الذكاء العاطفي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي "دراسة ميدانية"

مجدولين فخرو* د.سام صقور** د.شذا اسكندر***

(الإيداع: 29 تموز 2025، القبول: 14 آب 2025)

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى تحديد العلاقة بين الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي على عينة متعددة القسمات من الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي وتحديد المتغيرات ذات الصلة. والكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي وعلاقته بالإحتراق النفسي وذلك تبعاً لمتغيرات (الجنس، القسم). اعتمد البحث المنهج الوصفي، وشمل مجتمع البحث جميع الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي، والبالغ عددهم (1355)، حيث تمّ توزيع المقياس على (270) من السادة الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي ، أظهرت النتائج أن بعد ادراك الانفعالات وإدارتها لديهم كان متوسطه الحسابي أكبر(3.71) وبوزن نسبي (92.85) من بعد دافعية الذات والمهارات الاجتماعية(3.67) ووزن نسبي(91.87) وهذا يدل على أن درجة الذكاء العاطفي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي في البعدين كانت بمستوى مرتفع. وفي أبعاد الإحتراق النفسي الثلاثة وجد أن الممرضين يمتلكون انخفاض في الإحتراق النفسي وبمستوى منخفض نتيجة امتلاكهم للذكاء العاطفي قادرين من خلاله على التكيف بمهاره على ضغوط العمل. كما أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a = 0.05) بين الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي. كما أنه تبين بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطي درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية لمقياس أبعاد الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي وذلك تبعاً لمتغيرات(الجنس، القسم).

الكلمات مفتاحية: الذكاء العاطفي، الأحتراق النفسي.

* طالبة دراسات عليا (ماجستير) ، قسم الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة اللاذقية ، اللاذقية ، سوريا.

** أستاذ مساعد ، قسم الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة اللاذقية ، اللاذقية ، سوريا.

*** مدرس ، قسم الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة اللاذقية ، اللاذقية ، سوريا.

Emotional Intelligence and its Relationship to Burnout among Nurses Working at Tishreen University Hospital "Field Study"

Majdoulin Fakhro* Dr. Sam Saqour** .***

(Received:29 July 2025, Accepted: 14 Augast 2025)

ABSTRACT

The current research aimed to determine the relationship between emotional intelligence and burnout on a multidisciplinary sample of nurses working at Tishreen University Hospital and to identify relevant variables. Detect the differences between the average scores of sample members on the emotional intelligence scale and its relationship to burnout according to the variables (gender, specialty). The research adopted the descriptive approach, and the research community included all nurses working at Tishreen University Hospital, numbering (1355), where (270) of the scale were distributed to the nurses working at Tishreen University Hospital. The results showed that the arithmetic mean of the dimension of perceiving and managing emotions was greater (3.71) and a relative weight of (92.85) than the dimension of self-motivation and social skills (3.67) and a relative weight of (91.87). This indicates that the degree of emotional intelligence among nurses working at Tishreen University Hospital in both dimensions was at a high level. In the three dimensions of burnout, it was found that nurses have low burnout and a low level as a result of their possession of emotional intelligence, through which they are able to skillfully adapt to work pressures. There is also a statistically significant relationship at a significance level of (a = 0.05) between emotional intelligence and burnout among nurses working at Tishreen University Hospital. It was also found that there are no statistically significant differences at a significance level of 0.05 between the average scores of the sample members on the total score of the scale of dimensions of emotional intelligence and burnout among nurses working at Tishreen University Hospital according to the variables (gender, specialty)..

Keywords: Emotional intelligence, burnout..

*Postgraduate student (MA), Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Tishreen University, Lattakia, Syria.

**Assistant Professor, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Tishreen University, Lattakia, Syria.

* * *Lecturer, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Tishreen University, Lattakia, Syria.

المقدمة:

يعد الذكاء العاطفي عاملاً وقائياً أساسياً ضد المخاطر النفسية والاجتماعية، ومورداً نفسيًا إيجابيًا يمكن قياسه، من خلال قدرته على التعرف على المشاعر وإدارتها بطرق فنية تساعد الفرد على مقاومة الضغوط المختلفة، وخاصة لدى الممرضين في المستشفيات. فهو يسهم في الحد من الاستجابات المرافقة للإجهاد المزمن والإرهاق الوظيفي، ويقلل من مستويات الاحتراق النفسي الناجمة عن التعامل المستمر مع الحالات الطبية المعقدة، والالتزامات المهنية الدقيقة والمتطلبات الصارمة للعمل. ويشير مدوري(2020) إلى أن مصطلح (الإحتراق النفسي) عادة في حالة الأعمال الشاقة التي تترك أثراً في الجانب المعنوي أو العاطفي للفرد مثل أعمال التمريض، التدريس ، الشـــرطة، أي تلك الأعمال ذات الطابع الاجتماعي، والإنهاك الجسدي والنفسي الذي يظهر بفعل الإجهاد أو الآلام أو اضطرابات النوم وكذلك إحساس الفرد بتجريده من قيمته الإنسانية. كما أكد كل من Gong, Chen, Wang (2019) "بأن الإحتراق النفسي، الذي يمكن أن يحدث بسهولة في بيئة عالية الضغط، هو مشكلة شائعة في المؤسسات أو المنظمات. ستؤثر مشكلة الاحتراق النفسي على الأداء الوظيفي وتتسبب في انحداره، مما يؤدي إلى إرهاق أكثر خطورة، وتشكيل حلقة مفرغة، وفي النهاية تؤثر على الأداء التنظيمي. فالاحتراق النفسي "يخلف آثار فسيولوجية وعقلية ونفسية على شخصية الفرد المحترق"(عزة،2021،ص 3). من جهة أخرى، يُعد الذكاء العاطفي أداة رئيسية للتحكم في سلوكيات الممرضين وانفعالاتهم، والحد من التأثيرات الفسيولوجية الناتجة عن الضغوط. فقد أظهرت الدراسات أنه في "ظل أفضل الظروف، يحدد الذكاء العقلي 20% فقط من نجاح الشخص، وتعتمد النسبة المتبقية 80% على عوامل أخرى مثل الذكاء العاطفي. إذ يشير الذكاء العاطفي إلى مجموعة من القدرات غير المعرفية والكفاءات والمهارات التي تؤثر على قدرة الفرد على النجاح في التعامل مع الضغوط البيئية وتساعده على التغلب على الضغوط والاحتياجات البيئية" (Ançel G,2022,p7). ويترتب على ذلك تحسين بيئة العمل، والقدرة على مواجهة الإجهاد المهني المرتبط به، وتقليل احتمالات الإصابة بالاحتراق النفسي، بالإضافة إلى تعزيز قدرة الممرضين على التعامل مع التوتر، وتحسين جودة العلاقات في مكان العمل. كل ذلك ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، ويساعد الممرضين على مواجهة التحديات اليومية بكفاءة وفعالية.

مشكلة البحث:

تُعد تُعد مهنة التمريض من المهن المرهقة نظراً لما يواجهه الممرضون من مصادر توتر عديدة ومستمرة في بيئة العمل، كالإفراط في ساعات العمل، الصراعات الفردية، نظام المناوبات، التعامل مع الوفيات، نقص الدعم المهني، الخلافات مع الأطباء، الصراعات التنظيمية، إضافةً إلى التعامل مع الحالات المرضية المستعصية والحرجة التي تؤدي بنسبة كبيرة للإصابة بالاحتراق النفسي، ومن العوامل التي يمكن أن تحدّ من مستويات هذا الاحتراق ويخففه الذكاء العاطفي وهذا ما بينته دراسة كل منSeyedi, Beiranvand, Fereidouni, Qolami (2021) على أن "هناك علاقة مهمة بين الذكاء العاطفي والاحتراق النفسي. فقد بينت النتائج أن الممرضات اللاتي يتمتعن بذكاء عاطفي أعلى سيكونون أقل عرضة للاحتراق النفسي. إذ يؤثر الاحتراق النفسي سلباً على أداء العمل وكثرة التغيب عنه. وهذا ظهر في دراسة Landa(2011) أن المهنيين في مجال التمريض الذين لديهم مشاعر واضحة حول عواطفهم والمواقف التي تحدث، والذين هم قادرون على التعامل مع تلك المشاعر، لديهم مستويات أقل من التوتر في عملهم. كما أن "الممرضات اللاتي يظهرن قدرة عالية على الحد من حالاتهن العاطفية السلبية وإطالة الحالات العاطفية الإيجابية يظهرن مستويات أعلى من الصحة العامة مقارنة بالأفراد الذين يعانون من صعوبة في تنظيم عواطفهم. لذلك ربط الباحثون أداء العمل بالذكاء العاطفي، بحجة أنه ليس فقط القدرة على إدارة مشاعر المرء ولكن أيضًا القدرة على فهم الآخرين داخل المؤسسة"(Mayer,2003,p115). كما أن العلاقة بين المرضى والممرضين من جهة وتأثيرها على حالتهم النفسية من جهة أخرى تساعد على الإحتراق النفسي إلا أن فهم واستخدام وإدارة المشاعر للممرضين العاملين في المشافي تنتج علاقات فعالة بطريقة صحية مما ينعكس ذلك" على

الرفاهية الشخصية للممرضات والرعاية التي يقدمونها. ومع ذلك، فإن إدارة عواطف المرء وعواطف المرضى هي نشاط معقد ويتطلب جهدًا كبيرًا ويحمل مخاطر الإفراط في المشاركة وفي النهاية الإضرار بالرفاهية العاطفية للممرضة. في حين أن الذكاء العاطفي هو مفهوم إيجابي، فإن الاعتماد المتبادل هو مفهوم سلبي يؤثر على الممرضين فرديًا ومهنيًا"(Gökmen ،Simpson ،Ançel,2022.p3.). كما أظهرت دراسات أخرى أن الذكاء العاطفي يسمح للممرضات بتطوير علاقات علاجية للتعامل مع المرضى وأسرهم وإدارة الإجهاد بشكل أفضل (C. Cadman,2001,p323). وقد شعرت الباحثة ذلك عند تطبيقها للمقابلة نصف الموجهه على العينة الاستطلاعية التي طبقتها على الممرضين في مستشفى اللاذقية الجامعي فقد أفاد 87 % من الممرضين بأنهم يمتلكون قدرة جيدة على ضبط انفعالاتهم في المواقف الصعبة، و85 % عبّروا عن شعورهم بالدافعية تجاه العمل رغم ضغوط العمل، و89.7 % من أفراد العينة أفادوا بأنهم بالرغم مما يشعرون من ضغط نفسي فلديهم القدرة على مواجهة الضغوط المهنية بكفاءة. وهذا متفق مع ما أكده Vlachou(2016) حيث يعمل الذكاء العاطفي على مكافحة متلازمة الاحتراق النفسي بل ويقلل منها. فكلما ارتفع معدل الذكاء، انخفضت متلازمة الاحتراق النفسي. كما أنه من بين جميع عوامل الذكاء النفسي، يبدو أن متلازمة الاحتراق النفسي هي الأكثر تأثيرًا، فكلما ارتفع معدل الذكاء النفسي انخفض معدل الاحتراق النفسي ولذلك فإن تعزيز مهارات الذكاء العاطفي يؤدي إلى التخفيف من الاحتراق النفسي لذلك وجب التوجه نحو سبل تعزيزه وخاصةً في مجال الرعاية الصحية التي تُفتقر إلى الدورات الخاصة في هذا المجال، وانعدام الإستعانة بالبحوث العلمية للإستفادة منها في رعاية ليس فقط الممرضين بل الكادر الطبي ككل. لقد وجد العلماء من خلال القياسات الببليومترية أن البلدان النامية قد تهمل الإحتراق النفسي الذي يسبب الإجهاد المهني من أجل تكريس المزيد من الطاقة لقضايا الصحة البدنية، وأن الإحتراق النفسي هو أحد أكبر ثلاثة مسببات للإجهاد المهني). (Zhang,2021,p3 وبناء على ماسبق تكمن مشكلة البحث بالتسائل التالي: **ما علاقة الذكاء العاطفي بالإحتراق النفسي عند الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي؟**

أهمية البحث:

1 – تنبع أهمية البحث من أهمية دراسة العلاقة بين الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي لتطوير المعرفة النظرية وتطبيقاتها العملية لإدراك العلاقة الطردية لكل منهما والقدرة التأثيرية على الممرضين في المشافي، ومعرفة مستوى الذكاء العاطفي والأحتراق النفسي لهم باعتبارهم من ذوي المهن ذات الضغط العالي مما ينعكس بشكل ايجابي على الصحة النفسية والأداء.

2– دراسة العلاقات المتشابكة الناتجة عن العلاقة بين الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي وبيانها من خلال دراسة أبعاد كل منهما، ودراسة المتغيرات (الجنس، القسم) قد يعطي مؤشرات على مدى نجاح الممرضين في أداء عملهم ، وقدرتهم على بناء العلاقات سواءً كانت داخل بيئة العمل أو الوسط الخارجي المحيط بهم، والقدرة على تقديم الرعاية الصحية بكفاءة مهنية عالية. وتوضيح دور الذكاء العاطفي كعامل نفسي وقائي يُمكن أن يقلل من تأثير الضغوط المهنية على الأفراد، مما يثري فهم التكيف النفسي المهني.

3– إمكانية استخدام نتائج البحث في تطوير برامج تدريبية تُركّز على تنمية الذكاء العاطفي لدى الممرضين كوسيلة للوقاية من الاحتراق النفسي

أهداف البحث:

– تقديم دراسة علمية عن مستوى الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي.

– استكشاف فائدة الذكاء العاطفي كأداة للتخفيف من الإحتراق النفسي، إذ هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي على عينة متعددة القسمات من الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي وتحديد المتغيرات ذات الصلة.

– الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي وعلاقته بالإحتراق النفسي وذلك تبعاً لمتغيرات (الجنس، القسم).

أسئلة البحث:

1– ما مستوى الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي؟

2– هل توجد علاقة بين الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي؟

3– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ومقياس الإحتراق النفسي وذلك تبعاً لمتغيرات (الجنس، القسم)؟

– فرضيات البحث:

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ومقياس الإحتراق النفسي.

– يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a = 0.05$) بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ومقياس الإحتراق النفسي وذلك تبعاً لمتغير الجنس

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ومقياس الإحتراق النفسي وذلك تبعاً لمتغير القسم.

– منهجية البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التي اعتمدت عليه في تحديد المعلومات والبيانات التي يجب جمعها لاغراض البحث وكذلك تحديد طرائق وأساليب جمعها وفقاً لطبيعة المشكلة موضوع الدراسة، ويتحقق من صلاحية هذه الأدوات في جمع البيانات، وتحديد النتائج التي توصل إليها الباحث، وتصنيفها ثم تحليلها وتفسيرها بدقة وبساطة للكشف عن العلاقة بين المتغيرات، ومن ثم وضع توصيات لتحسين الواقع الذي يدرسه لاستخلاص الحقائق والتعميمات الجديدة التي تساهم في تطوير المعرفة العلمية.(جمال الدين، 2023، ص11).

أدوات البحث:

اعتمدت الباحثة على مقياسين مكونان من (75) عبارة للتعرف على الذكاء العاطفي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي، إذ تكونت من قسمين، تضمن القسم الأول معلومات عامة لكلا المقياسين عن الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي في كل أقسامه شملت متغيرات (الجنس، القسم) أما القسم الثاني فتضمن (75) عبارة منها (40) عبارة لمقياس الذكاء العاطفي و(35) عبارة لمقياس الإحتراق النفسي مع المتغيرات(الجنس، القسم) لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي وفق مقياس ليكرت الرباعي بمستوى التقدير (الموافقة بشدة وموافق بدرجة متوسط، موافق بدرجة ضعيفة، غير موافق). وقد قامت الباحثة وفق الخصائص السيكومترية من إجراءات الصدق والثبات للمقياس وعرضها على عدد من المحكّمين المتخصصين لبيان صدق المحتوى(المحكمون) الذين أبدوا ملاحظاتهم عن مدى صحة هذه المجالات، ومدى مناسبة كل فقرة للمجال الذي وضعت فيه وإضافة أية فقرة يرونها مناسبة، وحذف غير المناسبة، ودمج بعض البنود وحذف بعضها مع تغيير صياغة بعض

العبارات وسلامتها لغوياً. كما تم قياس صدق الإتساق الداخلي للمقياس بحساب الارتباطات الداخلية وإيجاد معامل الارتباط بيرسون للدرجة الكلية للمحور كما يبين الجدول التالي :

الجدول رقم (1): قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس

المقياس	المحاور	معامل ارتباط بيرسون
الذكاء العاطفي	ادراك الانفعالات وإدارتها	0.775 (**)
	دافعية الذات والمهارات الاجتماعية	0.883(**)
الاحتراق النفسي	الاجهاد النفسي	0.962(**)
	انخفاض الكفاءة الشخصية	0.981(**)
	التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات	0.837(**)

– ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقتين كما يبينها الجدول التالي:

الجدول رقم (2) : قيم معامل الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وجتمان

المقياس	المحاور	عدد الأسئلة	معامل الثبات	
			بطريقة ألفا كرونباخ	جتمان
الذكاء العاطفي	البعد الأول	15	.764	.771
	البعد الثاني	25	.811	.876
الاحتراق النفسي	البعد الثالث	13	.800	.802
	المجال الرابع	11	.761	.799
	البعد الخامس	11	.793	.876
الثبات الكلي		75	.798	.825

تصـــحيح المقياس :صـــحح المقياســين وفق مقياس ليكرت الرباعي إذ تكون إجابة الممرضـــات تتراوح بين (4) درجات إلى(1) درجة بحســب الإجابة المختارة من قبل الممرضــين. ومعيار الحكم على متوســط الاســتجابات وفقاً لمقياس ليكرت الرباعي: طول الفئة = (درجة الاستجابة العليا – درجة الاستجابة الدنيا)/ عدد فئات الاستجابة.

وبناءً عليه تمّ اعتماد التبويب المغلق، وتمّ تحديد المجالات الآتية:

الجدول رقم (3) : تبويب تدرجات سلم ليكرت الرباعي (تبويب مغلق)

المجال	تقدير الدرجة
من 1 إلى 1.74	غير موافق
من 1.75 إلى 2.49	موافق بدرجة ضعيفة
من 2.50 إلى 3.24	موافق بدرجة متوسطة
من 3.25 إلى 4	موافق بشدة

– مجتمع البحث وعينته:

يتكون مجتمع البحث، والبالغ عددهم /1355/ من الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي وفق البيانات المأخوذه من مستشفى اللاذقية الجامعي للعام الدراسي 2024–2025. إن الأساس الذي اعتمدت عليه الباحثة في تحديد حجم العينة هو العينة العشوائية الطبقية، إذ أنه يتلاءم هذا النوع من المعاينة مع الدراسات الخاصة بالمجتمعات غير المتجانسة التي يمكن تقسيمها من الداخل إلى مجموعات كل مجموعة تتصف بدرجة عالية من التجانس الداخلي، وفق القانون الجزء من الطبقة = حجم الطبقة /حجم المجتمع الأصلي ضرب حجم العينة ، ووفقاً لمتغيرات البحث(الجنس،القسم) المطلوب كما يبينه الجدول التالي:

الجدول رقم(4) : مجتمع البحث وعينته

القسم		الطب الباطني	الجراحة	طب الطوارئ	طب الأطفال	طب النساء والتوليد	ما بقي من الأقسام	المجموع الكلي
أعداد الممرضين		233	313	153	119	47	490	1355
حجم الطبقة		46	62	30	24	10	98	270
الجنس	ذكر	4	12	6	–	2	17	41
	أنثى	49	50	25	24	8	73	229

– الخطوات الإجرائية والمعالجات الإحصائية المستخدمة بالبحث:

اعتمدت الباحثة على أسلوب التحليل الإحصائي للبيانات spss من خلال استخدام الاحصاءات الوصفية، واختبار نتائج اختبار T. test ، واختبار معامل الارتباط بيرسون ومستوى معنوية 0.05 لقبول أو رفض الفرضيات، لأنه من المستويات المعنوية المتفق عليها في اختبار الفرضيات.

– حدود البحث:

– **الحدود الزمانية:** تمّ تطبيق هذا البحث في العام الدراسي 2024–2025.

– **الحدود المكانية:** تمّ تطبيق هذا البحث في مستشفى اللاذقية الجامعي.

– **الحدود البشرية:** تمّ تطبيق هذا البحث على الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي.

الحدود الموضوعية: دراسة العلاقة بين الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي من خلال مقاييس مخصصة لهذا الغرض.

–متغيرات البحث:

المتغيرات المستمرة أو المتصلة: درجات عينة من الممرضين في مستشفى اللاذقية الجامعي على مقاييس الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي.

المتغيرات التصنيفية :الجنس ، القسم.

– الدراسات السابقة:

– دراســـةSeyedi And others (2021) إيران بعنوان: التحقيق في العلاقة بين الذكاء العاطفي والرضـــا الوظيفي والإرهاق الوظيفي لدى الممرضات.

Investigating the relationship of emotional intelligence with job satisfaction and burnout in nurses.

هدفت الدراســة إلى التحقيق في العلاقة بين الذكاء العاطفي والإرهاق الوظيفي لدى الممرضــات. تم التطبيق على عينة من 467 ممرضـــة باســتخدام طريقة أخذ العينات العنقودية متعددة المراحل. وكانت الأدوات المســتخدمة في هذه الدراســة هي المعلومات الديموغرافية، واستبيان برادبري وجريفز للذكاء العاطفي، ومقياس ماسلاش للاحتراق النفسي (MBI)، واستبيان فيسوكي وكروم للرضـا الوظيفي. ومن نتائج الدراسـة أنه لا توجد علاقة مهمة بين الذكاء العاطفي والرضـا الوظيفي، ولكن كانت هناك علاقة مهمة بين الذكاء العاطفي والاحتراق النفســي. الاســتنتاج: يبدو أن الممرضـــات اللاتي يتمتعن بذكاء عاطفي أعلى سيكونون أقل عرضة للاحتراق النفسي.

– دراســة Ahmed, Sabra, El Aal (2022) مصــر، بعنوان : تأثير برنامج تدريب الذكاء العاطفي على الاحتراق النفسي لدى ممرضات الصحة النفسية

); Effect of Emotional Intelligence Training Program on Burnout among Psychiatric Mental Health Nurses.

هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير برنامج تدريب الذكاء العاطفي على الاحتراق النفسي بين ممرضات الصحة النفسية. تم استخدام تصميم شبه تجريبي لمجموعة واحدة. المكان: أجريت الدراسة في مستشفى الصحة النفسية والعقلية بمدينة بنها بمحافظة القليوبية، التابع للأمانة العامة للصحة النفسية. العينة: تم تشكيل عينة ملائمة من موضوعات الدراسة، وكان حجم العينة 60 ممرضة، والتي أجرت (اختبار ما قبل / ما بعد / ومتابعة). أدوات جمع البيانات: تم استخدام ثلاث أدوات: الأول: استبيان مقابلة منظم يتكون من 3 أجزاء: البيانات الاجتماعية والديموغرافية والبيانات المهنية وبيانات الإدراك. الثاني: مقياس الذكاء العاطفي لتقييم مستوى الذكاء العاطفي للممرضات والثالث: مخزون ماسلاش للاحتراق النفسي لتقييم مستوى الاحتراق النفسي بين الممرضات. النتائج: كان هناك فرق كبير إحصائيًا بين متوسط درجات الذكاء العاطفي والإرهاق بعد البرنامج ومتابعته مقارنةً بتنفيذ البرنامج قبله، كما كان هناك ارتباط سلبي مهم إحصائيًا بين درجات الذكاء العاطفي والإرهاق بين ممرضات الطب النفسي.

–دراسةA. Akanni (2022) نيجيريا، بعنوان: الإجهاد المهني والذكاء العاطفي والرفاهية النفسية للممرضات في المستشفيات المملوكة للحكومة

Occupational Stress, Emotional Intelligence and Psychological Wellbeing of Nurses in Government-Owned Hospitals

هدفت الدراسة إلى فحص للأدوار التنبؤية للإجهاد المهني والذكاء العاطفي على الرفاهية النفسية. استجاب المشاركون، الذين بلغ عددهم 270 ممرضة تم اختيارهم من خلال أسلوب أخذ العينات العشوائية الطبقية المتناسبة، لمقاييس الرفاهية النفسية (SPWB) وجرد الإجهاد المهني (OSI) ومقياس الذكاء العاطفي (EIS). أظهرت نتائج الانحدار المتعدد عدم وجود صلة بين الرفاهية النفسية للإجهاد المهني، لكن الذكاء العاطفي تنبأ بالرفاهية النفسية. وعلاوة على ذلك، وجدت الدراسة أن طول الخدمة لم يتنبأ بشكل كبير بالرفاهية النفسية. وأخيرًا، ومن نتائج الدراسة أن الإجهاد المهني والذكاء العاطفي وطول الخدمة تنبأوا بشكل مشترك بالرفاهية النفسية. يجب تشجيع فرص التدريب والتطوير لتعزيز الذكاء العاطفي للممرضات في المستشفيات المملوكة للحكومة لتسهيل الرفاهية النفسية المثلى للممرضات.

– دراسة ,Yu C And others(2023)، الصين بعنوان: الدور الوسيط لإدارة العواطف والكفاءة الذاتية والذكاء العاطفي لدى الممرضات السريريات فيما يتعلق بعلم النفس السلبي والإرهاق.

The Mediating Role of Emotion Management, Self-Efficacy and Emotional Intelligence in Clinical Nurses Related to Negative Psychology and Burnout

هدفت الدراسة إلى استكشاف تأثير علم النفس السلبي والإرهاق لدى الممرضات السريريات، وتحليل الدور الوسيط بين الكفاءة الذاتية والذكاء العاطفي في إدارة المشاعر. من يناير 2022 إلى ديسمبر 2022، تم اختيار 12704 ممرضة سريرية من 32 مستشفى عامًا في مقاطعة هونان كمشاركين في البحث عن طريق أخذ العينات الملائمة. تم قياس علم النفس السلبي وإدارة المشاعر والكفاءة الذاتية والذكاء العاطفي والإرهاق لدى الممرضات السريريات، وتم إنشاء نماذج المعادلات الهيكلية لاستكشاف تأثيرها على الإرهاق لدى الممرضات السريريات. ومن منائج البحث كان لعلم النفس السلبي لدى الممرضات السريريات تأثير إيجابي على الإرهاق (β=0.60، 0.66 –0.63 :95% CI)، والذكاء العاطفي (β=-0.08، 95% CI: -0.10، -0.06) والكفاءة الذاتية لإدارة المشاعر (β=– 0.60، 95% CI: -0.05، -0.03) على الإرهاق. علاوة على ذلك، لعب الذكاء العاطفي وفعالية إدارة العواطف دورًا وسيطًا بين علم النفس السلبي والإرهاق لدى الممرضات.

– دراسة ssain, Burdey (2023) باكستان، بعنوان: الإجهاد المهني والأداء السريري للممرضات: التأثير الوسيط للذكاء العاطفي.

Occupational Stress and Clinical Performance of Nurses: The Mediating Effect of EmotionalIntelligence

هدفت الدراسة إلى استكشاف طرق الحد من الإجهاد المهني بين الممرضات. سيساعد ذلك في تخفيف أدائهم السريري. يستخدم إطار الذكاء العاطفي كمتغير وسيط بين الإجهاد المهني والأداء السريري بين الممرضات. أجريت هذه الدراسة المقطعية في ملتان، باكستان في عام 2022. كان السكان ممرضين (يعملون حاليًا) من أربعة مستشفيات رئيسية (C.M.H، Nishter، مجمع الأطفال، ومركز أمراض القلب). كان حجم العينة 251 مستجيبًا وتم استخدام طريقة المسح للحصول على البيانات. تم تحليل البيانات من خلال برنامج SPSS. تشير النتائج إلى أن الإجهاد المهني يرتبط سلبًا بالذكاء العاطفي والأداء السريري بين الممرضات. يرتبط الذكاء العاطفي بشكل إيجابي بالأداء السريري. التأثير الكبير للإجهاد المهني على الأداء السريري مهم. كان للذكاء العاطفي دور وسيط كامل بين الإجهاد المهني والأداء السريري بين الممرضات. أفادت الممرضات المتزوجات أن لديهن إجهادًا مهنيًا أعلى وذكاء عاطفي وأداء سريري أقل بينما أفادت الممرضات دون سن 30 عامًا بذكاء عاطفي وأداء سريري مرتفع ولكن إجهاد مهني منخفض.

– دراسة ,Alinejad, Parizad Almasi (2023) ايران، بعنوان: تقييم الإجهاد المهني وأداء العمل لدى الممرضات الإيرانيات: التأثير الوسيط للذكاء الأخلاقي والعاطفي.

Evaluation of occupational stress and job performance in Iranian nurses: the mediating effect of moral and emotional intelligence.

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير الإجهاد المهني على أداء الممرضات الوظيفي والتأثير الوسيط للذكاء الأخلاقي والعاطفي. تم اختيار ستمائة وواحد وعشرين ممرضة باستخدام العينة الحصصية من فبراير 2022 إلى أبريل 2022.ومن نتائج الدراسة كان للضغوط المهنية تأثير إيجابي ومباشر وبسيط على أداء الممرضات في العمل ($\beta = 0.088$، قيمة $t = 2.245$، $p < 0.01$). كان للضغوط المهنية تأثير إيجابي ومباشر على الذكاء الأخلاقي ($\beta = 0.161$، قيمة $t = 2.945$، $p < 0.01$) وتأثير سلبي ومباشر على الذكاء العاطفي ($\beta = -0.351$، قيمة $t = 7.484$، $p < 0.01$). أثرت الضغوط المهنية سلبًا وبشكل غير مباشر على أداء الوظيفة من خلال الذكاء الأخلاقي ($\beta = -0.560$، قيمة $t = 14.773$، $p < 0.01$). كما أثر الإجهاد المهني بشكل إيجابي وغير مباشر على أداء العمل من خلال الذكاء العاطفي ($\beta = 0.098$، قيمة $t = 2.177$، $p < 0.01$).

– دراسة Regy (2024)الهند ، بعنوان: الذكاء العاطفي والإجهاد المهني بين المتخصصين في التمريض في مستشفيات الرعاية الثالثية في بنغالور: دراسة متعددة المراكز ومستعرضة.

Emotional Intelligence and Occupational Stress Among Nursing Professionals in Tertiary Care Hospitals of Bangalore: A Multicentric, Cross-Sectional Study.

هدفت الدراسة إلى تحديد انتشار العوامل المرتبطة بالذكاء العاطفي والإجهاد المهني بين المتخصصين في التمريض من مستشفيات الرعاية الثالثية المختارة في بنغالور، الهند. كانت هذه دراسة متعددة المراكز ومقطعية أجريت بين الممرضات اللاتي لديهن أكثر من عام من الخبرة العملية وتم اختيارهن عشوائيًا من أربعة مستشفيات للرعاية الثلاثية في بنغالور. تم تقييم الذكاء العاطفي والإجهاد المهني باستخدام مقياس الذكاء العاطفي (EIS) ومؤشر الإجهاد المهني (OSI). تم جمع البيانات، سواء عبر الإنترنت أو دون الاتصال بالإنترنت، بسبب جائحة COVID-19 المستمرة. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS v21.0 لحساب المتوسط والارتباطات والانحدار.ومن نتائج البحث وجد أن إجمالي 294، كان متوسط أعمار المشاركين في الدراسة 27 ± 4.92 سنة. كان لدى 75 (25.5٪) ممرضة إجمالي ذكاء عاطفي ضعيف و 245 (83.3٪) كان لديهم مؤشر الإجهاد المهني متوسط. لم يكن لدى أي من المشاركين مؤشر إجهاد مهني مرتفع. كان

هناك ارتباط كبير بين درجات شدة الذكاء العاطفي ومؤشرات الإجهاد الوظيفي (P = 0.010) وأظهر الانحدار اللوجستي الثنائي أن الموظفين الذين لديهم ذكاء عاطفي مرتفع لديهم احتمال أقل (OR 0.531، 95% CI 0.282-0.999) للإصابة بالإجهاد المهني مقارنة بأولئك الذين لديهم ذكاء عاطفي منخفض

– مصطلحات البحث:

الذكاء العاطفي: مجموعة مهارات قابلة للتعديل وجد أنها تحمي من الإرهاق لدى المقيمين الطبيين، وتتبئ بالكفاءة السريرية والاجتماعية لدى طلاب الطب، وفعالة في تحسين المرونة والرحمة لدى طلاب التمريض (Molero,2019.p2).

تعرف الباحثة الذكاء العاطفي إجرائياً: قدرة الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي من امتلاك مهارات الذكاء العاطفي ، وادراك الانفعالات التي يتعرضون لها في بيئة العمل وكيفية إدارتها، ودافعية الذات، وامتلاك المهارات الاجتماعية التي تمكنهم من تقليص الإحتراق النفسي والحد منه .

تعرف الباحثة أبعاد الذكاء العاطفي:

إدراك الانفعالات وإدارتها: هو الدرجة التي يحصل عليها الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي على البنود المرتبطة بقدرته على التعرف بدقة على مشاعره الشخصية أثناء أداء المهام. ملاحظة الانفعالات والعواطف لدى المرضى وزملاء العمل. ضبط المشاعر السلبية والتحكم فيها أثناء المواقف الصعبة. الاستجابة لمشاعر الآخرين بشكل مناسب ومهني. التكيف مع التوترات العاطفية الناتجة عن ضغط العمل المستمر.

دافعية الذات والمهارات الاجتماعية: هو الدرجة التي يحصل عليها الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي على البنود المرتبطة بقدرته على استثارة الدافعية الذاتية لمواصلة العمل وتقديم أفضل أداء رغم ضغوط العمل وظروفه الصعبة، إلى جانب امتلاكهم مهارات اجتماعية تساعدهم على بناء علاقات إيجابية مع المرضى وزملاء العمل والأطباء، بما يعزز التعاون، روح الفريق، والتواصل الفعّال في بيئة العمل الصحية.

الإحتراق النفسي: نتيجة شديدة للتعرض لفترات طويلة للضغوط في العمل، والتي تتطور عندما تكون مطالب المجال المهني والقدرات الشخصية غير متوازنة لفترة طويلة، ويمكن العثور عليه في أي مهنة، ولكنه يؤثر في الغالب على أولئك الذين اختاروا العمل مع الناس (العاملين في المجال الطبي، والعاملين الاجتماعيين، والمعالجين، والمعلمين، والمربين، والمحامين، والموظفين الحكوميين). ويمكن أن يتعايش أيضًا مع أمراض أخرى، مثل الاكتئاب، والقلق، وإدمان الكحول(Năstasă,2014,p2).

تعرف الباحثة الإحتراق النفسي إجرائياً: تعرض الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي لحلات عاطفية وفيسيولوجية ونفسية تؤثر على أداء العمل لديهم التي تنم عن انخفاض الذكاء العاطفي لهم ويظهر ذلك بعدم القدرة على التحمل النفسي والاستقرار العاطفي مصحوبة بالاجهاد النفسي، وانخفاض الكفاءة الشخصية، والتفكك الشخصي، والنظرة السلبية للذات وهذا الاحساس يؤثر سلباً على الصحة النفسية للممرضين وينعكس سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

تعرف الباحثة أبعادالإحتراق النفسي:

الإجهاد النفسي: هو الدرجة التي يحصل عليها الممرض العامل في مستشفى اللاذقية الجامعي على البنود المرتبطة بالشعور بالإرهاق النفسي نتيجة طبيعة العمل، وطول ساعات الدوام، والتعامل مع الحالات الحرجة. مما يؤدي إلى فقدان الطاقة النفسية والجسدية لديهم.

انخفاض الكفاءة الشخصية: هو الدرجة التي يحصل عليها الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي على البنود المتعلقة بالشعور بانخفاض الكفاءة أو الإنجاز المهني بالشكل المطلوب أو تحقيق الإنجازات المتوقعة، حيث يشعرون بأنهم

أقل فعالية وكفاءة في تقديم الرعاية الصـــحية للمرضـــى، وفقدان الثقة بالقدرة على التعامل مع ضـــغوط العمل اليومية. والإحساس بأن الجهود المبذولة لا تؤدي إلى نتائج ملموسة. وتراجع القدرة على اتخاذ القرارات المهنية بثقة وفاعلية.

التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات: هو الدرجة التي يحصل عليها الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي (بأقسـامه المختلفة) على البنود المرتبطة بمشـاعر الاغتراب المهني والانسـحاب النفسـي والنظرة السـلبية للذات، المتمثلة بإظهار نوع من اللامبالاة أو الجفاء عند التعامل مع المرضـــى أو زملاء العمل. وضـــعف الحافز للتواصـــل الإيجابي مع الفريق الطبي نتيجة الضـغوط المتكررة. والشـعور بأن الجهد المبذول في العمل لا قيمة له أو لا يحدث أثرًا ملموسًا. وتراجع الإحسـاس بالكفاءة الشـخصـية وتنامي أفكار وتبني موقف سـلبية تجاه الذات المهنية يصـل أحيانًا إلى الشـعور بالفشـل أو العجز عن تقديم رعاية تمريضية ذات جودة عالية.

نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً– النتائج المتعلقة بالسؤال الأول : ما مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي.

قامت الباحثة بالإجابة على على السـؤال من خلال بعدين للذكاء العاطفي بحسـاب المتوسـطات الحسـابية والوزن النسـبي لإجابات أفراد العينة فيما يتعلق بمعرفة مسـتوى الذكاء العاطفي لدى الممرضـين العاملين في مسـتشـفى اللاذقية الجامعي. على النحو التالي لدى المقياسين(الذكاء العاطفي ، الاحتراق النفسي):

- **حسـاب المدى:** بطرح أكبر قيمة لبدائل المقياس من أصـغر قيمة (1 – 4) =3 ، ومن ثم قسـمة الفرق بين الحدين على ثلاثة مستويات 3 / 3= 1.00 (طول الفئة).
- **إضـافة طول الفئة:** عند إضـافة طول الفئة 1.00 إلى أصـغر قيمة في المقياس (1) ونضـيف طول الفئة لتحديد الحد الأعلى للمستوى الأول، ثم نكرر العملية للمستويات الأخرى. وبالتالي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات لإجابات أفراد العينة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (5): معيار الحكم على مستوى الضغوط والذكاء العاطفي

مدى المتوسط الحسابي	تقدير الدرجة
1 -1. 99	منخفض
2.00 - 2.99	متوسط
3.00 - 4.00	مرتفع

1-1 البعد الأول: ادراك الانفعالات وإدارتها:

الجدول رقم (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
والوزن النسبي لتقديرات عينة الدراسة حول بعد ادراك الانفعالات وإدارتها

الرقم	العبارات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	تحديد مشاعري في مواقف العمل يخفف من إرهاقي	270	3.56	0.71	88.98	12	مرتفع
2	أتعامل مع مشاعري عند ضغط العمل	270	3.69	0.51	92.22	8	مرتفع
3	أتلمس مشاعر المرضى من تعابيرهم وإيمائاتهم الجسدية	270	3.59	0.64	89.82	10	مرتفع
4	أضبط تغيير مزاجي أثناء أدائي لعملي	270	3.61	0.63	90.28	9	مرتفع
5	أستشعر مشاعر زملائي في مواقف العمل الضاغطة	270	3.56	0.71	89.08	11	مرتفع
6	أغير من أسلوبي عند التعامل مع المرضى الحساسين	270	3.49	0.64	87.32	13	مرتفع
7	أتعامل بسرعة مع الحالات الصعبة التي تحدث للمرضى	270	3.45	0.80	86.20	14	مرتفع
8	أضبط مشاعري عند تعرض المرضى لحالات حرجة	270	3.74	0.49	93.61	7	مرتفع
9	أتحكم بانفعالاتي أثناء توتري في العمل	270	3.75	0.48	93.80	6	مرتفع
10	استعيد تركيزي بسرعة في المواقف الصعبة	270	3.77	0.50	94.17	5	مرتفع
11	أهيئ نفسي عند حالات التعب والاحباط في نهاية عملي	270	3.73	0.57	93.24	8	مرتفع
12	أحافظ على هدوئي في أصعب المواقف	270	3.83	0.38	95.74	4	مرتفع
13	أعبر عن مشاعري بشكل متوازن في المواقف الحرجة	270	3.98	0.14	99.54	1	مرتفع
14	أحافظ على مستوى أدائي في المواقف الضاغطة	270	3.98	0.14	99.54	2	مرتفع
15	احافظ على توازني النفسي في ضغوطات العمل	270	3.97	0.18	99.17	3	مرتفع
	الإجمالي	270	3.71	0.50	92.85		مرتفع

يبين الجدول. (6) أن أغلب العبارات تقع ضمن المجال (من3.25– 4)، وتقابل شدة الإجابة مرتفعة على مقياس ليكرت وقد رتبت العبارات الأتية بحسب المتوسط الأعلى إلى الأدنى والتي توضح مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي في ادراكهم للانفعالات وإدارتها فقد أخذت العبارة أعبر عن مشاعري بشكل متوازن في المواقف الحرجة المتوسط الأعلى هي وأحافظ على مستوى أدائي في المواقف الضاغطة(3.98) وبمستوى مرتفع، بينما حصلت عبارة أتعامل بسرعة مع الحالات الصعبة التي تحدث للمرضى(3.45) على أقل متوسط وبمستوى مرتفع. . كما بينت النتائج لبعد ادراك الانفعالات وإدارتها ككل(3.71) ووزن نسبي (92.85) وهذا يدل على أن مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي في بعد ادراك الانفعالات وإدارتها كانت بدرجة مرتفعة.

مما يؤكد على أن الممرضين يحققون مستوى من الذكاء العاطفي مرتفع في ادراك الانفعالات وإدارتها الذي ينعكس على مستوى أدائهم لعملهم وقدرتهم على التحكم في انفعالاتهم بالرغم من الحالات الصعبة التي يقومون برعايتها وهذا دليل على أن نسبة الإحتراق النفسي لديهم ضعيفة. وتُعزو الباحثة ذلك إلى أن مهنة التمريض بحد ذاتها تحتاج إلى ذكاء اجتماعي بحيث أن الممرضين يدركون انفعالاتهم ويديرنها نتيجةً لطبيعة عملهم في المستشفيات الحكومية التي تتسم بالاحتكاك اليومي مع الحالات الحرجة والظروف الضاغطة، الأمر الذي يدفعهم لتطوير استراتيجيات فاعلة في إدارة انفعالاتهم والحفاظ على التوازن النفسي. كما أن التدريب المستمر، والخبرة العملية الطويلة، ومساندة الفريق الطبي يسهمون في رفع كفاءتهم الانفعالية. إضافة إلى أنّ البيئة المهنية للمستشفيات الحكومية غالبًا ما تفرض تحديات متكررة تتطلب سرعة الاستجابة وضبط الانفعال، مما يعزز من قدرة الممرضين على التحكم بالضغوط والتكيف معها. وبالتالي، فإنّ

النتائج تُبرز الدور المحوري للذكاء العاطفي في تعزيز قدرة الممرضين على مواجهة ضغوط المهنة والمحافظة على جودة أدائهم.

1-2: البعد الثاني: دافعية الذات والمهارات الاجتماعية:

الجدول رقم (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

والوزن النسبي لتقديرات عينة الدراسة حول بعد دافعية الذات والمهارات الاجتماعية

الرقم	العبارات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	أحفز نفسي كلما شعرت بالارهاق	270	3.97	0.16	99.35	1	مرتفع
2	أسعى لتحقيق مستوى الرعاية الأفضل للمرضى	270	3.96	0.21	98.89	2	مرتفع
3	أشدد تركيزي أكثر في أوقات العمل المكتظة	270	3.88	0.33	96.95	4	مرتفع
4	أحسن من مهاراتي لتوفير الرعاية الصحية للمرضى	270	3.89	0.31	97.32	3	مرتفع
5	أشعر بتحقيق أداء أفضل عند تعاملي مع ضغوط العمل	270	3.54	0.80	88.43	19	مرتفع
6	يمدني تعاملي مع المرضى التميز بعملي	270	3.73	0.52	93.33	8	مرتفع
7	تحفزني الظروف الضاغطة في تحسين مستوى عملي	270	3.54	0.80	88.61	18	مرتفع
8	يدفعني التحكم بمشاعري لأداء أفضل في رعاية المرضى	270	3.84	0.51	96.11	5	مرتفع
9	يحفزني نجاحي مع المرضى للتطويرالمستمر في مجال عملي	270	3.62	0.74	90.56	17	مرتفع
10	تمدني نجاحاتي المستمرة لتحقيق التقدم في المجال المهني	270	3.51	0.84	87.69	24	مرتفع
11	تمدني المناوبات الطويلة والمهام الشاقة إلى تحقيق أداء أفضل	270	3.77	0.60	94.17	6	مرتفع
12	أستفيد من خبرات زملائي في العمل	270	3.47	0.84	86.67	25	مرتفع
13	تساعدني موضوعيتي في العمل بالتحكم في انفعالاتي	270	3.73	0.66	93.24	10	مرتفع
14	أتواصل مع زملائي بطريقة مهنية	270	3.64	0.70	91.11	14	مرتفع
15	أمتهن التواصل الفعال مع المرضى العصبيين	270	3.66	0.58	91.48	12	مرتفع
16	أبني الثقة مع المرضى بسهولة	270	3.53	0.57	88.24	20	مرتفع
17	اتعامل مع زملائي بمهنية	270	3.65	0.52	91.30	13	مرتفع
18	أساهم في تخفيف التوتر وضغط العمل مع أعضاء الفريق الطبي	270	3.63	0.72	90.83	16	مرتفع
19	أستوعب مشاعر زملائي لبناء بيئة عمل ايجابية	270	3.51	0.84	87.69	23	مرتفع
20	استشعر حاجات المرضى وأدعمهم	270	3.76	0.61	94.08	7	مرتفع
21	أدعم زملائي في المواقف الصعبة	270	3.47	0.84	86.67	24	مرتفع
22	أتعامل مع الاختلافات الثقافية والعاطفية لزملائي والمرضى بمرونة	270	3.73	0.66	93.24	9	مرتفع
23	أراعي مشاعر المرضى وذويهم وخاصة في الحالات الخطيرة	270	3.64	0.70	91.11	15	مرتفع
24	أخفف من النزاعات بين زملائي بطريقة بناءة	270	3.66	0.58	91.48	11	مرتفع
25	استخدم ذكائي العاطفي في بناء الثقة بين فريق العمل	270	3.53	0.57	88.24	22	مرتفع
	الإجمالي	270	3.67	0.61	91.87		مرتفع

يبين الجدول. (7) أن كل العبارات تقع ضمن المجال (من3.25– 4)، وتقابل شدة الإجابة مرتفعة على مقياس ليكرت وقد رتبت العبارات الأتية بحسب المتوسط الأعلى إلى الأدنى والتي توضح مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي في بعد دافعية الذات والمهارات الاجتماعية فقد أخذت العبارة أحفز نفسي كلما شعرت بالارهاق (3.97) وبمستوى مرتفع، حصلت عبارة أدعم زملائي في المواقف الصعبة ، وأستفيد من خبرات زملائي في العمل (3.47) على أقل متوسط وبمستوى مرتفع. كما بينت النتائج لبعد دافعية الذات والمهارات الاجتماعية ككل

(3.67) ووزن نسبي (91.87) وهذا يدل على أن مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي في بعد دافعية الذات والمهارات الاجتماعية كانت بدرجة مرتفعة. وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى أنّ الممرضين والممرضات يمتلكون مستوىً مرتفعًا من الدافعية الداخلية، يدفعهم إلى الاستمرار في تقديم الرعاية المثلى رغم ما يواجهونه من ضغوط مهنية ونوبات عمل طويلة. ويعود ذلك إلى إدراكهم أنّ نجاحهم في التفاعل الإيجابي مع المرضى وزملائهم يعزز من قيمتهم المهنية، ويساهم في تحسين صورة المؤسسة الصحية التي ينتمون إليها. كما يمكن تفسير هذه النتائج بقدرة الكادر التمريضي على تطوير مهاراتهم الاجتماعية من خلال الخبرة التراكمية وتعدد المواقف العملية التي يمرون بها، مما يزيد من مرونتهم في التعامل مع المواقف الصعبة. إضافةً إلى ذلك، فإن الطابع الجماعي لبيئة العمل في المستشفيات الحكومية يفرض تعاونًا وتواصلاً فعالًا بين أعضاء الفريق الطبي، وهو ما يعزز توظيف مهارات التواصل، وبناء الثقة، وتقديم الدعم المتبادل، مما انعكس في ارتفاع تقديرات أفراد العينة لبُعد دافعية الذات والمهارات الاجتماعية.

وتعزو الباحثة ذلك من النتائج الاجمالية للمتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لبعدي الذكاء العاطفي للممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي التي تعكس مستوى مرتفعاً من الذكاء العاطفي إذ أظهرت جميع العبارات مستويات من الوعي بالمشاعر الذاتية والمشاعر الاجتماعية، والقدرة على التكيف، والتحكم الذاتي والمرونة العاطفية ، ودعم العلاقات المهنية ، والتحكم الذاتي، والتعاطف، وإدارة التوتر ، والتواصل المهني، والتواصل الاجتماعي، والمرونة. وهذا يشير إلى ان الممرضين يمتلكون كفاءات اجتماعية وعاطفية تمكنهم من التعامل مع التحديات اليومية في بيئة العمل بنجاح، وأداء أعلى، وجودة في الرعاية الصحية المقدمة. وكان ترتيب بعد ادراك الانفعالات وإدارتها في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (3.71) ، ووزنًا نسبيًا مرتفعًا بلغ (92.85%)، مما يشير إلى أن أفراد العينة يمتلكون مستوىً عالياً من الوعي الانفعالي، والقدرة على التحكم في مشاعرهم وضبط استجاباتهم في المواقف الحرجة،. يليه بعد دافعية الذات والمهارات الاجتماعية بمتوسط حسابي قدره (3.67) ، ووزنًا نسبيًا مرتفعًا بلغ (91.87%) يشير هذا إلى أن الممرضين يتمتعون بمستوى مرتفع من القدرة على تحفيز الذات، ومواصلة العمل رغم التحديات، والتفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين. كما يُعكس ذلك من خلال العمل الجماعي، وتبادل الخبرات، والتعامل المهني مع المرضى وذويهم، وخاصةً في الأقسام الحساسة في المستشفى. فكلا البعدين يدلان على ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي بشكل عام لدى أفراد العينة، سواء من الذكور أو الإناث، وباختلاف اختصاصاتهم (الباطنية، طوارئ، عناية مشددة، جراحة الخ). وتُعزو الباحثة ذلك إلى طبيعة العمل التمريضي داخل المستشفى، والتي تفرض على العاملين مواجهة مواقف متكررة من التوتر والضغط الانفعالي، مما يستدعي بالضرورة تنمية مهارات إدراك الذات والانفعالات والتحكم بها. كما أن التفاعل المستمر مع المرضى وذويهم يتطلب قدرًا كبيرًا من التفاعل الاجتماعي وضبط الذات، وهو ما يؤدي إلى تعزيز الذكاء العاطفي بمستوياته المختلفة مع مرور الوقت. كذلك تُشير الباحثة إلى أن بيئة العمل ذات الطابع الإنساني والحرج تدفع الممرضين لتطوير هذه المهارات بشكل غير مباشر ضمن سياقهم المهني، بغض النظر عن اختلاف الجنس أو التخصص.

.ثانياً– النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني : ما مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي.

قامت الباحثة بالإجابة على السؤال الثاني من خلال دراسة ثلاثة أبعاد للإحتراق النفسي بحساب المتوسطات الحسابية والوزن النسبي لإجابات أفراد العينة فيما يتعلق بمعرفة مستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي.

2-1: بعد الاجهاد النفسي:

الجدول رقم(8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

والوزن النسبي لتقديرات عينة الدراسة حول بعد الاجهاد النفسي

الرقم	العبارات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	يزداد شعوري بالارهاق الشديد نتيجة ضغط العمل	270	1.62	0.49	40.46	1	منخفض
2	أشعر أني أفقد طاقتي بعد تعاملي مع المرضى لفترات طويلة	270	1.58	0.49	39.54	7	منخفض
3	أشعر بالعجز بالتحكم في مشاعري بعد تعرضي لحالات مرضية صعبة جداً	270	1.56	0.50	39.08	9	منخفض
4	يفقدني ارهاقي في العمل دافعي للعمل	270	1.57	0.50	39.26	8	منخفض
5	يستنزف طاقتي العاطفية ضغوط العمل	270	1.60	0.49	39.91	3	منخفض
6	يفقدني الاجهاد المتراكم القدرة على التحمل	270	1.56	0.50	38.98	10	منخفض
7	تستنزف طاقتي العاطفية الحالات المزمنة والطوارئ	270	1.60	0.49	40.09	4	منخفض
8	يخف نشاطي بسبب إرهاقي العاطفي	270	1.55	0.50	38.70	11	منخفض
9	أشعر بعجزي في التعامل مع مشاعري أثناء عملي مع الحالات الصعبة	270	1.59	0.49	39.63	5	منخفض
10	أشعر بأنني بحاجة لاستراحة طويلة استعيد بها طاقتي العاطفية	270	1.58	0.49	39.45	6	منخفض
11	يضعف تركيزي مع زملائي عند ارهاقي في العمل	270	1.61	0.49	40.19	2	منخفض
12	يؤثر ارهاقي على مهامي في اليوم التالي	270	1.54	0.50	38.43	12	منخفض
13	يشعرني عملي في المستشفى بحالات احباط كثيرة	270	1.18	0.38	29.45	13	منخفض
	الإجمالي	270	1.55	0.49	38.75		منخفض

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم(8) تبين أن جميع العبارات تقع ضـــمن المجال(من 1 –1.74)، وتقابل شدة الإجابة منخفضـة على مقياس ليكرت، إذ حصلت العبارة يزداد شعوري بالارهاق الشديد نتيجة ضـغط العمل (1.62) على أعلى متوسـط حسـابي وبمسـتوى منخفض، بينما حصـلت عبارة يشـعرني عملي في المسـتشـفى بحالات احباط كثيرة (1.18) على أقل متوسـط وبمسـتوى منخفض. كما بينت النتائج لبعد الاجهاد النفسـي ككل (1.55) وبوزن نسـبي(38.75) وهذا يدل على أن درجة الإحتراق النفسـي لدى الممرضـين العاملين في مسـتشـفى اللاذقية الجامعي في بعد الاجهاد النفسـي كانت بدرجة منخفضـة. بشكل عام، تُظهر هذه النتائج التي تعكس الدلالة على ارتفاع الذكاء العاطفي لدى الممرضين نتيجة انخفاض الاجهاد النفسـي مما يدل على أنهم يتمتعون بقدرة جيدة على ضـبط ضـغوط العمل والتعامل مع التحديات اليومية دون الوصـــول إلى مســتويات مرتفعة من الإجهاد النفســي. ويُعزى ذلك إلى ما يمتلكه الممرضــون من مهارات في الذكاء العاطفي وقدرة على التكيف مع المواقف الضـــاغطة، إضـــافة إلى الخبرات العملية التي تســـهم في تعزيز تحملهم النفســـي والمهني.

2-2: بعد انخفاض الكفاءة الشخصية:

الجدول رقم (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

والوزن النسبي لتقديرات عينة الدراسة حول بعد انخفاض الكفاءة الشخصية

الرقم	العبارات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	أشعر بأني لا أتقدم مهنياً	270	1.05	0.22	26.25	6	منخفض
2	أجد صعوبة في تحقيق مستوى عال في عملي	270	1.03	0.18	25.75	8	منخفض
3	أفتقر إلى تقديم الرعاية الجيدة للمرضى	270	1.03	0.16	25.75	9	منخفض
4	أشعر أني أخفق في عملي لساعات طويلة	270	1.03	0.18	25.75	10	منخفض
5	أواجه صعوبة في تحقيق كفائتي المهنية	270	1.06	0.23	26.5	5	منخفض
6	أفتقر إلى تقدير الأخرين لجهودي	270	1.04	0.21	26	7	منخفض
7	تحبطني بعض الحالات المرضية في عملي	270	1.02	0.15	25.5	11	منخفض
8	أفتقر إلى شعوري الانجاز بعد مهامي في الرعاية الصحية	270	1.17	0.38	29.25	4	منخفض
9	تشعرني نتائج المريض السلبية بعدم الانجاز في مهنتي	270	1.30	0.46	32.5	1	منخفض
10	أفتقد إلى الانجاز في عملي	270	1.29	0.45	32.25	2	منخفض
11	أتعامل بانفعال مع مشكلاتي مع فريق العمل	270	1.27	0.45	31.75	3	منخفض
	الإجمالي	270	1.12	0.28	27.95		منخفض

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم(9) تبين أن جميع العبارات تقع ضمن المجال(من 1 –1.74)، وتقابل شدة الإجابة منخفضة على مقياس ليكرت، إذ حصلت العبارة أفتقر إلى تقدير الأخرين لجهودي (1.04) على أعلى متوسط حسابي وبمستوى منخفض، بينما حصلت عبارة أفتقر إلى تقديم الرعاية الجيدة للمرضى (1.03) على أقل متوسط وبمستوى منخفض. كما بينت النتائج لبعد انخفاض الكفاءة الشخصية ككل (1.12) وبوزن نسبي(27.95) وهذا يدل على أن درجة الإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي في بعد انخفاض الكفاءة الشخصية كانت بدرجة منخفضة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي يمتلكون إحساسًا قويًا بالكفاءة الذاتية والاحترافية، مما يعزز قدرتهم على مواجهة الضغوط المهنية دون أن يشعروا بانخفاض كفاءتهم الشخصية. ويعزى هذا أيضًا للذكاء العاطفي وإلى الخبرة العملية والتدريب المستمر الذي يكتسبونه خلال عملهم، مما يمنحهم الثقة في قدرتهم على تقديم رعاية صحية عالية الجودة والتعامل مع الحالات المعقدة بكفاءة. إضافة إلى ذلك، فإن الدعم المؤسسي والتوجيه الإشرافي من قبل إدارة المستشفى يسهم في تهيئة بيئة عمل محفزة، تشجع على التطوير المهني وتعزز الشعور بالإنجاز، مما يقلل من احتمالية الشعور بفقدان الكفاءة. كما أن التعاون والتواصل الفعال بين أعضاء الفريق الطبي يتيح تبادل الخبرات وحل المشكلات بشكل جماعي، مما يقلل من التأثير السلبي للحالات الضاغطة ويعزز القدرة على الصمود النفسي. لذلك، يظهر بعد انخفاض الكفاءة الشخصية في هذه الدراسة بمستوى منخفض، مما يعكس قدرة الممرضين على التكيف النفسي والمهنية العالية في مواجهة ضغوط العمل، وبالتالي انخفاض الاحتراق النفسي التصاعدي لديهم.

2-3: بعد التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات:

الجدول رقم (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

والوزن النسبي لتقديرات عينة الدراسة حول بعد التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات

الرقم	العبارات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	يزداد شعور القسوة مع ممارستي لمهنة التمريض	270	1.18	0.39	29.54	3	منخفض
2	اشعر بالانفصال العاطفي مع من حولي في المستشفى	270	1.05	0.22	26.25	6	منخفض
3	تتبلد مشاعري من شدة الارهاق	270	1.05	0.21	26.25	7	منخفض
4	أجد نفسي بعيداً عن التفاعل مع مشاعر الأخرين عندما أكون منهكاً	270	1.05	0.21	26.25	8	منخفض
5	أفقد القدرة على التعاطف مع المرضى في أجواء ضغط العمل	270	1.07	0.25	26.75	5	منخفض
6	تؤثر مشاعري السلبية في قدرتي على التواصل مع الأخرين في العمل	270	1.05	0.21	26.25	9	منخفض
7	أشعر بفقداني للحافز المهني	270	1.01	0.11	25.25	10	منخفض
8	أجد صعوبة في حل مشكلات العمل	270	1.01	0.09	25.25	11	منخفض
9	أشعر أنني أعمل بآلية مع المرضى أثناء تقديم الرعاية لهم	270	1.14	0.34	28.5	4	منخفض
10	أشعر بالملل من عملي	270	1.27	0.45	31.75	1	منخفض
11	أجد أن علاقاتي بعملي مصدراً لإثارة المشكلات لدي	270	1.27	0.44	31.75	2	منخفض
	الإجمالي	270	1.10	0.27	27.5		منخفض

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم(10) تبين أن جميع العبارات تقع ضمن المجال(من 1 –1.74)، وتقابل شدة الإجابة منخفضة على مقياس ليكرت، إذ حصلت العبارة أشعر بالملل من عملي (1.27) على أعلى متوسط حسابي وبمستوى منخفض، بينما حصلت عبارة أجد صعوبة في حل مشكلات العمل (1.01) على أقل متوسط وبمستوى منخفض. كما بينت النتائج لبعد التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات ككل (1.10) وبوزن نسبي(27.5) وهذا يدل على أن درجة الإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي في بعد التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات كانت بدرجة منخفضة. وتعزو الباحثة انخفاض مستوى بعد التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات، وهو البعد الثالث للاحتراق النفسي، إلى قدرة الممرضين على الحفاظ على التوازن النفسي والمرونة العاطفية في مواجهة الضغوط اليومية للعمل. إذ يساهم الذكاء العاطفي المرتفع، بما يشمل إدراك الانفعالات وإدارتها ودافعية الذات والمهارات الاجتماعية، في تقليل الانفصال العاطفي والنظرة السلبية للذات، مما يمنع تراكم مشاعر الإحباط والتوتر النفسي. كما يعزو ذلك إلى الدعم المؤسسي والتوجيه المستمر من الإدارة، ووجود بيئة عمل تعزز التعاون بين الزملاء وتبادل الخبرات، وهو ما يوفر إطارًا داعمًا للتعامل مع المواقف الحرجة والمهنية الصعبة دون أن تتأثر الصورة الذاتية للممرضين سلبًا. ويشير هذا الانخفاض في البعد الثالث للاحتراق النفسي إلى أن الممرضين قادرون على التكيف النفسي والمهني بشكل فعّال، مما يحد من تأثير الضغوط النفسية على أدائهم ويعزز استقرارهم العاطفي داخل بيئة المستشفى.

تشير نتائج البحث إلى أن مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي تتوزع عبر ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الإجهاد النفسي متوسطه 1.55 بوزن نسبي 38.75%، وهو الأعلى نسبيًا بين الأبعاد ، يليه انخفاض الكفاءة الشخصية بمتوسط حسابي 1.12 وبوزن نسبي 27.95%، والمرتبه الثالثة التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات1.12 وبوزن نسبي 27.5%، ويُعزى هذا التوازن النفسي النسبي وانخفاض مستويات الاحتراق النفسي إلى ارتفاع الذكاء العاطفي لدى الممرضين، الذي يتمثل في قدرتهم على إدراك وتنظيم الانفعالات الذاتية والغيرية، وتعزيز دافعية الذات والمهارات الاجتماعية. فالذكاء العاطفي يوفر آليات فعالة للتكيف النفسي مع متطلبات بيئة العمل الصعبة، مما يحد من تراكم الضغوط النفسية ويعزز من قدرتهم على المحافظة على الأداء المهني والكفاءة الذاتية. وهذا التفسير يتسق مع النتائج التي أظهرت أن البعدين الرئيسيين للذكاء العاطفي لدى العينة، هما إدراك الانفعالات وإدارتها ودافعية الذات والمهارات

الاجتماعية، قد سجلوا متوسطات حسابية مرتفعة وأوزان نسبية تجاوزت 90%. وبذلك، تشكل هذه المتغيرات المتداخلة شبكة دعم نفسي متينة تمنع تفاقم الاحتراق النفسي،

ثالثاً: اختبار فرضيات البحث:

3-1- اختبار الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a = 0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ومقياس الإحتراق النفسي .

الجدول رقم (11): مصفوفة معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد الذكاء العاطفي للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية للإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي

المتغيرات												
المقياس	الذكاء العاطفي				الاحتراق النفسي						الدرجة الكلية	
	ادراك الانفعالات وإدارتها		دافعية الذات والمهارات الاجتماعية		الاجهاد النفسي		انخفاض الكفاءة الشخصية		التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات			
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الذكاء العاطفي وعلاقته بالاحتراق النفسي	.272**	.000	.658**	.000	.040	.000	.130*	.000	.124*	.000	.686**	.000

-Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

-Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**

يبين الجدول رقم (11) أن قيمة معامل الارتباط الخطي تساوي(**.686)، وهي تدل على أن العلاقة بين الذكاء العاطفي والاحتراق النفسي. علاقة عكسية قوية ، ودالة احصائياً بين كل من أبعاد الذكاء العاطفي وأبعاد الاحتراق النفسي ويُعد هذا الارتباط القوي مؤشـــرًا على الأثر الوقائي للذكاء العاطفي، من خلال ما يوفره من قدرة على ضـــبط الانفعالات، تنظيم المشـاعر، تحفيز الذات، وبناء علاقات اجتماعية فعالة، وهي عوامل تُقلل من تأثير الضـغوط المهنية والعاطفية المرتبطة بمهنة التمريض، والتي تشكل المصدر الأساسي للاحتراق النفسي. إذ أظهرت نتائج اختبار الفرضية الأولى باستخدام معامل ارتباط بيرسون وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ومقياس الاحتراق النفسي، حيث بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للذكاء العاطفي والاحتراق النفسي الكلي (**.686) عند مستوى دلالة (0.01)، وهي تشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى الذكاء العاطفي لدى الممرضين، والذي يشمل كفاءة إدراك الانفعالات وإدارتها، والدافعية الذاتية والمهارات الاجتماعية، انخفض مستوى الاحتراق النفسي بشكل واضح سواء من حيث الشعور بالإجهاد النفسي، أو انخفاض الكفاءة الذاتية، أو التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات. ويُفسر ذلك بأن الممرضين ذوي الذكاء العاطفي المرتفع قادرون على إدارة مشاعرهم والتعامل بفعالية مع التحديات النفسية والمهنية التي تواجههم، كانوا أقل عرضة لمظاهر الإجهاد النفسي، والشعور بفقدان الكفاءة، والتفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات. وبالتالي نقبل الفرضية أي أن هناك علاقة بين الذكاء العاطفي وبين الإحتراق النفسي للممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي. وبذلك فإن الذكاء العاطفي لا يمثل فقط قدرة انفعالية وإنما يُعدُّ عاملاً وقائيًا نفسيًا يحمي الممرضين من التدهور المهني والانهاك، خاصة في بيئة العمل الضاغطة في المستشفيات، وهو ما ينسجم مع الاتجاهات النظرية التي تؤكد أن الذكاء العاطفي يسهم في تعزيز التكيف المهني، ودعم الصحة النفسية، وخفض مؤشرات الاحتراق النفسي في السياقات التمريضية والطبية عامة. وهذا متفق مع دراسة Regy (2024) التي أظهرت أن الممرضين الذين لديهم ذكاء عاطفي مرتفع لديهم احتمال أقل للإصـــابة بالإجهاد المهني مقارنة بأولئك الذين لديهم ذكاء عاطفي منخفض. و دراســـة Ahmed, Sabra, El Aal (2022) وجدت أن هناك ارتباط سلبي مهم إحصائيًا بين درجات الذكاء العاطفي والإرهاق

بين ممرضات الطب النفسي. و دراسةSeyedi And others (2021) أن الممرضات اللاتي يتمتعن بذكاء عاطفي أعلى سيكونون أقل عرضة للاحتراق النفسي.

3-2- اختبار الفرضية الثانية: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ومقياس الإحتراق النفسي وذلك تبعاً لمتغير الجنس.

قامت الباحثة بتطبيق اختبار T. test للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين وغير متساويتين بالحجم، كما يبين الجدول الآتي:

الجدول.رقم (12): نتائج اختبار T. test للفروق بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس أبعاد الذكاء العاطفي ومقياس الإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية وذلك تبعاً لمتغير وذلك تبعاً لمتغير الجنس.

المقياس	الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المحسوبةt	قيمة Pالاحتمال	القرار
الذكاء العاطفي	ادراك الانفعالات وإدارتها	ذكر	41	55.9268	2.39155	.637	.339	لا توجد فروق
		أنثى	229	55.6638	2.44331			
	دافعية الذات والمهارات الاجتماعية	ذكر	41	90.6585	6.38596	1.461	.165	لا توجد فروق
		أنثى	229	92.0873	5.65307			
الإحتراق النفسي	الاجهاد النفسي	ذكر	41	20.5366	4.58856	.589	.386	لا توجد فروق
		أنثى	229	20.0524	4.88884			
	انخفاض الكفاءة الشخصية	ذكر	41	12.2439	1.69971	-.197-	.343	لا توجد فروق
		أنثى	229	12.3057	1.86919			
	التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات	ذكر	41	12.1220	1.43519	-.078-	.412	لا توجد فروق
		أنثى	229	12.1441	1.70428			
الدرجة الكلية للمقياس وذلك تبعاً لمتغير الجنس		ذكر	41	191.4878	9.99280	-.526-	.114	لا توجد فروق
		أنثى	229	192.2533	8.30908			

يتبين من خلال الجدول (12) أن القيم الاحتمالية للدرجة الكلية للأداة وأبعادها الفرعية الناتجة عن حساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى رفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطي درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية لمقياس أبعاد الذكاء العاطفي، والإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي وذلك تبعاً لمتغير الجنس. وتعزو الباحثة ذلك إلى طبيعة العمل التمريضي التي تتطلب من كلا الجنسين امتلاك قدر معين من التحكم الانفعالي والمهارات الاجتماعية من أجل أداء المهام بفعالية، مما يؤدي إلى تقارب مستويات الذكاء العاطفي بين الذكور والإناث. كما أن لكلا الجنسين أهداف مهنية متشابهة يسعون من خلالها لتحقيق مستويات عالية من الأداء أو النجاح، بالاضافة إلى تعزيز إدوار العمل لكليهما وتوزيع المهام والمسؤليات دون النظر لنوع الجنس مما يقلل من الفروقات النفسية والعاطفية لديهم، ويلعب ذلك حبهم لعملهم واختيارهم له. كما أن التأهيل والتدريب الذي تلقوه قد عزز الذكاء العاطفي وعلمهم كيفية إدارة ضغوط العمل مما يقلل ذلك من اللاحتراق النفسي لديهم في المستشفى، كما أن لدى الممرضين نفس بيئة العمل من حيث المتطلبات، والضغط المهني، والتطور المهني، والدعم المهني والتنظيمي، والرضا الوظيفي مما يخلق تأثيراً مشتركاً على مستويات الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي والدافعية نحو مساعدة الأخرين .

وبمعنى أخر لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطي درجات الذكاء العاطفي والاحتراق النفسي إلى أن تأثير متغير الجنس قد يتضاءل أمام تأثير العوامل المهنية والسياقية المرتبطة بطبيعة العمل التمريضي.

فالممرضون والممرضات، على اختلاف جنسهم، يخضعون لبيئة عمل موحدة تتسم بالضغط العالي، التفاعل المستمر مع المرضى، والتعرض اليومي لمواقف انفعالية معقدة، مما يؤدي إلى تشكل استجابات نفسية وانفعالية متقاربة.

وترى الباحثة أن الذكاء العاطفي، بوصفه قدرة مكتسبة وقابلة للتطوير، قد لا يرتبط بشكل مباشر بالخصائص البيولوجية للجنس، بل يتأثر أكثر بالتدريب، الخبرة، والتفاعل الاجتماعي داخل بيئة العمل. أما الاحتراق النفسي، فهو انعكاس لتراكم الضغوط المهنية، وغالبًا ما يتأثر بعوامل تنظيمية مثل عبء العمل، الدعم الإداري، وضبابية الأدوار، وهي عوامل لا تميز بين الذكور والإناث في المؤسسات الصحية.

كما تشير الباحثة إلى أن غياب الفروق قد يعكس أيضًا تغيرًا في الأدوار الاجتماعية التقليدية، حيث لم يعد يُنظر إلى الذكاء العاطفي أو القدرة على تحمل الضغوط النفسية كسمات مرتبطة بجنس معين، بل كمهارات مهنية ضرورية لجميع العاملين في القطاع الصحي. وبالتالي، فإن نتائج الدراسة تعكس واقعًا مهنيًا تتقارب فيه استجابات الأفراد بغض النظر عن جنسهم، مما يعزز أهمية التركيز على العوامل التنظيمية والنفسية المشتركة بدلًا من الفروق الجندرية في تصميم برامج الدعم والتأهيل.

3-3- اختبار الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ومقياس الإحتراق النفسي وذلك تبعاً لمتغير القسم.

طبقت الباحثة لاختبار هذه الفرضية اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA:

الجدول.رقم (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA للفروق بين متوسطي درجات أفراد العينة على على مقياس أبعاد الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية وذلك تبعاً لمتغير القسم.

المقياس	أبعاد المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة P الاحتمال	القرار
الذكاء العاطفي	ادراك الانفعالات وإدارتها	بين المجموعات	20.374	5	4.075	.684	.636	غير دال
		داخل المجموعات	1571.922	264	5.954			
		الكلي	1592.296	269				
	دافعية الذات والمهارات الاجتماعية	بين المجموعات	137.432	5	27.486	.820	.536	غير دال
		داخل المجموعات	8851.031	264	33.527			
		الكلي	8988.463	269				
الإحتراق النفسي	الاجهاد النفسي	بين المجموعات	160.958	5	32.192	1.384	.230	غير دال
		داخل المجموعات	6138.760	264	23.253			
		الكلي	6299.719	269				
	انخفاض الكفاءة الشخصية	بين المجموعات	19.470	5	3.894	1.151	.334	غير دال
		داخل المجموعات	892.826	264	3.382			
		الكلي	912.296	269				
	التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات	بين المجموعات	24.730	5	4.946	1.814	.110	غير دال
		داخل المجموعات	719.922	264	2.727			
		الكلي	744.652	269				
الدرجة الكلية للمقياس وذلك تبعاً لمتغير القسم		بين المجموعات	347.836	5	69.567	.946	.451	غيردال
		داخل المجموعات	19408.094	264	73.516			
		الكلي	19755.930	269				

يتبين من خلال الجدول (13) أن القيم الاحتمالية للدرجة الكلية للأداة وأبعادها الفرعية الناتجة عن حساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة لإختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لقياس الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الذكاء العاطفي ومقياس الاحتراق النفسي تبعًا لمتغير القسم، أن جميع قيم (F) لم تكن دالة

إحصـائيًا عند مسـتوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). فقد تراوحت قيم الاحتمال (P) بين (0.110 – 0.636)، وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يشير إلى رفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تقول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية عند مسـتوى دلالة 0.05 بين متوسـطات درجات أفراد العينة على الدرجة الكلية لمقياس أبعاد الذكاء العاطفي والإحتراق النفسي لدى الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي وذلك تبعاً لمتغير القسم. مما يعني أن الفروق بين الأقسام الستة المدروسة ليست معنوية إحصائيًا في أي من أبعاد الذكاء العاطفي(إدراك الانفعالات وإدارتها، دافعية الذات والمهارات الاجتماعية) أو الاحتراق النفسي (الإجهاد النفسي، انخفاض الكفاءة الشخصية، التفكك الشخصي والنظرة السلبية للذات) ، ولا في الدرجة الكلية للمقياسين. وتُفسَّر هذه النتائج علميًا بأن الذكاء العاطفي والاحتراق النفسي لا يرتبطان ارتباطًا مباشرًا بطبيعة القسم التمريضي، بل يتأثران بعوامل أكثر تعقيدًا مثل السمات الشخصية، الخبرة المهنية، الدعم الاجتماعي، والبيئة التنظيمية العامة للمؤسسة الصحية. فالممرضون في مختلف الأقسام يخضعون لنفس السياسات الإدارية، ويواجهون ضغوطًا مهنية متشابهة من حيث عبء العمل، المناوبات، والتعامل مع المرضى، مما يؤدي إلى تقارب في مستويات الذكاء العاطفي والاستجابات النفسية المرتبطة بالاحتراق. علاوة على ذلك، فإن غياب الفروق بين الأقسام قد يعكس تجانسًا وظيفيًا في المهارات المطلوبة، حيث أن جميع الأقسام تعتمد على قدرات التواصل، التنظيم الانفعالي، وتحمل الضغط، وهي عناصر مركزية في الذكاء العاطفي. كما أن الاحتراق النفسي، بوصفه ظاهرة تراكمية، يتأثر بعوامل تنظيمية ومناخ العمل أكثر من تأثره بتخصص القسم، مما يفسر عدم وجود فروق معنوية بين الأقسام المختلفة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن جميع الأقسام التمريضية، رغم تنوعها، تعمل ضمن بيئة مهنية موحدة في مستشفى اللاذقية الجامعي، وتخضع لأنظمة إدارية وتدريبية متشابهة، ما يؤدي إلى تقارب في المهارات العاطفية والاجتماعية، وكذلك في مستوى الذكاء العاطفي والاحتراق النفسي. فغالبًا ما يشترك الممرضون من مختلف الأقسام في طبيعة المناوبات، وحدة الحالات المرضية، والتواصل المباشر مع المرضى، وهي كلها عوامل تؤثر في الذكاء العاطفي والاحتراق النفسي. كما قد تعكس النتائج طبيعة المهنة التمريضية نفسها، التي تتطلب من جميع العاملين امتلاك مستويات عالية من القدرة على إدارة الانفعالات، والتعامل مع الضغوط، بغض النظر عن القسم الذي ينتمون إليه. بالإضافة إلى أن جميع أفراد العينة من الممرضين العاملين في مستشفى اللاذقية الجامعي يتحلون بأخلاق مهنية وقيم مهنية مشتركة لتقديم الرعاية الصحية للمرضى من جهه، والدعم النفسي لهم من جهة أخرى، وهذه القيم والتوجهات المشتركة بينهم تجعلهم متشابهين في القدرة على تحمل الضغوط والتحديات النفسية التي يواجهونها في العمل كالحلات الحرجة والصعبة وحالات الطوارئ، كما أن التشابه في المهام الوظيفية والتعرض لمستويات الضغوط النفسية نفسها، والعمل بروح الفريق وتشابه التدريب المهني والعمل بنظام المناوبات كلها تزيد من الذكاء العاطفي وتعززه لديهم مما ينعكس ذلك على التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الممرضين. كما أن تشابه مستويات الذكاء العاطفي بين الممرضين من مختلف القسمات، يفسر تشابه مستويات الاحتراق النفسي لديهم، ويعزز من فرضية العلاقة العكسية بين المتغيرين. فكلما ارتفع مستوى الذكاء العاطفي، قلت قابلية الفرد للتعرض للاحتراق، نظرًا لما يمتلكه من أدوات تنظيم ذاتي، وتعاطف، ووعي انفعالي يساهم في تجاوز الضغوط اليومية داخل بيئة العمل التمريضي.

بناءً عليه، فإن نتائج هذه الفرضية تدعم النموذج النظري الذي يرى أن الذكاء العاطفي والاحتراق النفسي هما متغيران عابران للتخصصات، ويخضعان لتأثيرات بيئية ومؤسسية أكثر من ارتباطهما بالمهام التخصصية. وهذا يفتح المجال أمام تدخلات تنظيمية شاملة لتحسين الصحة النفسية والمهارات الانفعالية لجميع الممرضين، دون الحاجة إلى تخصيص البرامج بحسب القسم.

مقترحات البحث:

– إجراء المزيد من الأبحاث لفهم كيفية دمج مهارات الذكاء العاطفي ضمن برامج الدعم والرعاية المتاحة للعاملين في مجال التمريض.

– يجب استكشاف التدخلات التعليمية التي تهدف إلى تحسين الذكاء العاطفي لإدراجها في المناهج التعليمية لمهنة الرعاية الصحية.

–تصميم وتنفيذ برامج تدريبية تحسن مهارات الذكاء العاطفي ليس فقط للممرضين بل للكادر الطبي لتمكينهم من التعامل مع المشاعر السلبية وادارة انفعالاتهم بفعالية ، وإنشاء بيئة عمل داعمة في المستشفيات وتوفير خدمات الإرشاد النفسي التي تساعد على التعامل مع التوترات اليومية وضغوطات العمل.

– توفير دورات نظرية وعملية موجهة نحو الذكاء العاطفي والأخلاقي لطلاب التمريض وعقد ورش عمل تدريبية للممرضات لتحسين ذكائهن العاطفي والأخلاقي.

المراجع : جمال الدين،صحراوي .(2023). منهجية البحث العلمي، منهجية اعداد مشروع بحث(مذكرة، أطروحة) موجهة الى طلبة الدراسات العليا طلبة سنة ثانية ماستر (اقتصاديات العمل واقتصاد نقدي وبنكي)علوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير .

1. سالم ، لخضر.(2019). مستوى الاحتراق النفسي لدى الأساتذة وانعكاسه على سير حصة التربية البدنية والرياضية،مجلة الابداع الرياضي ، 10 (3)، 480–498.
2. –عزة، صليحة .(2021). الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى المرأة العاملة دراسة ميدانية في ثانويات مدينة عين الملح.
3. مدوري، يمينة.(2020). الاحتراق النفسي لدى العاملات في مهنة التدريس ،مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ،13(1)،44–64.

1- .Jamal Al-Din, Sahrawi .(2023). Scientific research methodology, methodology for preparing a research project (memorandum, thesis) directed to graduate students, second-year master's students (labor economics, monetary and banking economics), commercial economics and management sciences.

2- .Salem, Lakhdar. (2019). The level of psychological burnout among teachers and its reflection on the progress of the physical education and sports class, Journal of Sports Creativity, 10 (3), 480-498.

3-- .Azza, Saliha .(2021). Psychological burnout and its relationship to marital compatibility among working women, a field study in high schools in the city of Ain El Melh.

4- .Madouri, Yamina. (2020). Psychological burnout among female workers in the teaching profession, Journal of Social Sciences Development, 13 (1), 44-64.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Alinejad Vahid, Parizad Naser, Almasi Laleh, Cheraghi Rozita & Piran Mehri(2023); Evaluation of occupational stress and job performance in Iranian nurses: the mediating effect of moral and emotional intelligence.
2. Ançel G ،Simpson A ،Gökmen D(2022); . Investigating the Relationship Between Emotional Well-Being and Academic Perform. ©Copyright 2022 by the Cyprus Turkish Medical Association / Cyprus Journal of Medical Sciences published by Galenos Publishing House
3. -A. Akanni Abimbola(2022); Occupational Stress, Emotional Intelligence and Psychological Wellbeing of Nurses in Government-Owned Hospitals. Obafemi Awolowo. June 2022European Review Of Applied Sociology 15(24):21-29

4. -Ahmed Salwa Samy Sayed ،El Aal Mona Hassan Abd Sabra ،Amal Ebrahim (2022); Effect of Emotional Intelligence Training Program on Burnout among Psychiatric Mental Health Nurses
5. -Alinejad Vahid, Parizad Naser, Almasi Laleh, Cheraghi Rozita & Piran Mehri(2023); Evaluation of occupational stress and job performance in Iranian nurses: the mediating effect of moral and emotional intelligence
6. -C. Cadman and J. Brewer, "Emotional Intelligence(2001): A Vital Prerequisite for Recruitment in Nursering," Journal of Nursering Management, Vol. 9, 2001, pp. 321-324.
7. -Gong Zhun, Chen Yuqi, Wang Yayu(2019); The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout and Job Performance: Mediating Effect of Psychological Capital
8. Molero Pilar Puertas, Ortega Félix Zurita, Jiménez José Luis Ubago and
9. Valero Gabriel González(2019) ; Influence of Emotional Intelligence and
10. Burnout Syndrome on Teachers Well-Being A Systematic Review
11. Landa, José María Augusto(2011); The impact of emotional intelligence on nursing burnout Universidad de Jaén .January 2011.
12. -Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover(2009) : the mediating role of burnout. J Nurs Manag.
13. -Mayer J. D., Salovey P., Caruso D. R., Sitarenios G. (2003). Measuring emotional intelligence with the msceit v2.0. Emotion 3 97–105. 10.1037/1528-3542.3.1.97
14. Năstasă Laura-Elena(2014); The Effect of Emotional Intelligence on Burnout in Healthcare Professional
15. -Regy Minitta M, Ramesh Naveen(2024); Emotional Intelligence and Occupational Stress Among Nursing Professionals in Tertiary Care Hospitals of Bangalore: A Multicentric, Cross-Sectional Study.
16. -Seyedi Pooya ,Beiranvand Afsaneh, Fereidouni Hamidreza, Qolami Mohammad(2021); Investigating the relationship of emotional intelligence with job satisfaction and burnout in nurses.
17. -ssain, A., and Burdey, M. B.(2023);Occupational Stress and Clinical Performance of Nurses: The Mediating Effect of EmotionalIntelligence. Bulletin of Business and Economics,12(3), 177-184.https://doi.org/10.61506/01.00016
18. -Vlachou Efstathia M., Damigos Dimitrios ،Lyrakos George(2016); The relationship between burnout syndrome and emotional intelligence in healthcare professionals
19. -Yu C Authors, Liu Z, Zhao M, Liu Y, Zhang Y, Lin A, Sang X, Wan H(2023); The Mediating Role of Emotion Management, Self-Efficacy and Emotional Intelligence in Clinical Nurses Related to Negative Psychology and Burnout
20. -Zhang Y, Huang L, Wang Y, Lan Y, Zhang Y(2021); Characteristics of Publications on Occupational Stress: Contributions and Trends. Front Public Health. (2021) 9:664013. 10.3389/fpubh.2021.664013.