5	99	شهادة ثانوية	
33	66	معهد	
1	2	اجازة جامعية	
-	-	دراسات عليا	
10	20	أقل من 5 سنوات	سنوات الخبرة
37	74	من 5 الى 10 سنوات	
53	106	أكثر من 10 سنوات	
20.5	41	أقل من 5 سنوات	سنوات العمل في القسم
51	102	من 5 الى 10 سنوات	
28.5	57	أكثر من 10 سنوات	
18	36	عازبة/ة	الحالة الاجتماعية
70	140	متزوج/ة	
10	20	مطلق/ة	
2	4	أرمل/ة	

*تم تبويب جميع أقسام المستشفى في (4) أقسام رئيسية

يُظهر الجدول (1) توزع أفراد العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية، حيث بين بأن أكثر من نصف العينة من الممرضين كانت من العاملين في أقسام الداخلية بنسبة (54.5%)، بينما كانت الأقل لدى العاملين في قسم الجراحة حيث شكلت (10%).

أما فيما يخص الجنس فكانت غالبية الممرضين من الإناث حيث شكلت (91.5%)، كما يظهر الجدول أن أكثر من نصف الممرضين تقع أعمارهم بين (30 – أقل من 40) سنة بنسبة (57.5%)، فيما لم يتواجد أي من الممرضين من حملة الدراسات العليا في التمريض حيث بلغت النسبة الأعلى من حيث المؤهل العلمي من حملة الشهادة الثانوية بنسبة 49.5%. بالنسبة لسنوات خبرة العمل في التمريض فكانت النسبة الأعلى من العاملين في التمريض الذين لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات بنسبة أكبر من منتصف العينة 53%، في حين سنوات العمل في القسم الحالي فكانت النسبة الأعلى من الممرضين من العاملين بين (5- 10) سنوات تزيد عن نصف العينة بقليل بنسبة 51% أما الحالة الاجتماعية فكانت النسبة الأعلى من المتزوجين 70% والنسبة الأدنى من الأراامل 2%.

الجدول (2): تقييم مستوى الذكاء العاطفي لممرضى مشفى تشرين الجامعي

المحور	تقييم مستوى الذكاء العاطفي لممرضى مشفى تشرين الجامعي						Mean	مستوى الذكاء العاطفي
	موافق		محايد		غير موافق			
	N	%	N	%	N	%		
ادراك العواطف وفهمها والتعبير عنها	102	51.04	54	26.66	44	22.30	2.29	متوسط
إدارة العواطف	102	51.1	52	25.85	46	23.05	2.28	متوسط
استخدام العواطف في تسهيل عملية التفكير	104	52.2	53	26.55	43	21.25	2.31	متوسط
تقييم الذكاء العاطفي بشكل كلي	103	51.4	53	26	44	22.6	2.29	متوسط

يظهر الجدول (2) أن مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين بشكل كلي كان متوسطاً، فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.29) وأن مستوى محاور استخدام العواطف في تسهيل عملية التفكير، إدراك العواطف وفهمها والتعبير عنها، إدارة العواطف كان بمستوى متوسط، حيث بلغت المتوسطات الحسابية على التوالي (2.31، 2.29، 2.28)، وهذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات ومنها دراسة (Suleman et.al, 2019) التي هدفت الى تحزي وجود علاقة بين الذكاء العاطفي والنجاح الاكاديمي لدى طلاب الجامعات في باكستان، ودراسة (Deklava & Millere, 2011) حول الذكاء العاطفي لدى ممرضى الجراحة في دولة لاتفيا، إضافة الى دراسة (Sunil, 2009) في دور الذكاء العاطفي في إدارة الضغوط والتوتر في مكان العمل لطلاب ماجستير إدارة الاعمال، و دراسة (Rakhshani et.al, 2018) حول العلاقة بين الذكاء العاطفي وضغوط العمل لدى الممرضين العاملين في ايران، حيث أظهرت نتائج تلك الدراسات أن مستوى الذكاء العاطفي كان بدرجة متوسطة.^[33] قد يعزى مستوى الذكاء العاطفي في الدراسة الحالية إلى أن المجتمعات التي تتعرض لحروب، يطور سكانها أساليب تكيف جديدة، وتصبح انفعالاتهم مضبوطة بشكل أكبر، كآلية دفاعية للمواجهة التالية لأعراض ما بعد الصدمة، والضغوط الشديدة التي يتعرضون لها، وقد يكون السبب الآخر يعود إلى كون معظم العينة من فئة الإناث والتي تميل إلى استخدام الذكاء العاطفي أكثر من الذكور، فقد أكد (Fischer et.al, 2017) على أن النساء يسجلن مستويات ذكاء عاطفي أعلى من الذكور إضافة إلى تأكيد كل من (Gardner & Qualter, 2011) و (Tasaousis & Kazi, 2013) على أن الذكاء العاطفي يتحسن مع التقدم بالعمر نتيجة ارتفاع وتنوع الخبرات الاجتماعية والمواقف اليومية، فقد كانت أغلبية العينة من الفئة العمرية ما بين 30 وأصغر من 40 سنة، و تأكيد (Khodarahimi, 2015) على علاقة الحالة الاجتماعية بالذكاء

العاطفي، بحيث يسجل المتزوجون ذكاء عاطفياً أعلى من العزّاب و الأرامل والمنفصلين، فقد كانت أغلبية عينة البحث من المتزوجين.^[40-36] بينما خالفت الدراسة الحالية دراسة (Fteiha & Awwad, 2020) حول علاقة الذكاء العاطفي بأساليب التأقلم مع الجهد في الهند، ودراسة (Udayar et.al, 2019) حول دور الذكاء العاطفي في أداء المهام المؤترة، ودراسة (Bustamante, 2019) في علاقة الذكاء العاطفي والسلامة النفسية، حيث سجل الذكاء العاطفي فيها مستويات مرتفعة، وقد يعزى ذلك الى اختلاف عينة البحث من ناحية المؤهل العلمي ما بين البحث الحالي و الأبحاث السابقة، حيث كان المؤهل العلمي لعينة البحث الحالي من أصحاب الشهادة الثانوية، بينما كانت عينة الأبحاث السابقة من حملة الشهادة الجامعية^[43-41]

الجدول (3) تقييم مستوى استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل لدى مرضي مشفى تشرين الجامعي

المستوى	Mean	تقييم مستوى استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل لدى مرضي مشفى تشرين الجامعي						المحور
		غير موافق		محايد		موافق		
		%	N	%	N	%	N	
متوسط	2.31	22	44	25	50	53	106	استراتيجية حل المشكلات
متوسط	2.23	25.25	51	26.67	53	48.08	96	استراتيجية الضبط الذاتي
متوسط	2.25	23.8	48	27.3	55	48.9	97	استراتيجية التخطيط
متوسط	2.14	29.41	58	26.83	54	43.76	88	استراتيجية المساندة الاجتماعية
متوسط	2.28	23.5	47	26.2	53	50.3	100	استراتيجية المواجهة النشطة
متوسط	2.17	29.25	59	24.83	50	45.92	91	استراتيجية لوم الذات
متوسط	2.04	34.58	69	26.92	54	38.5	77	استراتيجية التقبل السلبي
متوسط	1.74	52.58	105	21.34	43	26.08	52	استراتيجية التفريغ الانفعالي
متوسط	2.015	43	86	22.91	46	34.09	68	استراتيجية التجنب او الهروب
متوسط	2.13	32	63	25	51	43	86	التقييم الكلي

يظهر الجدول رقم (3) أن مستوى استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الممرضين بشكل كلي كان متوسطاً، فقد بلغ المتوسط الحسابي (2.13)، وبأن أكثر الاستراتيجيات التي يستخدمها أعضاء هيئة التمريض هي استراتيجية حل المشكلات والمواجهة النشطة، وهذا يتوافق مع تصنيف (Lazarus & Folkman, 1984) و (Scheier et.al, 1986) لاستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة "Problem focused coping" والتي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بينه وبين البيئة المتواجده بها، ولذلك فإن الأشخاص المستخدمين لاستراتيجيات مواجهة وحل المشكلات يميلون لتعديل سلوكهم الشخصي من خلال دراسة الموقف والبحث عن حلول له وهذا ما أكدت عليه الدراسة الحالية. وقد أشار (الرشيدي، 1999)

الى أهمية دراسة الأحداث الضاغطة السابقة التي مر بها الفرد، وليس فقط المثيرات الضاغطة الراهنة، بسبب دورها في توضيح مدى قدرة الفرد على التفاعل بسهولة أو بصعوبة مع الأحداث الضاغطة الغريبة أو غير المألوفة. [44-46] وتأتي استراتيجية التفرغ الانفعالي في المرتبة الأخيرة من الاستراتيجيات التي يستخدمها أعضاء هيئة التمريض في التقليل من الضغوط النفسية التي تواجههم، ويدخل ضمن هذه الاستراتيجية الأساليب والتعبيرات الكلامية، والبكاء، والتدخين، والزيادة في تناول الطعام، والانغماس في أنشطة اندفاعية موجهة للخارج (Shirom, 1986) وقد يعزى ذلك إلى طبيعة العمل التي تحتم على العاملين أن يكونوا خاليين من الاضطرابات النفسية التي قد تدفعهم الى أذية النفس أو الآخرين عند تفرغهم للضغوط التي يتعرضون لها، إضافة إلى العقوبات التي قد تتخذ ضدهم في حال قيامهم بأفعال مماثلة، والصورة التي قد يظهرون بها في حال قيامهم بالصراخ المتكرر، أو نوم الآخرين، والبكاء أو تكسير الأشياء من حولهم، فإن هيئة التمريض هي المجموعة الرئيسية المنوطة بحماية المرضى والارتقاء بصحتهم العامة وتقديم الخدمات عالية الجودة، فمن التناقض أن يكون مقدم الرعاية هو المسبب بتدهور الحالة الصحية العامة للمرضى، وتتخذ هذه الاستراتيجية عدة مظاهر سلوكية لدى هيئة التمريض ومنها تفرغ الغضب بلوم الآخرين، البكاء، إيداء النفس، تكسير الأشياء المحيطة، العنف ضد الآخرين. [47،48]

الجدول رقم (4) علاقة الذكاء العاطفي باستراتيجيات مواجهة ضغوط العمل لدى أعضاء هيئة التمريض

المتغيرات	F	Sig	الدلالة الاحصائية
الذكاء العاطفي* استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل	2.726	**0.000	يوجد علاقة ذات دلالة احصائية

*العلاقة قوية وذات دلالة احصائية عند (0.05).

يبين الجدول (4) أن احتمال الدلالة أصغر من مستوى الدلالة 0.05، لذلك ترفض الفرضية العدم التي تقول أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في علاقة الذكاء العاطفي باستراتيجيات مواجهة ضغوط العمل، وتقبل الفرضية البديلة والتي تشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكاء العاطفي واستراتيجيات مواجهة ضغوط العمل، فقد أظهرت الدراسة الحالية بأن مستوى الذكاء العاطفي لدى أعضاء هيئة التمريض كان متوسطاً، وبأن الاستراتيجيات الأكثر استخداماً هي الاستراتيجيات الايجابية، وهذا ما يتفق مع دراسة (Fteiha & Awwad, 2020) والتي أكدت على وجود علاقة عكسية بين ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي واستخدام استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل السلبية. [41]

5. الاستنتاجات والتوصيات:

أولاً: الاستنتاجات: أهم نتائج الدراسة:

1. مستوى الذكاء العاطفي لهيئة التمريض كان متوسطاً بشكل عام، كما كان بعد استخدام العواطف في تسهيل عملية التفكير أكثر الأبعاد وضوحاً.
2. مستوى استخدام استراتيجيات مواجهة ضغوط العمل لدى هيئة التمريض كان متوسطاً بشكل عام، وكانت استراتيجية حل المشكلات الأكثر استخداماً من قبل أعضاء هيئة التمريض.
3. وجود علاقة قوية عكسية وذات دلالة احصائية بين ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي واستراتيجيات مواجهة ضغوط العمل السلبية.

ثانياً: التوصيات: بناء على نتائج الدراسة، تم وضع التوصيات التالية:

يتوجّب على إدارة المشفى:

1. تفعيل التوصيف الوظيفي بما يتناسب مع مستويات التمريض (دراسات عليا، جامعي، معهد، مدرسة تمريض) ممّا يسهّل على الممرضين معرفة مهامهم، وبالتالي المساهمة في خفض ضغوط العمل وتشجيع الممرضين على استخدام الاستراتيجيات الايجابية.
2. تنمية العلاقات الجيدة بين الممرضين وباقي الفرق العاملة في المشفى، وتعزيز ثقافة العمل، للخفض من استخدام الممرضين للاستراتيجيات السلبية.
3. تقييم مستويات الذكاء العاطفي لدى الممرضين.
4. القيام بالدراسات التي تلقي الضوء على أبعاد الذكاء العاطفي و استراتيجيات ضغوط العمل.
5. اقامة الورشات التعريفية والدورات التدريبية حول الذكاء العاطفي، وكيفية الارتقاء به، و اسراتيجيات ضغوط العمل وكيفية استخدامها.

6.المراجع:

1. حمدي، أبو القاسم. (2014).مصادر ضغوط العمل وأثرها على كفاءات الموارد البشرية في منظمات الأعمال. الملتقى الوطني حول ضغوط العمل بين الاهتمام والاهمال. جامعة 20 أوت 1955:الجزائر
2. منظمة الصحة العالمية. (2019). الصحة النفسية في مكان العمل. تم الاسترجاع من الرابط <https://www.who.int/ar/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
3. Quick, James and Henderson, Demetria. (2016). Occupational Stress: Preventing Suffering, Enhancing Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), 459.
4. Lambert, Vickie and Lambert, Clinton and Petrini, Marcia and Li, Xiao and Zhang, Yi.(2007). Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nurs Health Sci*, 9(2), 120-126 .
5. Shipton, Sharon. (2002). The Process of Seeking Stress-Care: Coping as Experienced by Senior Baccalaureate Nursing Students in Response to Appraised Clinical Stress. *J Nurs Educ*, 41(6), 243–56 .
6. Hurst, Sue and Koplín-Baucum, Stephanie (2005). A Pilot Qualitative Study Relating to Hardiness in ICU Nurses: Hardiness in ICU Nurses. *Dimens Crit Care Nurs*, 24(2), 97–100 .
7. Tehrani, Hadi and Rakhshani, Tayebah and Zadeh, Davood and Hosseini, Seyed (2013). Analyzing the Relationship Between Job Stress to Mental Health, Personality Type And Stressful Life Events of the Nurses Occupied in Tehran 115 Emergency. *Iran Red Cres J*, 15(3),272–273 .
8. Rakhshani, Tayebah and Shojaiezadeh, Davood and Lankarani, Kamran and Rakhshani, Fatemeh and Kaveh, Mohammad and Zare, Najaf (2014). The Association of Health-Promoting Lifestyle with Quality of Life among the Iranian Elderly. *Iran Red Crescent Med J*, 16 .(9)
9. اصبيرة، ولاء(2017). علاقة ضغط العمل مع كفاءة الذات لدى ممرضي الإسعاف في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني في اللاذقية. مجلة جامعة تشرين، العلوم الصحية.6(39). 86-99.
10. فاروق، عبده ؛ وعبد المجيد، السيد محمد. (2014). السلوك التنظيمي في ادارة المؤسسات التعليمية .الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

11. Ashkanasay, Neal, and Hartel, Charmine and Zerbe, Wilfred. (2002). Managing Emotions in the Workplace. New York: Routledge.
12. Schnall, Peter and Dobson, Marnie and Landsbergis, Paul. (2017). Work, stress and cardiovascular disease. International Journal of Health Services, 46(4), 656-692.
13. Campbell, Quick and Cary, Cooper and Debra, Nelson and Jonathan, Quick and Joanne, Gavin. (2003). Stress, health, and well-being at work. American psychological association. 35(4), 53–89.
14. سعيد، سعاد جبر.(2008). الذكاء الانفعالي وسيكولوجية الطاقة الالامحدودة. الأردن: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.
15. McQueen, Anne.(2004). Emotional intelligence in nursing .Journal of Advanced Nursing, 47(1), 101-108.
16. Montes-Berges, Beatriz and Augusto, Landa. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 14 (2), 163-171.
17. Kertfoot, Karlene. (1996). The emotional side of leadership: The nurse manager`s challenge. Nursing Economics, 14(1), 59-62.
18. Raghubir, Angelina. (2018). Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. International Journal of Nursing Sciences, 5(2), 126-130.
19. Salovey, Peter and Mayer, John. (1990). Emotional Intelligence. USA: Bay wood publishing co., Inc
20. Goleman, Daniel. (1995). Emotional Intelligence. USA: Bantam Books.
21. Schutte, Nicola and Malouff, John and Hall, Lena and Haggerty, Donald and Cooper, Joan and Golden, Charles et al.(1998), Development and validation of a measure of emotional intelligence, Personality and Individual Differences, 25(2), 167-177.
22. عثمان، فاروق السيد. (2008). القلق وإدارة الضغوط النفسية. مصر: دار الفكر العربي.
23. De La Serna, Juan Moises. (2020). Educating Emotional Intelligence.
24. شويخ، هناء أحمد.(2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية. مصر: إيتراك للنشر والتوزيع.
25. Ellis, Albert and Gordon, Jack and Neenan, Michael and Palmer, Stephen. (1997). Stress counselling series.Stress counselling: A rational emotive behaviour approach. London:Cassell.
26. شحادة ، خليل. (٢٠٠٨). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى خريجي الجامعات العاطلين عن العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة مقارنة. بين الراغبين وغير الراغبين في الهجرة ،جامعة الأزهر، غزة.
27. إبراهيم، لطفي عبد الباسط. (1994). عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين. مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر. 5، 95–128.
28. Kupcewicz, E., Grochans, E., Kadučáková, H., Mikla, M., and Jóźwik, M. (2020). Analysis of the Relationship between Stress Intensity and Coping Strategy and the Quality of Life of Nursing Students in Poland, Spain and Slovakia. International journal of environmental research and public health, 17.(12)

29. kheirmand M, kheirmand F, Pazhouhan A. The relationship between Emotional Intelligence and Occupational Stress among Nurses of Alzahra Hospital in Isfahan. *jhosp* 2016; 15 (1) :59-68.
30. Fuentes, Maria and Jurado, Maria and Linares, Jose and Ruiz, Nieves.(2018).The Role of Emotional Intelligence in Engagement in Nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 15(9):1915.
31. ربيعة، عقباني. (2018). علاقة سمات الشخصية حسب نموذج العوامل الخمسة الكبرى بالذكاء الانفعالي لدى الممرضين- دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية بوهران. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية. 33، 541-554.
32. Karimi, Leila and Leggat, Sandra and Donohue, Lisa and Farrell, Gerald and Couper, Greta. (2013). Emotional Rescue: The Role of Emotional Intelligence and Emotional Labour on Well-Being and Job-Stress among Community Nurses, *Journal of Language & Communication Disorders*, 55(5), 661-677.
33. Suleman Q, Hussain I, Syed MA, Parveen R, Lodhi IS, Mahmood Z. (2019). Association between emotional intelligence and academic success among undergraduates: A cross-sectional study in KUST, Pakistan. *PLoS ONE*, 14(7).
34. Sunil, Kumar. (2009, February). Role of Emotional Intelligence in Managing Stress and Anxiety at workplace. ASBBS Annual Conference. USA: Las Vegas.
35. Rakhshani T, Motlagh Z, Beigi V, Rahimkhanl M, Rashki M. (2018). The Relationship between Emotional Intelligence and Job Stress among Nurses in Shiraz, Iran. *Malays J Med Sci*, 25(6): 100–109.
36. Musisi S, Kinyanda E. (2020). Long Term Impact of War, Civil War, and Persecution in Civilian Populations— Conflict and Post-Traumatic Stress. *Front Psychiatry*. 11(20).
37. Fischer AH, Kret ME, Broekens J. (2018). Gender differences in emotion perception and self-reported emotional intelligence: A test of the emotion sensitivity hypothesis. *PLoS ONE*, 13(1).
38. Gardner KJ, Qualter P. (2011). Factor structure, measurement invariance and structural invariance of the MSCEIT V2.0. *Personality and individual differences*, 51(4), 492-496.
39. Tsaousis I, Kazi S. (2013). Factorial invariance and latent mean differences of scores on trait emotional intelligence across gender and age. *Personality and Individual differences*, 54(2), 169-173.
40. Khodarahimi, Simak. (2015). The role of marital status in emotional intelligence, happiness optimism and hope. *Journal of comparative family studies*, 46(3), 351-372.
41. Fteiha, M. Awwad, N. (2020). Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health psychology open*, 7(2).
42. Shagini, Udayar & Fiori, Marina & Bausseron, Elise. (2019). Emotional intelligence and performance in a stressful task: The mediating role of self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 156(2020).
43. Guerra-Bustamante J, León-del-Barco B, Yuste-Tosina R, López-Ramos VM, Mendo-Lázaro S. (2019). Emotional Intelligence and Psychological Well-Being in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10):1720.
44. الشبول، أنور. (2004). استراتيجيات التدبير وأثرها على الكفاءة الذاتية المدركة ومركز الضبط لدى عينة من الطلبة ذوي التحصيل المرتفع والمنخفض في المرحلة الأساسية العليا. جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
45. الرشدي، هارون. (1999). الضغوط النفسية، طبيعتها-نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

46. Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company, 20.
47. Shirom, A. (1986). Students' stress. High Educ, 15, 667–676.
48. Kieft RA, Dr Brouwer BB, Francke AL, et.al. (2014). How Nurses and Work Environment Affect Patient Experiences of the Quality of care: a qualitative study. BMC Health Survey Res, 14(249).