

تقييم مستوى الذكاء العاطفي لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين

د. نسرين داؤود* د. لبنه يحيى داوود** نور غانم عبود***

(الإيداع: 21 نيسان 2022، القبول: 11 تموز 2022)

الملخص:

إن مهنة التمريض هي مهنة تتطلب مستوى عالياً من الوعي العاطفي؛ لذلك يجب التعرف على مستوى الذكاء العاطفي لدى طلاب التمريض من أجل خلق تمييز فعال وبجودة رعاية تميزية فعالة. الهدف: تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد مستوى الذكاء العاطفي لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين. مواد وطرق البحث: أجريت دراسة وصفية كمية على عينة ملائمة قوامها 179 طالباً وطالبة من طلبة السنة الثالثة من كلية التمريض في جامعة تشرين. و استخدمت استبانة منظم للذكاء العاطفي مكونة من خمسة أبعاد: المعرفة الانفعالية، إدارة الانفعالات، تنظيم الانفعالات، التعاطف والتواصل الاجتماعي. النتائج: أظهرت موجودات الدراسة الحالية أن مستوى الذكاء العاطفي لدى غالبية طلاب التمريض 76.5% مستوى كان مرتفعاً، و 23.5% كان مستواهم متوسطاً، بالإضافة إلى ذلك، حصل بُعد التعاطف على أعلى مستوى بين أفراد العينة بنسبة 79.3%، بالمقابل حصل بُعد إدارة الانفعالات على مستوى متوسط بنسبة 51.4% من أفراد العينة. الخاتمة والتوصيات: توصي الدراسة الحالية بإجراء دراسات طولية لدراسة العوامل التي تؤثر على مستوى الذكاء العاطفي لدى الطلاب، كما توصي بتنمية المهارات الانفعالية كتنظيم الانفعالات وإدارتها من خلال ورشات العمل أو المحاضرات أو التدريب، وكذلك تعزيز بيئة التواصل الاجتماعي للطلاب من خلال تقديم الدعم الاجتماعي لهم.

الكلمات المفتاحية: الذكاء العاطفي، طلاب كلية التمريض.

* أستاذ مساعد في قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - سورية.

** أستاذ مساعد في قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة طرطوس - سورية.

*** طالبة دكتوراه - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Assessment of the level of emotional intelligence among nursing students at Tishreen University

*Dr. Nisreen Daoud ** Dr. Lobna Yahia Dawood ***Nour Ghanem Abboud

(Received: 21 April 2022, Accepted: 11 July 2022)

Abstract:

The nursing profession is an occupation with a high level of emotional labor. So, it is important to identify the level of emotional intelligence among nursing students for an effective nursing leadership and quality nursing care.

Aim: the aim of this study was – to identify the level of emotional intelligence among students of –Faculty of Nursing at Tishreen University. Methods: a descriptive cross–sectional study was performed using a convenience sample of 179 third– year students of Faculty of Nursing at Tishreen University in Lattakia. A structured questionnaire on emotional intelligence was measured, it consisted of five subscales as follows: perception of emotion, managing of emotions, regulations of emotions, empathy, social skills.

Results: the findings of this study showed that the level of emotional intelligence among the study sample was high; the majority of nursing students (%76.5) was high in the overall emotional intelligence scale, and (%23.5) were moderate. –However, the highest mean score was that for empathy (79.3%) , and the lowest score was for emotional management (%51.4).

Recommendations:–this current study recommends to –conduct longitudinal studies to study the factors that affect the level of emotional intelligence for students. Also, developing emotional skills such as organizing and managing emotions through workshops or lectures or training, and enhancing the social communication environment for students by providing social support.

Keywords: Nursing students, Emotional –intelligence.

*Assistant Professor – Department of nursing administration– Faculty of Nursing, Tishreen University, Syria

**Assistant professor – Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Tartous University.

*** Work Supervisor – Department Of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia.

مقدمة:

يُعتبر الذكاء العاطفي سمة هامة من سمات الممرضين والممرضات، والتي يمكن أن تؤثر على جودة عملهم بما في ذلك اتخاذ القرارات، والتفكير النقدي، واستخدام المعرفة في الممارسة العملية (Moawed, et al. 2017). لقد ازداد اهتمام الباحثين بدراسة الجانب العاطفي كنوع خاص من الذكاء في نهاية القرن العشرين، استناداً لنظرية جارنر للذكاءات المتعددة، لم يعد الذكاء العقلي وحده المؤشر الحقيقي للذكاء بل توسع تعريف الذكاء ليشمل مفهوم الذكاء العاطفي، ويُعتبر الباحثين ماير وسالوفي في عام 1990 أول من قدم مفهوماً جديداً للذكاء العاطفي، وعرفاه بأنه قدرة الفرد على تحديد مشاعره وانفعالاته الخاصة، ومشاعر الآخرين وانفعالاتهم، والتمييز بينها، واستخدام هذه المعلومات لتوجيه التفكير والسلوك (Salovey & Mayer, 1990). كما ساهم جولمان في نشر هذا المفهوم بعد نشره كتابه الأول "الذكاء العاطفي" في عام 1995 ويشير فيه إلى أن الذكاء العقلي يسهم فقط بنسبة 20% من العوامل المحددة للنجاح في الحياة، وأنّ الذكاء العاطفي هو الأكثر تأثيراً في نجاح الأشخاص في العمل والدراسة والعلاقات الاجتماعية؛ وعرفه بأنه مجموعة من المهارات الانفعالية (كإدراك الانفعالات وتنظيمها وإدارتها)، والاجتماعية (كالتواصل الاجتماعي والتعاطف) التي يتمتع بها الفرد (Goleman, 1995). أكدت ماتسوكوفا وزملائها (Matoskova, et al. 2015) أنه لا يجب الاعتماد فقط على معدل الدراسة لتوصيف الطالب الجامعي الناجح، بل يجب استخدام معايير أخرى كالذكاء العملي والذي يحدد قدرة الطالب على استخدام دراسته الجامعية لتطوير معرفته وخبراته واهتماماته واتصالاته. كما حددت الملامح الرئيسية للطالب الجامعي الناجح والتي هي: التحفيز والدافع الذي يأتي في مقدمة شخصية الطالب الناجح، والذكاء العملي، والاجتهاد، والقيام بالمهام الدراسية، والدرجات الجيدة، وكذلك الأنشطة التطوعية التي تعمل على تطوير معارفهم ومهاراتهم وقدراتهم، وتنمية سمات الشخصية والسلوك لديهم، وأكدت الدراسة على أهمية أن تركز الجامعات على المواضيع التي يتم فيها تحديد نقاط القوة لدى الطلاب وتطوير هذه القوة بتقديم مناقشات ومحاضرات مع أشخاص ناجحين واستشارات مع مدرب مهني (Matoskova, et al. 2015)؛ فقديم تلك الاستشارات الأكاديمية من قبل الجامعة تفيد في تقديم معلومات مهمة تساعد الطلاب في الوصول إلى أهدافهم؛ فالضغوط الناجمة عن عدم إدارة المشاعر لدى الطلاب؛ وكذلك عدم الحصول على الدعم الاجتماعي الكافي من المعينات التي تحول دون الوصول إليها (Stelnicki, et al. 2015)؛ لذلك يجب خلق بيئة تعليم جامعي تؤكد على أهمية الذكاء العاطفي في كلية التمريض (Thomas & Natarajan, 2017).

يُعتبر مفهوم الذكاء العاطفي مفهوماً حديثاً في مجال البحث العلمي التمريضي؛ لقد بدأ الباحثون بالاهتمام بالعلاقة بين الذكاء العاطفي والتمريض كوسيلة لتعزيز مختلف جوانب مهنة التمريض بما في ذلك الممارسة السريرية؛ والإدارة؛ والتعليم الأكاديمي؛ والتدريب المهني. كما بدأت المراكز التعليمية الأكاديمية الحديثة للتمريض ومراكز تعليم الرعاية الصحية بشكل عام بالنظر إلى الذكاء العاطفي على أنه ليس مجرد صفة مرغوبة، بل شرطاً أساسياً للدراسة والعمل في مهنة التمريض، فلم تعد الكفاءة التمريضية للطلاب تعتمد على الكفاءة السريرية فقط، بل تعتمد أيضاً على تنمية الكفاءات الشخصية؛ كالكفاءة الاجتماعية والعاطفية (Honkavuo, 2019). لتحسين مستوى كفاءة العمل التمريضي تُعتبر من أولويات مهنة التمريض، والتي تتأثر بمستوى الثقة والوعي الذاتي لدى طلاب التمريض وتطوير الوعي الذاتي الشخصي المستمر (Nehir et al. 2016).

حيث استنتجت دراسة دوجو وآخرون في عام 2021 أهمية الذكاء العاطفي في مهنة التمريض من خلال مراجعة أدبية قاموا بها لعدة دراسات أُجريت في كل من فرنسا، وإسبانيا، وأميركا، وأستراليا، وتركيا، وإيران، والصين، وكوريا، ومصر؛ حيث وجدوا أنّ طلاب التمريض أو المتخصصون في الرعاية الصحية الذين كان لديهم مستوى عالي من الذكاء العاطفي كانوا الأكثر كفاءة في الأداء المهني والأكاديمي، والأكثر قدرة على إدارة الضغوط، كما كان لديهم القدرة على بناء العلاقات مع عائلاتهم ومرضاهم وزملائهم (Dugu et al. 2021).

كما ارتبط الذكاء العاطفي بكل من الأداء الأكاديمي؛ والتحصيل الدراسي؛ وتنبّي السلوكيات الصحية؛ والتواصل الاجتماعي الفعال؛ والرفاهية الشخصية وإدارة الضغوط؛ وبناء علاقات جيّدة مع الآخرين؛ وارتبط أيضاً بشكل إيجابي مع مستوى الرعاية التمريضية الشاملة المقدمة بما فيها الرعاية الروحية (Ibrahim et al. 2016)، (Sayed & Hussien, 2016)، Ruiz- (Aranda et al. 2014)، (Sogolitappeh, et al. 2018) (Singh et al. 2020). كما كان الطلاب ذوي الذكاء العاطفي المرتفع أكثر ميلاً لاتباع نمط غذائي صحي، وأكثر ممارسةً للنشاط البدني، كما كان لديهم سلوك أخلاقي وروحاني عالي (Gnanaiah, 2019)، (Ali & Ali, 2016)، (Indriasari et al. 2020).

لقد أجريت عدّة دراسات بأهداف مختلفة لوصف الذكاء العاطفي لدى طلاب التمريض، وأوصت بأهمية تضمين الذكاء العاطفي كمهارة شخصية في مناهج التمريض لتعزيز مستوى الذكاء العاطفي لدى الطلاب من أجل التعامل مع المرضى، حيث اعتبرت سلوكيات مهنية لنجاح مهنة التمريض، حيث أجريت ضمن هذا السياق دراسة اسكندر (2020) في سورية؛ هدفت إلى تقييم العلاقة بين الذكاء الانفعالي والتحصيل الدراسي على عينة مكونة من 200 طالب/ة من طلاب التمريض في جامعة تشرين موزعين على السنوات الدراسية الأربعة (50 طالب من كل سنة دراسية)، لقد أكدت نتائجها الدراسة أنّ النسبة الأكبر للطلاب لديهم مستوى متوسط من الذكاء الانفعالي، كما كان تحصيلهم الدراسي من 70% إلى 80%، وأكدت الدراسة على وجود علاقة عكسية غير هامة احصائياً بين الذكاء الانفعالي والتحصيل الدراسي لديهم. وأوصت الدراسة بتوجيه المؤسسات التعليمية للاهتمام بالأنشطة الجماعية لطلاب الجامعة وترسيخ مفهوم المناقشة والحوار بينهم وبين أعضاء هيئة التدريس كبدل لأسلوب الإلقاء والتلقين والذي من شأنه أن يحسن مهارات الذكاء الانفعالي لديهم، كما أوصت بأهمية عقد ندوات ومحاضرات عامة لتعريف الطلاب بالذكاء الانفعالي ومكوناته وأهميته في الحياة والعلاقات الاجتماعية (اسكندر، 2020)

دراسة مؤيد وآخرون Moawed, et al. (2017) في السعودية؛ والتي هدفت إلى مقارنة الذكاء العاطفي بين $n=200$ طالباً في التمريض من جامعة الرياض في السعودية، و $n=200$ طالباً في التمريض من جامعة طنطا في مصر، وأظهرت النتائج بأن أكثر من ثلثي العينة (80%) حصلوا على درجات عالية من الذكاء العاطفي؛ حيث حصل طلاب التمريض في جامعة الرياض على مستويات أعلى من الذكاء العاطفي من طلاب جامعة طنطا، كما أظهرت النتائج أنّ هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب طنطا وطلاب الرياض فيما يتعلق بالمشكلات الصحية ($p=0.004$)؛ حيث أنّ 26% من طلاب طنطا أبلغوا عن مشاكل صحية مقارنة بحوالي 8% من طلاب الرياض. كما أظهرت النتائج أنّ هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي الكلي والأداء الأكاديمي للطلاب ($P = 0.019$) (Moawed, et al. 2017) دراسة سينها وآخرون Sinha, et al. (2017) في نيبال؛ والتي هدفت إلى تقييم الذكاء العاطفي لدى طلاب التمريض الجامعيين والعوامل المرتبطة فيه لدى عينة قوامها $n=233$ طالباً في التمريض الجامعي في كلية سانجيفاني للعلوم الطبية. حيث بيّنت نتائج الدراسة أنّ 15.24% من الطلاب كان لديهم مستوى عالٍ من الذكاء العاطفي، و 46.18% من الطلاب لديهم مستوى متوسط، بينما 38.56% كان لديهم مستوى منخفض. كما حددت الدراسة أنّ كل من النمط الغذائي، والحالة التعليمية للأب، والعمر، والخبرة العملية، والمعتقدات الدينية بأنّها من العوامل التي تؤثر على مستوى الذكاء العاطفي لدى طلاب التمريض (Sinha, et al. 2017).

دراسة ستريكلاندر وآخرون Strickland et al. (2019) في أميركا؛ والتي هدفت إلى تقييم مستوى الذكاء العاطفي لمحاولة تحديد تأثيره على نجاح أكاديميا وسريريا على طلاب التمريض مستقبلاً، حيث تمّ توزيع مقياس الذكاء العاطفي لماير وسالوفي (MSCEIT) على عينة قوامها $n=106$ طالباً في التمريض. أظهرت النتائج أنّ 49% من أفراد العينة حصلوا على

درجات منخفضة في مستوى الذكاء العاطفي، و42% منهم حصلوا على درجات متوسطة، بينما 8% منهم فقط حصلوا على درجات مرتفعة في مستوى الذكاء العاطفي. (Strickland et al. 2019).

تُعتبر مهنة التمريض مهنة مُرهقة، فغالباً ما يتعرّض طلاب التمريض في مراحل دراستهم للعديد من الضغوط سواء في حياتهم الجامعية أو في بيئة التدريب السريري؛ وحيث أنه ما تزال خدمات الإرشاد الاجتماعي والنفسي في الجامعات محدودة أو حتى لم يسلب الضوء عليها فيما يخص كميّة الحصول عليها لمواجهة تلك الضغوط، فقد يستخدم طلاب التمريض للتكيف مع الضغوط التي تواجههم سواء في حياتهم الشخصية أو في ممارساتهم السريرية استراتيجيات للتكيف صحية وأخرى غير صحية (Chernomas & Shapiro, 2013) (El dahshan, et al. 2020).

لذلك يُعتبر الذكاء العاطفي استراتيجية هامة للتعامل مع تلك الضغوط؛ وبناء علاقة جيّدة وتقديم التعاطف لطالبي الرعاية الصحية منهم، واعداد ممرضين مؤهلين بكفاءة جيّدة لتقديم الرعاية التمريضية الشاملة التي تُراعي الأبعاد الجسدية، والعقلية، والعاطفية، والاجتماعية، والثقافية، والروحية لمرضاهم (Ruiz-Aranda et al. 2014) & (Hajibabae et al. 2019) (Dugu et al. 2021)

لذلك من المهم تحديد مستوى الذكاء العاطفي لدى طلاب التمريض من أجل تحسينه وتطويره (Holston & Taylor, 2016)، حيث يمكن تعلّمه وتحسينه من قبل مدربين أخصائيين (Minster, 2020).

يمكن تلخيص مشكلة البحث عن طريق طرح السؤال الآتي:

- ما هو مستوى الذكاء العاطفي لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟
ويُستق منه الأسئلة الفرعية التالية:
- ما هو مستوى المعرفة الانفعالية لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟
- ما هو مستوى إدارة الانفعالات لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟
- ما هو مستوى تنظيم الانفعالات لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟
- ما هو مستوى التعاطف لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟
- ما هو مستوى التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟

أهمية البحث:

1- تناول البحث موضوعاً هاماً في البحث العلمي التمريضي وهو الذكاء العاطفي، فالباحثون يُركّزون حالياً على أهمية الذكاء العاطفي في تحسين الصحة النفسية والجسدية والأداء المهني والأكاديمي؛ حيث أنّ تحسين مستوى الذكاء العاطفي للطلاب الجامعيين بشكل عام ولطلاب المريض بشكل خاص يجعلهم أكثر شعوراً بالفراغية وقدرة على تبني سلوكيات صحية؛ كتحمّل المسؤولية الصحية؛ والالتزام بنمط غذائي صحي، ونشاط بدني جيد؛ والقدرة على مواجهة الضغوط؛ وبناء علاقات اجتماعية وروحانية جيّدة؛ كما ويجعلهم أكثر قدرة على التحصيل الدراسي؛ وتحسين نوعية الرعاية التمريضية الشاملة المقدمة لطالبي الرعاية الصحية.

2- سيسهم البحث في توفير قاعدة بيانات حول مستوى الذكاء العاطفي لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين وبالتالي رفق الدراسات اللاحقة التي ستجرى في سورية حول الذكاء العاطفي بمسند علمي مبني على دليل بحثي من الواقع التمريضي للمقارنة والاسترشاد.

2-هدف البحث:

يهدف البحث إلى ما يلي:

- تقييم مستوى الذكاء العاطفي لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين.

مجتمع وعينة البحث:

يتألف مجتمع البحث من طلبة كلية التمريض في جامعة تشرين. وتم اختيار عينة تتضمن طلاب السنة الثالثة من كلية التمريض - جامعة تشرين والبالغ عددهم (199) طالب تم استبعاد (20) طالب منهم أجريت دراسة استرشادية عليهم؛ حيث إن تحديد مستوى الذكاء العاطفي لدى طلاب السنة الثالثة في جامعة تشرين قد يُمكن من تقديم مقترحات وتوصيات حول نقاط القوة والضعف في أبعاد الذكاء العاطفي قبل انتقالهم إلى السنة الرابعة والتخرج من كلية التمريض، إذ يُعتبر خريجو كلية التمريض الذين سوف يعملون في فرق الرعاية الصحية والمشافي وتقع على عاتقهم مسؤولية العمل في بيئة ضاغطة تتطلب التعامل مع المواقف العاطفية الحادة، وذلك لتقديم رعاية تمريضية شاملة جسدية ونفسية وعاطفية وروحية لمرضاهم ولطالبي الرعاية الصحية منهم.

التعريف:

الذكاء العاطفي: هو القدرة على الانتباه والادراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية، وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقاً لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الآخرين ومشاعرهم للدخول معهم في علاقات انفعالية واجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الايجابية للحياة (Otman& Rizk, 2001)

المعرفة الانفعالية: القدرة على الادراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينهم مع الوعي بالعلاقة بين الافكار والمشاعر الذاتية والأحداث الخارجية.

إدارة الانفعالات: القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وتحويلها لانفعالات ايجابية مع ممارسة الحياة الاجتماعية والمهنية بفعالية.

تنظيم الانفعالات: القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر وتوجيهها لتحقيق الانجاز والتفوق واستخدام الانفعالات في صنع القرارات.

التعاطف: القدرة على إدراك انفعالات الآخرين، والتوحد معهم انفعالياً مع فهم انفعالاتهم ومشاعرهم والتناغم معهم ومساعدتهم. **التواصل الاجتماعي:** يشير إلى القدرة على التأثير الايجابي القوي في الآخرين، والقدرة على اقناع الآخرين أثناء إدارة الخلافات مع معرفة متى يجب مساندتهم.

حيث تُعرف مصطلحات البحث إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على بنود استبانة الذكاء العاطفي كما يأتي: 1-2.2 مستوى ضعيف، 2.3-3.6 مستوى متوسط، 3.7-5 مستوى مرتفع.

3- مواد وطرق البحث

تصميم الدراسة: دراسة وصفية كمية مستعرضة

أدوات البحث:

استبانة الذكاء العاطفي ويستخدم لقياس مكونات الذكاء العاطفي الذي طور بواسطة الباحثين فاروق عثمان ومحمد عبد السميع في عام 2001 حيث تتألف هذه الاستبانة من جزئين كما يلي:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية (الجنس، العمر، مكان الإقامة، مستوى الدخل العائلي)

الجزء الثاني: يتكون من 58 بنود موزعة على خمسة أبعاد بالشكل التالي: المعرفة الانفعالية (10 بنود)، وإدارة الانفعالات (15 بنود)، وتنظيم الانفعالات (13 بنود)، والتعاطف (11 بنود)، والتواصل الاجتماعي (9 بنود). تتراوح الإجابة عليها وفق مقياس ليكرت الخماسي بين 5: يحدث كثيراً، و 1: يحدث نادراً، وتُمنح الدرجات على النحو التالي: (يحدث نادراً = 1، يحدث قليلاً = 2، يحدث أحياناً = 3، يحدث غالباً = 4، يحدث كثيراً = 5).

حيث تم جمع البنود من كل مقياس فرعي (بشكل عام) وكل بُعد وقسمته على إجمالي عدد البنود لحساب المتوسط، وتم تصنيف المتوسط إلى ثلاثة مستويات: 1-2.2 = مستوى ضعيف، 2.3-3.6 = مستوى متوسط، 3.7-5 = مستوى مرتفع

المصادقية:

لقد عُرضت الأداة على عدد من الدكاترة في كلية التمريض من ذوي الاختصاص للتحقق من صدق المحتوى، ولتحريّ مُناسبة الفقرات لموضوع البحث.

الموثوقية:

طُبّق المقياس على 20 طالب من طلبة كلية التمريض في السنة الثالثة وذلك لحساب ثبات المقياس.

1- ألفا كرونباخ:

تمّ تقييم ثبات الأداة باستخدام معامل كرونباخ ألفا؛ حيث بلغت قيمته 0.823 وهي قيمة جيّدة تدل على صلاحية الأداة للاستخدام في البحث الحالي.

حدود البحث:

حدود مكانية: كلية التمريض في جامعة تشرين.

حدود زمنية: أُجري هذا البحث في الفترة الواقعة بين 2020/10/1 حتى 2020/12/1.

طريقة البحث:

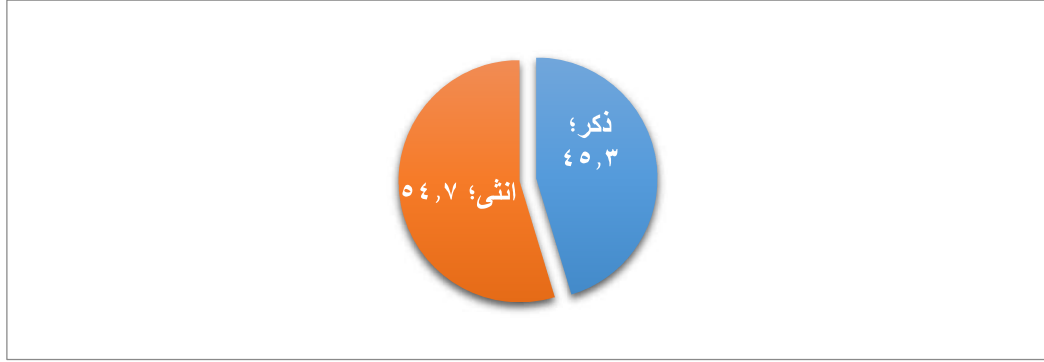
- تمّ الحصول على الموافقة الرسمية اللازمة من إدارة كلية التمريض لإجراء الدراسة
- تمّ إجراء دراسة دليلية استرشادية (pilot study) على 20 طالباً لتقييم وضوح وإمكانية تطبيق أداة الدراسة لجمع البيانات (تم استبعادهم من الدراسة لاحقاً).
- تمّ اختيار أفراد العينة من طلاب كلية التمريض أثناء تواجدهم في أماكن التدريب العملي، حيث كان الطلاب موزعين على مخابر الكلية، والمراكز الصحية، والمستشفيات أيضاً. حيث تمّ الحصول على موافقتهم على المشاركة في الدراسة بعد شرح هدف البحث، والتأكيد لهم على المحافظة على سرية المعلومات وأنها ستستخدم فقط لغرض الدراسة.
- تمّ ملئ استبانة الدراسة بحضور الباحثة، كما تمّ الإجابة عن أي استفسار من قبل الطلاب حول الاستبانة
- تمّ ترميز البيانات ثم تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS

التحليل الإحصائي:

تمّ استخدام برنامج SPSS الإحصائي لحساب ما يلي: التكرارات (N)، النسبة المئوية (%)، المتوسط الحسابي (M)،

والانحراف المعياري (SD). Descriptive statistics and frequency.

4-النتائج:-



الشكل رقم (1): يبين توزيع الطلاب المشاركين في الدراسة تبعاً للجنس.

- يُبين الشكل رقم 1 توزيع الطلاب المشاركين في الدراسة تبعاً للجنس إلى 45.3% ذكور، و54.7% إناث.

الجدول رقم (1): يبين مستوى كل محور في الذكاء العاطفي تبعاً لمتوسط كل منها

SD	M	Max	Min	الذكاء العاطفي	المستوى
.36954	3.7497	4.5	2.5	المعرفة الانفعالية	مرتفع
.48517	3.5317	4.4	2.33	إدارة الانفعالات	متوسط
.46264	3.6356	4.54	2.54	تنظيم الانفعالات	متوسط
.38158	3.9746	4.55	3	التعاطف	مرتفع
.40309	3.6089	4.33	2.56	التواصل الاجتماعي	متوسط
.29450	3.7001	4.26	2.84	الذكاء العاطفي الكلي	مرتفع

يُبين الجدول رقم (1) مستوى كل محور في الذكاء العاطفي تبعاً لمتوسط كل منها، حيث أظهر أنّ مستوى عينة البحث في كل من محور المعرفة الانفعالية والتعاطف كان مرتفعاً إذ تجاوز متوسط المحور 3.7، بينما كان متوسطاً في باقي المحاور (إدارة الانفعالات بمتوسط 3.5317، تنظيم الانفعالات بمتوسط 3.6356، والتواصل الاجتماعي بمتوسط

3.6089). كما يُظهر الجدول أنّ مستوى الذكاء العاطفي الكلي لأفراد العينة مرتفعاً بمتوسط 3.7001

وتُبين الجداول التالية توزيع الطلبة حسب إجاباتهم على بنود كل محور من محاور الذكاء العاطفي

- ما هو مستوى المعرفة الانفعالية لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم (2): يبين توزيع الطلاب حسب اجاباتهم على عبارات المعرفة الانفعالية

رقم العبار	المعرفة الانفعالية									
	نادر		قليلاً		أحياناً		غالباً		كثيراً	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1	0.0	0	7.3	13	13.4	24	50.8	91	28.5	51
2	0.0	0	7.8	14	38.5	69	36.3	65	17.3	31
3	3.9	7	7.8	14	15.1	27	34.1	61	39.1	70
4	4.5	8	3.4	6	31.3	56	33.5	60	27.4	49
5	1.7	3	11.7	21	12.3	22	34.1	61	40.2	72
6	3.9	7	15.1	27	31.3	56	33.5	60	16.2	29
7	3.4	6	3.9	7	19.6	35	40.2	72	33.0	59
8	22.0	4	11.7	21	29.1	52	22.9	41	34.1	61
9	0.0	0	6.1	11	22.3	40	39.1	70	32.4	58
10	15.1	27	19.6	35	33.0	59	12.3	22	20.1	36

يُظهر الجدول رقم (2) أنّ النسبة الأعلى من الطلاب 50.8% أجابوا بأنهم يستخدمون الانفعالات السلبية والإيجابية في قيادة حياتهم، تليها 40.2% يعتبرون أنفسهم مسؤولين عن مشاعرهم، و 40.2% أيضاً يستطيعون إدراك مشاعرهم الصادقة

- ما هو مستوى إدارة الانفعالات لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم (3): يبين توزيع الطلاب حسب اجاباتهم على عبارات إدارة الانفعالات

رقم	إدارة الانفعالات									
	نادرا		قليلاً		أحياناً		غالباً		كثيراً	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1	8.4	15	8.9	16	30.2	54	30.7	55	21.8	39
2	1.7	3	7.8	14	35.2	63	17.9	32	37.4	67
3	12.8	23	15.1	27	27.9	50	24.0	43	20.1	36
4	10.1	18	15.1	27	24.6	44	19.6	35	30.7	55
5	3.4	6	11.2	20	35.2	63	20.1	36	30.2	54
6	15.1	27	19.0	34	29.1	52	15.1	27	21.8	39
7	16.8	30	26.8	48	23.5	42	22.3	40	10.6	19
8	6.1	11	19.0	34	36.9	66	20.1	36	17.9	32
9	6.1	11	9.5	17	35.8	64	17.9	32	30.7	55
10	3.9	7	10.6	19	26.3	47	34.1	61	25.1	45
11	1.7	3	5.6	10	26.8	48	26.8	48	39.1	70
12	3.9	7	4.5	8	20.1	36	27.9	50	43.6	78
13	4.5	8	8.9	16	27.4	49	31.8	57	27.4	49
14	0.0	0	3.9	7	19.6	35	43.0	77	33.5	60
15	13.4	24	20.1	36	29.1	52	16.8	30	20.7	37

يُظهر الجدول رقم (3) أنّ النسبة الأعلى من الطلاب 43.6% أجابوا بأنهم يفقدون الإحساس بالزمن عند تنفيذ المهام التي تتّصف بالتحدي، تليها 43.0% يظنّ لديهم الأمل والتفاؤل أمام الهزائم، ثمّ 39.1% قادرين على التحكم في مشاعرهم عند مواجهة أي خطر

- ما هو مستوى تنظيم الانفعالات لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم (4): يبين توزيع الطلاب حسب اجاباتهم على عبارات تنظيم الانفعالات

الترتيب	تنظيم الانفعالات									
	نادرا		قليلاً		أحياناً		غالباً		كثيراً	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1	3.9	7	11.7	21	45.3	81	14.5	26	24.6	44
2	9.5	17	25.1	45	18.4	33	29.1	52	17.9	32
3	41.9	75	20.7	37	22.3	40	2.2	4	12.8	23
4	1.7	3	0.0	0	24.6	44	36.3	65	37.4	67
5	8.9	16	15.6	28	19.6	35	25.1	45	30.7	55
6	1.7	3	2.2	4	15.6	28	41.3	74	39.1	70
7	0.0	0	8.4	15	37.4	67	22.9	41	31.3	56
8	11.2	20	6.7	12	41.9	75	22.3	40	17.9	32
9	0.0	0	1.7	3	36.3	65	24.6	44	37.4	67
10	0.0	0	11.7	21	27.9	50	19.6	35	40.8	73
11	0.0	0	6.1	11	17.9	32	30.2	54	45.8	82
12	5.6	10	13.4	24	19	34	25.7	46	36.3	65
13	5.6	10	14.0	25	15.6	28	24.0	43	40.8	73

يُظهر الجدول رقم (4) أن النسبة الأعلى من الطلاب 45.8% أجابوا بأنهم يستطيعون التركيز في الأعمال المطلوبة منهم كثيراً، تليها 45.3% يستطيعون مكافأة أنفسهم بعد أي حدث مُزعج، كما كان 41.3% منهم غالباً ما ينجزون الأعمال المهمة بكل قوة

- ما هو مستوى التعاطف لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم (5): يبين توزيع الطلاب حسب اجاباتهم على عبارات التعاطف

رقم	التعاطف		نادرا		قليلاً		أحياناً		غالباً		كثيراً	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1	2.2	4	3.4	6	15.6	28	46.9	84	31.8	57	أنا حساس لاحتياجات الآخرين	
2	0	0	0.0	0	14	25	42.5	76	43.6	78	أنا فعال في الاستماع لمشاكل الآخرين	
3	1.7	3	0.0	0	24	43	48.0	86	26.3	47	أجيد فهم مشاعر الآخرين	
4	0	0	0.0	0	36.9	66	29.1	52	34.1	61	أنا قادر على قراءة مشاعر الناس من تعبيرات وجوههم	
5	0	0	7.8	14	10.1	18	27.9	50	54.2	97	أنا حساس للاحتياجات العاطفية للآخرين	
6	0	0	9.5	17	21.2	38	38.5	69	30.7	55	أنا متناغم مع أحاسيس الآخرين	
7	0	0	0.0	0	31.8	57	27.9	50	40.2	72	أستطيع فهم مشاعر الآخرين بسهولة	
8	0	0	9.5	17	27.9	50	28.5	51	34.1	61	لدي القدرة على الإحساس بالناحية الانفعالية للآخرين	
9	2.2	4	10.6	19	33	59	33.0	59	21.2	38	أشعر بالمشاعر والانفعالات التي لا يفصح عنها الآخرون	
10	1.7	3	6.1	11	32.4	58	34.6	62	25.1	45	إحساسي الشديد بمشاعر الآخرين يجعلني مُشفقاً عليهم	
11	3.9	7	1.7	3	26.8	48	30.7	55	36.9	66	أستطيع الشعور بنبض الجماعة والمشاعر التي لا يفصحون عنها	

يُظهر الجدول رقم (5) أنّ النسبة الأعلى من الطلاب 54.2% أجابوا بأنهم حساسون للاحتياجات العاطفية للآخرين كثيراً، تليها 48.0% غالباً ما يجيدون فهم مشاعر الآخرين، كما أنّ 46.9% من أفراد العينة أنهم غالباً ما يكونون حساسين لاحتياجات الآخرين.

ما هو مستوى التواصل الاجتماعي لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين؟

الجدول رقم 6: يبين توزيع الطلاب حسب إجاباتهم على عبارات التواصل الاجتماعي

رقم	التواصل الاجتماعي									
	نادرا		قليلاً		أحياناً		غالباً		كثيراً	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1	15.6	28	14.0	25	24.0	43	22.3	40	24.0	43
2	2.2	4	10.1	18	36.3	65	25.7	46	25.7	46
3	28.5	51	27.4	49	21.2	38	10.1	18	12.8	23
4	1.7	3	0.0	0	39.1	70	31.8	57	27.4	49
5	0.0	0	4.5	8	12.8	23	40.8	73	41.9	75
6	0.0	0	1.7	3	29.1	52	39.1	70	30.2	54
7	1.7	3	7.8	14	48.0	86	14.5	26	27.9	50
8	7.3	13	7.8	14	23.5	42	23.5	42	38.0	68
9	4.5	8	10.6	19	21.2	38	36.3	65	27.4	49

يُظهر الجدول رقم (6) أنّ النسبة الأعلى من الطلاب 48.0% أجابوا بأنهم يمتلكون أحياناً تأثيراً قوياً على الآخرين في تحديد أهدافهم، تليها 41.9% يعتبرون أنفسهم موضع ثقة من قبل الآخرين.

الجدول رقم (7): توزيع العينة وفق مستويات محاور الذكاء العاطفي

مرتفع 5 - 3.7	متوسط 3.6 - 2.3		ضعيف 2.2 - 1		الذكاء العاطفي	
	%	N	%	N		%
70.9	127	29.1	51	0	0	1. المعرفة الانفعالية
48.6	87	51.4	92	0	0	2. إدارة الانفعالات
63.1	113	36.9	66	0	0	3. تنظيم الانفعالات
79.3	142	20.7	37	0	0	4. التعاطف
55.3	99	44.7	80	0	0	5. التواصل الاجتماعي
76.5	137	23.5	42	0	0	الذكاء العاطفي

يُبين الجدول رقم (7) توزيع عينة الدراسة وفق مستويات محاور الذكاء العاطفي؛ حيث يُظهر الجدول أنّ أظهر أن النسبة الأعلى لأفراد العينة كان مستواهم مرتفعاً في المحاور التالية بالترتيب: التعاطف بنسبة 79.3%، والمعرفة الانفعالية بنسبة 70.9%، وتنظيم الانفعالات بنسبة 63.1%، والتواصل الاجتماعي بنسبة 55.3%. بينما كانت النسبة الأعلى من أفراد العينة مستواهم متوسطاً في محور إدارة الانفعالات بنسبة 51.4%. كما يُظهر الجدول أنّ النسبة الأعلى لأفراد العينة 76.5% سجلوا مستوى مرتفعاً على محور الذكاء العاطفي الكلي، بينما النسبة الأقل من أفراد العينة 23.5% سجلوا مستوى متوسطاً

5- المناقشة:

أكدت العديد من الأبحاث على أهمية الذكاء العاطفي في مهنة التمريض خلال السنوات القليلة الماضية؛ الذي يتكوّن من مجموعة من القدرات الانفعالية والاجتماعية والسمات الشخصية؛ كالقدرة على تقييم مشاعر الذاتية، ومشاعر الآخرين والتعاطف معهم؛ وبناء العلاقات والتواصل الاجتماعي؛ واستخدام تلك القدرات والمعرفة في تحقيق النجاح في الحياة الشخصية، والأكاديمية، والممارسة المهنية لطلاب التمريض، لذلك هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم مستوى الذكاء العاطفي لدى طلاب التمريض في كلية التمريض في جامعة تشرين، وقد بيّنت النتائج أنّ النسبة الأعلى من الإناث كما يُظهر الشكل رقم (1). أظهرت نتائج الدراسة (الجدول رقم 1) أنّ مستوى الذكاء العاطفي الكلي لأفراد العينة مرتفعاً بمتوسط 3.7001، كما أظهرت أنّ محور المعرفة الانفعالية والتعاطف كان مرتفعاً إذ تجاوز متوسط المحور 3.7، بينما كان متوسطاً في باقي المحاور (إدارة الانفعالات بمتوسط 3.5317، تنظيم الانفعالات بمتوسط 3.6356، والتواصل الاجتماعي بمتوسط 3.6089)، وقد تُعزى نتيجة الدراسة الحالية إلى أنّ مستوى الذكاء العاطفي المرتفع لا يعني أنّ الطلاب قد اتقنوا المهارات الانفعالية بل يعني أنهم يمتلكون القدرة على تعلّم هذه المهارات (Furnham, 2006)، فبدون التدريب الفعّال على المهارات الانفعالية لن يتمّ تحسين مستواها من المتوسط إلى المرتفع لدى الطلاب. كما يمكن أن تُفسّر النتيجة بأنّ المهارات الانفعالية التي مستواها متوسط لم تحظى باهتمام الطلاب لتنميتها، كما لم يتمّ التدريب عليها من قبل المدرسين (اسكندر، 2020).

تتسجم نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة رمضان وآخرون (Ramadan, et al. 2020) التي أُجريت في مصر بهدف تقييم تأثير برنامج الذكاء العاطفي على الأداء السريري لدى $n=100$ طالباً من طلاب التمريض في جامعة بنها؛ والتي بيّنت أنّ محور المعرفة العاطفية حصل على أعلى مستوى بينما حصل محور إدارة العواطف الخاصة على أدنى مستوى (Ramadan, et al. 2020). كما تتوافق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة نتيجة دراسة عباسي وآخرون 2018 التي أُجريت في إيران؛ والتي هدفت إلى تحديد معدل الذكاء لدى 120 من طلاب طب الطوارئ حيث أظهرت نتائجها أيضاً أنّ محور الإدراك العاطفي الذاتي حصل على أعلى مستوى لدى عينة الدراسة (Abbasi et al. 2018). وكما اتفقت مع نتيجة دراسة بزرافكان وآخرون (2018) والتي هدفت إلى مقارنة الذكاء العاطفي بين طلاب من اختصاصات طبيّة وطلاب من اختصاصات غير طبيّة لدى عينة قوامها $n=483$ في جامعة العلوم الطبية في إيران؛ والتي بيّنت أنّ محور التعاطف حصل على أعلى مستوى بين الطلاب (Bazrafkan, et al. 2018).

من ناحية أخرى فقد تعارضت نتائج الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة ذكي وآخرون (Zaki, et al. 2018) والتي هدفت إلى تقييم تأثير برنامج الذكاء العاطفي على أسلوب اتخاذ القرار لدى $n=57$ من رؤساء الشعب التمريضية في مستشفى بنها الجامعي؛ والتي أظهرت أنّ النسبة الأعلى من الممرضين استخدموا أبعاد الذكاء العاطفي كالتالي: المهارات الاجتماعية، تلاها التنظيم الذاتي، ثمّ التحفيز، ومن ثمّ التعاطف، وأخيراً الوعي الذاتي للعواطف (Zaki, et al. 2018). كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية أيضاً عن نتيجة دراسة محمد وآخرون (Mohamed et al. 2016) والتي أُجريت في مصر بهدف تحديد أثر برنامج حول الذكاء العاطفي على الكفاءة القيادية لدى $n=50$ من رؤساء التمريض في مستشفى آغا المركزي، والتي بيّنت أنّ ترتيب أبعاد الذكاء العاطفي قبل تطبيق البرنامج كان كالتالي: التواصل الاجتماعي، تلاها التحفيز الذاتي، ثمّ التنظيم الذاتي، ومن ثمّ الوعي الذاتي، وأخيراً التعاطف (Mohamed et al. 2016).

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنّ متوسط المعرفة الانفعالية لطلاب كلية التمريض كان مرتفعاً $M=3.7497$ (الجدول رقم 1)، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أنّ المعرفة الانفعالية هي القدرة على الإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية؛ وهذا ما أبدته نتائج الدراسة الحالية؛ حيث أنّ النسبة الأعلى من الطلاب 50.8% أجابوا بأنهم يستخدمون الانفعالات السلبية والإيجابية في قيادة حياتهم، و40.2% أيضاً يستطيعون إدراك مشاعرهم أيضاً (الجدول رقم 2)، كما قد تُعزى هذه النتيجة أيضاً إلى

أن مستوى المعرفة الانفعالية لدى الطلاب يتطور خلال السنوات الدراسية في التمريض وبدون أي تدخل تدريبي لتطويره؛ حيث أن المعرفة الانفعالية تعني القدرة على الإدراك الجيد للانفعالات والعواطف؛ والوعي الذاتي للعواطف والمشاعر الذاتية (Holston & Taylor, 2016)، كما قد تُعزى إلى المعرفة التي يتلقاها الطلاب في كلية التمريض والتي تُركز في خطتها التمريضية على احتياجات المرضى (Kamel, et al. 2018)

تتوافق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة الدراسة التي أجراها جورباد وزملائه 2019 Ghorpade, et al. في الهند والتي أظهرت أن مستوى المعرفة العاطفية حصل على أعلى متوسط (Ghorpade, et al. 2019). كما تتفق مع نتيجة كامل وزملائها (Kamel, et al. 2018) التي أُجريت في مصر على طلاب كلية التمريض في جامعة دمنهور حيث كان مستوى تقييم المشاعر الخاصة مرتفعاً.

كما تتسجم نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة رمضان وآخرون. Ramadan, et al. (2020) التي أُجريت على عينة قوامها $n=100$ طالباً في التمريض في جامعة بنها خلال التدريب العملي على مقرر تمريض صحة المجتمع حيث حصل إدراك العاطفة على أعلى متوسط أيضاً (Ramadan, et al. 2020). كما وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة ويجيكون (Wijekoon, et al. 2017) التي أُجريت في سيرلانكا؛ حيث كان مستوى الوعي الذاتي العاطفي مرتفعاً لدى الطلاب (Wijekoon, et al. 2017)

من ناحية أخرى فقد تعارضت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة الدراسة التي أجرتها ذكي وآخرون (Zaki, et al. 2018) في مصر؛ والتي بيّنت أن مستوى الوعي الذاتي للعواطف حصل على أدنى متوسط بين الممرضين (Zaki, et al. 2018). كما وتتعارض نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة الدراسة التي أجراها بزرافكان وآخرون (2018) في إيران؛ والتي أظهرت أن مستوى الوعي العاطفي كان منخفضاً لدى الطلاب بشكل عام (Bazrafkan, et al. 2018)

كما بيّنت نتائج الدراسة الحالية إن متوسط إدارة الانفعالات لطلاب كلية التمريض كان متوسطاً $M=3.5317$ (الجدول رقم 1)، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن إدارة الانفعالات هو القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية وتحويلها لانفعالات ايجابية؛ حيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن فقط 20.1% من أفراد العينة يستطيعون التحكم في تفكيرهم السلبي، و 17,9% أيضاً من أفراد العينة يستطيعون التحوّل من المشاعر السلبية إلى الإيجابية بسهولة (الجدول رقم 2).

كما قد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الضغوط ظاهرة شائعة بين طلاب التمريض؛ حيث حدّد الغامدي (2019) الضغوط الي تواجه طلاب كلية التمريض بأربعة مجالات وهي: العبء الأكاديمي، والمخاوف السريرية، والمشاكل الشخصية وأيضاً مخاوف المواجهة (Alghamdi, 2019). وعلى الرغم من إدراك المدرسون في التمريض أن طلابهم سيختبرون تجربة التعرّض للضغوط كجزء من تعليمهم المهني، ومع ذلك قد لا يكون لديهم الإدراك الكافي بمدى شدتها وتأثيرها على حياة الطلاب الشخصية وأدائهم المهني والأكاديمي (Thomas & Natarajan, 2017). بالإضافة إلى أن المفهوم الأساسي للإدارة الذاتية العاطفية لم يتم التركيز عليها في مناهج التمريض، كما أن هناك ندرة في الأبحاث التي ركزت على مفهوم الإدارة العاطفية الذاتية للممرضين على الرغم من أنهم يتعرّضون لضغوط مستمرة في بيئتهم السريرية (Cindy, 2018)؛ لذلك غالباً ما يستخدم الطلاب التمريض معارفهم الخاصة كاستراتيجية للتكيف وإدارة مشاعرهم أثناء تعرضهم لتلك الضغوط.

تتوافق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة الدراسة التي أجرتها ودواسكي Wodwaski (2018) في أميركا والتي أظهرت أن مستوى إدارة العواطف لدى طلاب التمريض كان متوسطاً (Wodwaski, 2018). كما تتسجم نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة هولستون وتاييلور Holston & Taylor (2016) التي أُجريت في أميركا أيضاً، وهدفت إلى وصف الذكاء العاطفي لدى ($n = 32$) طالباً من طلاب التمريض من جامعة ميديست الأمريكية حيث كان مستوى إدارة الانفعالات متوسطاً أيضاً (Holston & Taylor, 2016). وتتفق نتيجة الدراسة الحالية أيضاً مع نتيجة دراسة عباسي وآخرون 2018 التي

أُجريت في إيران؛ حيث أظهرت نتائجها أيضاً أن مستوى ضبط النفس لدى أفراد عينة الدراسة كان متوسطاً (Abbasi et al. 2018).

كما تتعارض نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة الدراسة التي أجراها جورباد وآخرون. Ghorpade, et al. 2019 في الهند، حيث أظهرت أن مستوى إدارة الانفعالات كان جيداً (Ghorpade, et al. 2019). ولا تتوافق أيضاً مع نتيجة دراسة ويجيكون (Wijekoon, et al. 2017) التي أُجريت في سيرلانكا؛ حيث كان مستوى إدارة الانفعالات لدى طلاب الطب مرتفعاً (Wijekoon, et al. 2017). كما أنها لا تتسجم مع نتيجة دراسة ستريكلاند وآخرون (Strickland et al. 2019) في أميركا؛ حيث كان 32% في من طلاب التمريض لديهم مستوى متوسط من إدارة الانفعالات، بينما 61% منهم كان لديهم مستوى منخفض من إدارة الانفعالات (Strickland et al. 2019).

أيضاً بيّنت نتائج الدراسة أن يُظهر متوسط تنظيم الانفعالات لطلاب كلية التمريض كان متوسطاً $M=3.6356$ (الجدول رقم 1)، وقد تُفسّر هذه النتيجة بحسب النموذج المعرفي للتنظيم الانفعالي التي تؤكد على أن ذكريات الفرد وخبراته هي مخططات معرفية تؤثر على سلوك الفرد الانفعالي وتعمل على التنظيم الانفعالي وتقلل من الآثار السلبية المحتمل حدوثها نتيجة تلك الأحداث (Philippot, et al. 2004)؛ حيث تُعتبر بيئة التعليم والتدريب السريري لطلاب التمريض بيئة ضاغطة ومرهقة، ويتعرضون فيها للكثير من المواقف العاطفية الحادة والانفعالات المتكررة التي تؤثر على مستوى تنظيم تلك الانفعالات لديهم.

يوجد توافق بين هذه النتيجة ونتيجة الدراسة التي أجرتها كامل وآخرون (Kamel, et al. 2018) في مصر والتي بيّنت أن مستوى التنظيم الانفعالي لطلاب التمريض كان متوسطاً (Kamel, et al. 2018). كما يوجد توافق مع نتيجة دراسة صن وأوغ (Sun & Ock, 2014) التي بيّنت أن مستوى التنظيم الانفعالي لدى طلاب التمريض متوسطاً (Sun & Ock, 2014). كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتيجة دراسة عفانة (Afana, 2018) والتي بيّنت أن مستوى التنظيم الانفعالي لدى عينة قوامها $n=612$ طالباً وطالبة جامعياً في فلسطين كان متوسطاً (Afana M, 2018).

كما أظهرت نتائج الدراسة إن متوسط التعاطف لطلاب كلية التمريض كان مرتفعاً $M=3.9746$ (الجدول رقم 1)، وقد تُعزى النتيجة إلى أن الأشخاص ذوي الذكاء العاطفي لديهم مستوى مرتفع من التعاطف (Hajibabae et al. 2018)؛ وهذا ما أيدته نتائج الدراسة الحالية؛ حيث كان متوسط الذكاء العاطفي لدى أفراد العينة مرتفعاً. كما وقد تُعزى هذه النتيجة أيضاً إلى أن الاستجابة العاطفية لمشاعر الآخر يُتيح الفهم الجيد للرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنه؛ حيث يعتبر إدراك هذه الرسائل من أساسيات التعاطف (Hajibabae et al. 2018)؛ وهذا ما أيدته نتيجة الدراسة الحالية وهو أن النسبة الأعلى من الطلاب كانوا حساسون للاحتياجات العاطفية للآخرين كثيراً ويجيدون فهمهم. كما قد تُفسّر نتيجة الدراسة الحالية بأن بيئة التدريب السريري تسمح للطلاب بالاستماع اليقظ والفعال لمخاوف المريض والتعرّف على مشاكل المرضى (القلق، والآلام، والمخاوف، والمشاعر السلبية، والضيق) وبالتالي مساعدتهم في إدارة هذه المشاكل (Kamel, et al. 2018).

تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة بوفيه وآخرون (Beauvai, et al. 2017) والتي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الذكاء العاطفي والتعاطف والرحمة المرتبطة بالعمل والاحترق الوظيفي لدى عينة قوامها $n=92$ ممرضة/اً في أميركا؛ حيث كان مستوى التعاطف لدى أفراد العينة مرتفعاً (Beauvai, et al. 2017). كما وتتسجم نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة وليامز وآخرون (Williams, et al. 2014) التي أُجريت في أستراليا بهدف التعرّف على مستويات التعاطف بين طلاب الجامعة من مختلف تخصصات الرعاية الصحية؛ حيث كان تورّع أفراد العينة كالتالي: 31.4/349% من طلاب النسائية، و16.6/184% من طلاب الطوارئ، و22.2/247% كانوا من طلاب التمريض؛ حيث بيّنت نتيجة

الدراسة أن هناك تباين في مستوى التعاطف لدى أفراد العينة، وبالمقابل أظهر طلاب التمريض مستوى مرتفع من التعاطف مقارنة ببقية أفراد العينة (Williams, et al. 2014).

من جهة أخرى لم تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أوراك وآخرون Orak et al. التي أجريت في إيران على عينة قوامها n=69 طالباً في التمريض وبيّنت أن مستوى التعاطف لديهم كان متوسطاً (Orak et al. 2016). كما أنها لم تتسجم مع دراسة كامل وآخرون Kamel, et al. (2018) التي أجريت في مصر وبيّنت أن مستوى التعاطف لدى طلاب التمريض كان متوسطاً (Kamel, et al. 2018).

كما أظهرت نتائج الدراسة إن متوسط التواصل الاجتماعي لطلاب كلية التمريض كان متوسطاً $M=3.6089$ (الجدول رقم 1)، وتُعزى هذه النتيجة إلى أن الطلاب مشغولين بواجباتهم الدراسية وليس لديهم وقت فراغ للتركيز على العلاقات الاجتماعية (Bazrafkan, et al. 2018). بالإضافة إلى أن المهارات الاجتماعية تتأثر بالعوامل الثقافية والاجتماعية للطلاب، وبمستوى الخبرة في العمل حيث أن طلاب التمريض لا يمتلكون الخبرة الوظيفية الكافية في مجال العمل المهني (Khodadadi, et al. 2013)، (Sinha, et al. 2017). كما يتأثر مستوى التواصل الاجتماعي لدى الطلاب بمستوى المناهج التمريضية (Kamel, et al. 2018)، لذلك يجب أن تُركّز مناهج التمريض على تدريس مهارات التواصل الاجتماعي بطريقة النمذجة ولعب الأدوار من قبل المدرسين (Khodadadi, et al. 2013). كما قد تُعزى نتيجة الدراسة الحالية إلى مستوى الضغوط التي يعاني منها الطلاب والتي عبء المهام الأكاديمية، وضغط الأقران والحياة اليومية، ونقص المعرفة المهنية والمهارات، والبيئة، ورعاية المرضى، والمعلمين والموظفين (Shahin, M. 2020). كما وقد تُفسّر أيضاً بأن التواصل الاجتماعي يحتاج إلى فهم الدور من عملية التواصل الاجتماعي وخاصة في بيئة التدريب السريري وفهم ما يحتاجه أيضاً طالبو الرعاية الصحية من خدمات جسدية ونفسية وروحية، وكذلك القدرة على تقديم تلك الخدمات وتحديد المشاكل في تقديمها؛ وهذا يتطلب فهم للبيئة والسياسات والأنظمة الصحية؛ وكذلك يحتاج إلى التنسيق بين بيئة التدريب السريري ضمن المشافي والمراكز الصحية وبيئة التعليم الجامعي. وقد تُعزى هذه النتيجة أيضاً إلى أن التواصل الاجتماعي قد يتأثر بمستوى تلقي الطلاب الدعم الاجتماعي من بيئة التعليم الجامعي والسريري، وبمستوى التكيف مع البيئة، وبالعمل الجماعي والمشاركة بالأنشطة الجماعية، وكذلك اندماج الطلاب ضمن فرق العمل فيما بينهم؛ وهذا ما يتطلب التركيز عليه بشكل مستمر ومتواصل من قبل الكلية.

تتسجم نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة هولستون وتاييلور Holston & Taylor (2016) حيث كان مستوى التواصل الاجتماعي والعلاقات الشخصية لدى طلاب الجامعة متوسطاً لديهم (Holston & Taylor, 2016). كما وتتوافق مع نتيجة دراسة يركايرن وديميريكيان (2018) والتي هدفت إلى دراسة تأثير تحسين مهارات الذكاء العاطفي من خلال التدريب على برنامج الذكاء العاطفي على مستويات الذكاء العاطفي وأنماط العلاقات الشخصية في جامعة عدنان مندريس في تركيا على عينة قوامها 72 طالباً في التمريض؛ والتي بيّنت أن مستوى التواصل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية كان متوسطاً لدى أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج (Erkayiran & Demirkiran, 2018).

من ناحية أخرى فقد تعارضت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة الدراسة التي أجرتها ذكي وآخرون Zaki, et al. (2018) في مصر؛ والتي أظهرت أن مستوى التواصل الاجتماعي لدى الممرضين كان منخفضاً بنسبة 45.6% (Zaki, et al. 2018). كما أنها لم تتسجم أيضاً مع نتيجة عباسي وآخرون Abbasi et al. (2018) والتي بيّنت أن مستوى التواصل الاجتماعي حصل على أدنى مستوى بين أفراد العينة (Abbasi et al. 2018).

أخيراً أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الأعلى لأفراد العينة 76.5% سجلوا مستوى مرتفعاً على محور الذكاء العاطفي الكلي، بينما النسبة الأقل من أفراد العينة 23.5% سجلوا مستوى متوسطاً (الجدول رقم 7). وقد تُعزى نتيجة الدراسة الحالية إلى

الأسلوب المُتبع في التدريس فاعتماد أسلوب الحوار والنقاش بين طلاب التمريض وأعضاء هيئة التدريس من شأنه أن يُحسن مهارات الذكاء العاطفي لديهم (اسكندر، 2020)، حيث أنّ جزءاً من الذكاء العاطفي مكتسب ويتأثر بطرق التدريس وأنواع الاختبارات والتقييمات في الجامعات؛ وهذا ما يُؤثر على مستواه بين الطلاب (Abbasi et al. 2018).

كما قد تُعزى أيضاً إلى المعرفة التي يتلقاها طلاب التمريض في الكلية والتدريب العملي الذي يخضعون له؛ حيث يتطلب الأداء الأكاديمي منهم الاندماج في بيئة التدريب العملي كالمشافي والمراكز الصحية؛ وتقديم جزء من الرعاية التمريضية والتتقف الصحي للمرضى في المشافي، ولطالبتي الرعاية الصحية في المراكز الصحية أو دور الرعاية الأخرى؛ وهذا ما يُضيف لخبرتهم في التعامل مع المواقف العاطفية الحادة والانفعالية المتكررة التي يتعرضون لها.

تتوافق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة شاهين (2020) Shahin التي أجريت في السعودية بهدف تقييم العلاقة بين الذكاء العاطفي والضغط التي يتعرض لها الطلاب على عينة قوامها 274 من طلاب التمريض والطوارئ؛ والتي بيّنت نتائجها أنّ مستوى الذكاء العاطفي للطلاب تراوح بين المتوسط والمرتفع (Shahin, 2020).

كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة مؤيد وآخرون Moawed, et al. عام 2017 التي أجريت في السعودية بهدف مقارنة الذكاء العاطفي بين (n=200) طالباً في التمريض من جامعة الرياض في السعودية؛ و(n=200) طالباً في التمريض من جامعة طنطا في مصر، وأظهرت بأن أكثر من ثلثي العينة (80%) حصلوا على درجات عالية من الذكاء العاطفي. كما تتفق أيضاً مع نتيجة دراسة ويجيون Wijekoon, et al. (2017) التي هدفت إلى وصف الذكاء العاطفي وتحديد تأثيره على الأداء الأكاديمي لدى n= 130 طالباً في الطب في سريلانكا؛ وأظهرت أنّ مستوى الذكاء العاطفي لدى الطلاب كان مرتفعاً (Wijekoon, et al. 2017).

من ناحية أخرى فقد تعارضت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة اسكندر (2020) التي أجريت في سورية؛ وأظهرت أنّ مستوى الذكاء العاطفي الكلي لأفراد العينة من طلاب التمريض كان متوسطاً، وقد تعزى نتائجها إلى عدم التجانس في مستوى أفراد العينة المكونة من 200 طالب/ة من طلاب التمريض في جامعة تشرين موزعين على السنوات الدراسية الأربعة (50 طالب من كل سنة دراسية) (اسكندر، 2020). أيضاً اختلفت نتيجة الدراسة الحالية عن نتيجة دراسة كامل وآخرون Kamel, et al. عام 2018 التي أجريت في مصر على طلاب كلية التمريض في جامعة دمنهور؛ والتي بيّنت أنّ 65.5% من أفراد العينة لديهم مستوى منخفض من الذكاء العاطفي، بينما كان 34.5% من أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من الذكاء العاطفي (Kamel, et al. 2018).

إنّ العواطف ضرورية لخلق بيئة رعاية وتعليم جيّدة لطلاب التمريض والحفاظ عليها؛ فقدرة طلاب التمريض على إدارة عواطفهم تجعلهم قادرين على التعامل مع المطالب العاطفية لبيئة التعليم الجامعي وبيئة الرعاية الصحية؛ والتي يمكن أن تكون مرهقة بالنسبة لهم. كما أنّ رفع مستوى الوعي الذاتي العاطفي لدى طلاب كلية التمريض يساهم في المحافظة على اهتمامهم وتقديرهم لمهنتهم؛ لذلك يُعتبر الذكاء العاطفي مهارة يجب أن تُضاف إلى مهارات الرعاية التمريضية الشاملة.

الاستنتاجات

يُستنتج من هذه الدراسة ما يأتي:

- تراوح مستوى الذكاء العاطفي لأفراد العينة بين المتوسط والمرتفع
- أكثر من ثلثي العينة 76.5% حصلوا على درجات عالية من الذكاء العاطفي
- حصل محور التعاطف على أعلى مستوى بنسبة 79.3%، بينما حصل محور إدارة الانفعالات على أدنى مستوى بنسبة 51.4%

محددات الدراسة:

تتطلب جمع البيانات وقتاً وجهداً من الباحثة، وذلك بسبب تواجد عينة الدراسة في أماكن التدريب العملي وبمواقع مختلفة، حيث تم جمع البيانات من مخابر الكلية، ومركزين صحيين، بالإضافة إلى مستشفيات، حيث كان من الصعوبة تواجد الطلاب في الكلية في وقت جمع البيانات.

التوصيات:

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج تقترح الباحثة ما يلي:

- 1- إجراء دراسات طويلة لدراسة العوامل التي تؤثر على مستوى الذكاء العاطفي؛ والعوامل التي تحسن من مستواه لدى الطلاب ذوي المستوى المتوسط.
- 2- تنمية المهارات الانفعالية كتنظيم الانفعالات وإدارتها من خلال ورشات العمل أو المحاضرات أو التدريب.
- 3- تعزيز بيئة التواصل الاجتماعي للطلاب من خلال تقديم الدعم الاجتماعي، والتنسيق بين بيئة التدريب العملي وبيئة التدريس الجامعي، وكذلك استخدام وسائل تدريبية كالنمذجة ولعب الأدوار.
- 4- إجراء دراسات لمعرفة العوامل التي تؤثر على مستوى التواصل الاجتماعي لدى الطلاب.

المراجع:

- 1- اسكندر، مها. (2020). العلاقة بين الذكاء الانفعالي والتحصيل الدراسي لدى طلاب كلية التمريض في جامعة تشرين. سلسلة العلوم الصحية (2663-4287 online ISSN: 2079-309X , Print ISSN: 2079-309X)، المجلد (42) العدد (2) لعام 2020
- 2- Ali, N; Ali, O. 2016. Stress perception, lifestyle behaviors, and emotional Intelligence in undergraduate nursing students. Journal of Nursing Education and Practice. Vol. 6, No. 10.
- 3- Alghamdi, S., Aljabri, S., Jafari, G., Alzebali, R., Alkunaideri, N., & Kalantan, N. 2019. Sources of stress among undergraduate nursing students. Global Journal of Health Science, 11(9), 116-122
- 4- Abbasi, S. Rakhshani, T. Rezaie, M. Ebrahimi, M. Taravatmanesh, S. 2018. A study of emotional intelligence and the effect of educational intervention in emergency medicine residents. Archives of Psychiatry and Psychotherapy; 1: 45-52
- 5- Afana, M. 2018. Emotional Regulation and its relation with Life Satisfaction among the Palestinian University Students in Gaza Governorate.
- 6- Bazrafkan L, Torki F, Rakhshani T. 2018. Comparison of Emotional Intelligence between Medical and Non-Medical Students. J Health Sci Surveillance Sys.;6(3):155-160
- 7- Beauvais, A., Andreychik, M., Henkel, L. 2017. The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care. Mindfulness & Compassion
- 8- Cindy, K. 2018. Emotional Self-Management Experiences of Practical Nursing Students" Walden Dissertations and Doctoral Studies. 5739. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/573>

- 9– Chernomas, W. Shapiro, C. 2013. Stress, Depression, and Anxiety among Undergraduate Nursing Students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*; 10(1): 1–12
- 10– Dugu, M., Sirost, O., Dosseville, F. 2021. literature review of emotional intelligence and nursing education, *Nurse Education in Practice* 54
- 11– Erkayiran, O. Demirkiran, F. 2018. The Impact of Improving Emotional Intelligence Skills Training on Nursing Students ' Interpersonal Relationship Styles : A Quasi-experimental Study. *international Journal of Caring Sciences*. Volume 11 | Issue 3| Page1901
- 12– El dahshan, M. Elshall, S. El-Kholy, S. Dorgham, L. 2020. The Relationship among Emotional Intelligence, Stress and Coping Strategies for Nursing Students. *Journal of Educational Research and Reviews*. Vol. 8(4), pp. 45–56
- 13– Furnham, A. Trait Emotional intelligence and Happiness Social. *Behavior and Personality*, VOL. 31. N. 8, 2006, 815–824.
- 14– Ghorpade. M, Dasila. P, & Gopalkrishnan. S. 2019. Effect of Training Program on Emotional intelligence among Nursing Students in Selected Nursing Colleges of Maharashtra, , *The International Journal of Indian Psychology*. ISSN: 2349–3429 (p) Volume 7, Issue 2
- 15– Goleman, D. 1995. *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York, NY: Bantam.
- 16– Gnanaiah, R. 2019. *Emotional Intelligence in Binge Eating Disorder among the Obese Population*. PhD thesis, college of Counselling Psychology, University of Wolverhampton, p:78 –79.
- 17– Holston, E. Taylor, J. 2016. Emotional Intelligence in Nursing Students. *International Journal of Advances in Psychology (IJAP)* Volume 5, 2016
- 18– Honkavuo, L. 2019. Educating Nursing Students – Emotional Intelligence and the Didactics of Caring Science, *International Journal of Caring Sciences*, Volume 12 | Issue 1| Page1
- 19– Hajibabae, F.; Farahani, M.; Ameri, Z.; Salehi, T.; Hosseini, A. 2018. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *International Journal of Medical Education*.;9:239–243
- 20– Ibrahim, H., Elgzar, W., Mohamed, R., Salem, C. 2016. Relationship Between Nursing Students' Emotional Intelligence and Their Clinical Performance During Obstetrics and Gynecologic Nursing Practical Training. *American Journal of Nursing Science*; 5(6): 240–250

- 21– Indriasari, R., Parwati, N., Yamin, N., Afdalia, N., Sabrina, M. 2020. Ethical Behavior of Accounting Undergraduate Students: Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence, and Locus of Control. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, volume 477
- 22– Khodadadi, E. Ebrahimi, H. Moghaddasian, S. Babapour, J. 2013. The Effect of Communication Skills Training on Quality of Care, Self-Efficacy, Job Satisfaction and Communication Skills Rate of Nurses in Hospitals of Tabriz, Iran. *Journal of Caring Sciences*, , 2(1), 27–37
- 23– Kamel, N. Gamal Al Dean, A. Lachine, O. El-Nabi Moussa. A. 2018. Effect of Emotional Intelligence Training Intervention on Nursing Students' Emotional Intelligence and Empathy Level. *ASNJ Vol.20 No.2*,
- 24– Mohamed, S. Mostafa, G. Kassem, A. 2016. Impact of emotional intelligence program on leadership competency of nursing leaders at Aga central hospital. Mansoura. *International journal of Nursing Didactics* 6: 12–18.
- 25– Matoskova, J. Dobes, K. Bilikova. J. 2015. Characteristics of a Successful University Student. *International Journal of Learning in Higher Education*
- 26– Moawed S, Gemeay EM, ELSayes HA. 2017. Emotional intelligence among nursing students: a comparative study. *Int J Novel Res Healthcare Nurs*; 4(1): 359e369.
- 27– Minster, A. L. (2020). Essential emotional–social intelligence skills for nursing. PhD thesis, college of education, Bryan College of Health Sciences, p: 62– 93
- 28– Nehrir B, Vanaki Z, Mokhtari Nouri J, Khademolhosseini SM, Ebadi A. 2016. Competency in nursing students: a systematic review. *Int J Travel Med Glob Health.*;4(1):3–11
- 29– Orak RJ, Farahani MA, Kelishami FG, Seyedfatemi N, Banihashemi S, Havaei F. 2016. Investigating the effect of emotional intelligence education on baccalaureate nursing students' emotional intelligence scores. *Nurse Education and Practice*; 20: 64–6
- 30– Otman, F; Rizk, M. 2001. Emotional Intelligence, its Concept and Measurement. *The Journal of Psychology Egypt*, Vol. 58, N 3, 32–51.'
- 31– Philippot, P., & Feldman, S. 2004. *The regulation of emotion*. Psychology Press
- 32– Ramadan, E., Abdel-Sattar, S., Abozeid, A., El Sayed, H. 2020. The Effect of Emotional Intelligence Program on Nursing Students' Clinical Performance during Community Health Nursing Practical Training. *American Journal of Nursing Research*, Vol. 8, No. 3, 361–371

- 33- Ruiz-Aranda D, Extremera N, Pineda-Galan C. 2014. Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: The mediating effect of perceived stress. *J Psychiatr Ment Health Nurs*; 21: 106–13
- 34- Salovey, P; Mayer, D. 1990. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality* 9, 185–211.
- 35- Sayed, S. Hussien, N. 2018. Relationship Between Emotional Intelligence and Health Behavior among Employees Working at Damanhour University/Egypt. *Journal of Health, Medicine and Nursing* ISSN 2422–8419 Vol.53, 2018
- 36- Shahin, M. 2020. Emotional intelligence and perceived stress among students in Saudi. health colleges: A cross-sectional correlational study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(6). 463–470
- 37- Sogolitappeh, F.; Hedayat, A.; Arjmand, M.; Khaledian , M. 2018. Investigate the Relationship between Spiritual Intelligence and Emotional Intelligence with Resilience in Undergraduate (BA) Students. *International Letters of Social and Humanistic Sciences*. SciPress Ltd., Switzerland
- 38- Singh, N., Kulkarni, S., Gupta, R., 2020. Is emotional intelligence related to objective parameters of academic performance in medical, dental and nursing students: a systematic review. *Educ. Health* 33 (1), 8–12
- 39- Sinha, B. Bachracharya, R. Pandey, S. Sobhita K.C, Koirala, S. Kushwaha, M. 2017 Emotional Intelligence among Undergraduate Nursing Students. *International Journal of Scientific and Research Publications*, Volume 7, Issue 12, December. ISSN 2250–3153
- 40- Stelnicki, A. M., Nordstokke, D. W., & Saklofske, D. H. 2015. Who is the successful university student? An analysis of personal resources. *The Canadian Journal of Higher Education*, 45(2), 214 – 228. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1073616.pdf>
- 41- Strickland, H.P. Cheshire, M. H. Neal, L. Measured Emotional Intelligence in RN to BSN Education. *Teaching and Learning in Nursing* 14 (2019) 145–148
- 42- Thomas, D. Natarajan, J. 2017. Emotional Intelligence among Nursing students – An Integrated Review. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS e-ISSN: 2320–1959.p- ISSN: 2320–1940* Volume 6, Issue 1 Wijekoon, C. Amaratunge, H. Silva, Y. Senanayake, S. Jayawardane, P. Senarath, U. 2017. Emotional intelligence and academic performance of medical undergraduates: a cross-sectional study in a selected university in Sri Lanka Wijekoon et al. *BMC Medical Education* 17:176.

- 43– Wodwaski, N. 2018. The Influence of Caring and Emotional Intelligence among First-year Baccalaureate Nursing Students. *International Journal of Healing and Caring*, 18 (3), 1–12
- 44– Williams, B. Brown. T. McKenna, L. Boyle, M. Palermo, C. nestle, D. Brightwell, R. Mccall, L. Russo, V. 2014. Empathy levels among health professional students: a cross-sectional study at two universities in Australia. *Advances in Medical Education and Practice*:5 107–113
- 45– Zaki, H., Abd–Elrhaman, E., Ghoneimy, A. 2018. The Effect of Emotional Intelligence Program on Decision Making Style. *American Journal of Nursing Research* 6(6):524–532