الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة

Nurses Emotional and Social Intelligence in Dealing with the Families of Patients in the Intensive care Unit

إعداد

ميساء علي ابداح

إشراف

أ.د سامي محمد ملحم

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي

كلية العلوم التربوية والنفسية

جامعة عمان العربية

شباط ٢٠١٣

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

التفويـض

أنا ميساء علي إبداح أفوض جامعة عمان العربية بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم: ميساء علي إبداح

التوقيع:

التاريخ: ١٢ - ٣ - ٢٠١٣

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قرار لجنة المناقشة

نوقشت رسالة الماجستير للطالبة ميساء علي ابداح بتاريخ10 / 2 / 2013 وعنوانها: " **الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة**" وقد أجيزت بتاريخ .....

أعضاء لجنة المناقشة:	التوقيع
الدكتور عمار فريحات .....رئيساً	.....
الأستاذ الدكتور محمود عطا.....عضواً	.....
الأستاذ الدكتور سامي ملحم..... عضواً ومشرفاً	.....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

الى معلمي ومرشدي

لم انسى نصيحته لي بأنّ الحظّ ليس الاّ وليد الاجتهاد

علّمني ، نصحني ، شجّعني ، ودعم طموحي لأحقق نجاحي

والدي الغالي

وإلى تلك التي تسكنها القلوب دائما

والدتي الحنونه

إلى من حبّهم يجري في عروقي إلى

أخي وأخواتي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

الحمدلله رب العالمين ....والصلاة والسلام على خير المرسلين سيدنا محمد صلّى الله عليه وسلم .

اتقدّم بجزيل الشكر والعرفان لمن ساعدني وساندني وكان له الفضل في إخراج هذا العمل إلى حيّز الوجود ، إلى الأستاذ الدكتور سامي ملحم جزاه الله خيرا .

كما أتقدّم بالشكر للأساتذه أعضاء لجنة المناقشه لقبولهم مناقشة رسالتي وإثرائها بالملاحظات القيّمه.

ويجدر بي ذكر من هم أفاضلتي ومعلمي وأصحاب الفضل الذين أكنّ لهم كلّ الاحترام والامتنان ألا وهم أساتذتي أعضاء الهيئة التدريسيه ،آملة أنني كنت وسأكون عند حسن ظنّهم دائما .

شكرا لكم جميعا .

الباحثة

ميساء علي إبداح

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات ..... و
الملخص ..... ك
ABSTRACT ..... م
الفصل الأول ١
مشكلة الدراسة وأهميتها ١
المقدمة ٢
تحديد المشكلة: ٩
عناصر مشكلة الدراسة: ١٠
أهمية الدراسة : ١١
التعريف بالمصطلحات: ١٣
حدود الدراسة ومحدداتها: ١٥
الفصل الثاني ١٦
الادب النظري والدراسات السابقة ١٦
القسم الأول: الإطار النظري ١٨
القسم الثاني: الدراسات السابقة ٥٥
الفصل الثالث ٨٣
الطريقة والإجراءات ٨٣
منهج الدراسة : ٨٤
مجتمع الدراسة : ٨٤
افراد عينة الدراسة : ٨٤
أدوات الدراسة : ٨٥
إجراءات الدراسة: ٩٩
متغيرات الدراسة: ١٠١
المعالجة الإحصائية: ١٠٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع ١٠٣

النتائج..... ١٠٣

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ١٠٤
ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني..... ١٠٨
ثالثاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث ١١٢
رابعاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع ١١٤

الفصل الخامس ١١٧

مناقشة النتائج والتوصيات..... ١١٧

أولاً: مناقشة نتائج ا..... ١١٨
أولاً: مناقشة نتائج السؤال الأول:..... ١١٨
ثانيا: مناقشة نتائج السؤال الثاني: ١٢٠
ثالثاً: مناقشة نتائج السؤال الثالث والسؤال الرابع: ١٢١
ثانيا: التوصيات ١٢٤

قائمة المراجع..... ١٢٥

أولا: قائمة المراجع باللغة العربية..... ١٢٦
ثانيا: قائمة المراجع باللغة الانجليزية..... ١٣١

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١.	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة الوظيفية ومكان العمل	82
٢.	معامل الارتباط المصحح (Corrected Item–Total Correlation) لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الذكاء الاجتماعي بالمقياس ككل	86
٣.	معامل الارتباط المصحح (Corrected Item–Total Correlation) لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الذكاء الانفعالي بالمقياس ككل	93
٤.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة	101
٥.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات مقياس الذكاء الانفعالي	103
٦.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة	105
٧.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات مقياس الذكاء الاجتماعي	107
٨.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)	109
٩.	تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق بين متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)	110
١٠.	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)	112
١١.	تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق بين متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)	113

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١.	الصورة الاولية لمقياس الذكاء الانفعالي	137
٢.	الصورة الاولية لمقياس الذكاء الاجتماعي	139
٣.	الصورة النهائية لمقياس الذكاء الانفعالي	142
٤.	الصورة انهائية لمقياس الذكاء الاجتماعي	144
٥.	قائمة بأسماء السادة المحكمين	146
٦.	كتاب تسهيل المهمة من جامعة عمان العربية	147
٧.	كتب تسهيل تطبيق الدراسة في المستشفيات	151

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الأشكال

رقم الملحق	عنوان الشكل	الصفحة
١.	خبرة الضغط	٢٩
٢.	علاقة الضغط بالمرض	٣٣

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة. والاجابة عن اسئلة الدراسة التالية:

١. ما درجة امتلاك الممرضين والممرضات للذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة ؟

٢. ما درجة امتلاك الممرضين والممرضات للذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة؟

٣. هل توجد فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى الدلالة (α=٠،٠٥) في درجة الذكاء الانفعالي لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة تعزى لمتغيرات كل من الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)؟

٤. هل توجد فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى الدلالة (α=٠،٠٥) في درجة الذكاء الاجتماعي لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة تعزى لمتغيرات كل من الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة ،ومكان السكن)؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ل

تم اختيار عينة الدراسة من (١٢١) ممرضا وممرضة بالطريقة القصدية ممن يعملون في اقسام العناية الحثيثة في كل من مستشفى البشير ومستشفى الأمير حمزه بن الحسين ومستشفى الامير الحسين بن عبد الله الثاني

ولتحقيق أهداف هذه الدراســـة تم بناء أداتي القياس وهما مقياس الذكاء الاجتماعي ومقياس الذكاء الانفعالي وتم التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأداتي القياس

وقد كشفت نتائج الدراسة عن الآتي:

- ان درجة امتلاك الممرضين والممرضات للذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة متوسطة
- ان درجة امتلاك الممرضين والممرضات للذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة متوسطة
- لاتوجد فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى الدلالة (α=٠،٠٥) في درجة الذكاء الانفعالي من وجهة نظر أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة، وذوي المؤهلات الجامعية، وسنوات الخبرة الطويلة
- لاتوجد فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى الدلالة (α=٠،٠٥) في درجة الذكاء الاجتماعي من وجهة نظر أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة، وذوي المؤهلات الجامعية، وسنوات الخبرة الطويلة

وعلى ضوء نتائج الدراسة، توصي الباحثة إجراء دراسات مقارنة في الذكاء الاجتماعي والانفعالي للممرضـــين والممرضـــات في المســـتشفيات الحكومية والخاصة في الاردن واعداد البرامج الارشادية والعلاجية لتحسين مستويات التوافق لدى عينات الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

م

Nurses Emotional and Social Intelligence in Dealing with the Families of Patients in the Intensive care Unit

Prepared by

MESAA' ALI IBDAH

Supervisor

Prof. Dr. SAMI M. MILHEM

ABSTRACT

The present study aimed at revealing the social and emotional intelligence of nurses in dealing with families of patients in the intensive care unit, and answering the folloing questions of the study as the following:

1. What is the degree of possession of nurses of emotional intelligence in dealing with the patients families at the intensive care unit?
2. What is the degree of possession the nurses of social intelligence in dealing with the patients families at the intensive care unit?
3. Are there significant differences at $(\alpha = 0{,}05)$ in the degree of emotional intelligence from the perspective of the patients families of the intensive care department due to the variables of sex, qualification, place of work, and years of experience, and place of residence?
4. Are there significant differences at $(\alpha = 0{,}05)$ in the degree of social intelligence from the perspective of the patients families of the intensive care department due to the variables of sex, qualification, place of work, and years of experience, and place of residence?

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Study sample selected by the intentionality way , the study sample conssisted of (121) nurses who work in the intensive care units in Al Bashir Hospital, Prince Hamzah Bin Al Hussein Hospital ,and Prince Hussein bin Abdullah II Hospital.

To achieve the objectives of this study, the social intelligence and emotional intelligence scale were build and it`s psychometric properties of the study tools ,validity and reliability, were checked.

The study reveled that:

1. The possession degree of nurses of emotional intelligence in dealing with the patients families at the intensive care unit was moderat .
2. The possession degree of nurses social intelligence in dealing with the patients families of the intensive care was moderat.
3. There are no significant differences at $(\alpha = 0,05)$ in the degree of emotional intelligence from the perspective of the patients families at the intensive care department due to gender , qualifications, years of experience (5 + years) and the place of work differences

In the light of the results of the study, the researcher recommends to conduct comparative studies in social and emotional intelligence for nurses in government and private hospitals in Jordan and prepare guidance and therapeutic programs to improve the compatibility levels in samples of the study.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول
مشكلة الدراسة وأهميتها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الاول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة

يُعدُّ التمريضُ من المهن السامية التي وُجدَت عَبْرَ التاريخ وفي المجتمعات الإسلاميه ومن الأمثله البارزه على ذلك الصحابيات الجليلات اللواتي مارسن هذه المهنه في بداية العهد الاسلامي من أمثال رفيده الأسلميه التي كانت أولَ ممرضَة في الإسلام والتي كانت تداوي الجرحى في المعارك التي حَدَثَت زمن نشر الدعوة الاسلامية وخاصّة عندما أبلت بلاءً حسناً في معركة الخندق . أما في العصر الحديث فقد برزت شخصيةٌ شهيرةٌ عملت على تغيير المفاهيم السائده في القرن العشرين وهي فلورانس نايتينجال الانجليزيه التي عرفت بصاحبة المصباح .

يتكون التمريض من ثلاثة جوانب رئيسة هي العلم والخبرة والاخلاق إلاّ أنّ الأهمّ من هذه الجوانب الرئيسة هو الاسلوب الصحيح في التعامل مع المرضى، وتقديم الخدمة والرعايه التمريضيه بجوانبها العلمية والعملية والنفسية ، ذلك أنّ تقديم الرعايه الصحية لا تشمل الناحية الجسدية فقط، وإنما تتضمّن كذلك الدعم النفسي والعاطفي ، ليس فقط للمريض بل لكلّ مَنْ له علاقة به من عائلة أو زوجة أو حتى أصدقائه المقرّبينَ.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إنّ الهدف الأساسي للمهنة هو الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض بشتّى أشكالها وأنواعها، ومن هنا يأتي دور الذكاء في توفير جوّ من الاهتمام والأمان لكلّ من المريض وأهله مع الأخذ بعين الاعتبار مراعاة الحقوق والواجبات لكافة الأطراف،حيثُ يرى لازورس lazarus المشار إليه في (ملحم ٢٠٠٣) أنّ مصطلح الضغط النفسي شاملٌ لردود الأفعال ، سواء أكانت من الجانب الفسيولوجي أو النفسي او الإجتماعي .

ويشير الضغط النفسي إلى العلاقة المتبادلة بين الفرد وبيئته ، حيث يتفاعل الفرد مع بيئته المحيطة فيؤثر فيها ويتأثر بها، حتى إذا ما تعرّض لأي مثير يتجاوز قدرته على التكيف ، فإنّهُ ينظر إليه على أنه مصدر تهديد ، وهو ذلك الإحساس الناتج عن فقدان التوازن بين المطالب والامكانات، ويصاحبه عادة مواقف فشل في مواجهة المطالب والامكانات، ليكونَ سبباً قوياً في إحداث الضغوط النفسيه لديه.

إنّ الضغوط النفسيه التي قد يواجهها الممرّضون هي كل ما من شأنه أنْ يجبرَ الفردَ على تغيير نمط قائم في حياته أو جانب من جوانبها ، بحيثُ يتطلّب منه ذلك أنْ يعيدَ أو يغيّرَ من توقعاته السابقة وتكون الضغوطُ في جوهرها حالةً داخليةً من المجاهده والتوتر والاضطراب ، كردّة فعل لصعوبة ما أو لعجز الممرض عن التوافق مع المتطلبات أو المثيرات أو القوى المفروضه عليه ، لذلك فإنّ الضغوط النفسيه عند الممرّضين تحتوي مصادر الضغوط من الخارج ،أي من العمل والبيئه العمليه التي يتفاعل معها .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويؤكد القول أيضاً إنّ الإحساس بوطأة ضغط العمل لا ينبع من ثقل المؤثرات الخارجية ، كعدد ساعات العمل ، وتراكم المهام اليوميه فحسب ، بل تدخل في صياغته وتضخيمه أو الحد من وطأته سمات الشخصيه الفرديه وفيها ،الكفاءة ومستوى الطموح والمقدرة على تحمل المسؤوليه ، بالإضافة إلى قوة أو ضعف الحوافز والمرونه في تقبل التغيُّر وإقامة التّواصل مع الغير (ملحم، ٢٠١٣)

وقد عُرّف الذكاء بأنه القدرة على فهم مشاعر الفرد لنفسه ومشاعر الآخرين والتعامل مع الآخرين والتعبير عن العواطف كالفرح والغضب والحزن والخوف ، والانضباط الذاتي والسيطرة على العواطف والاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات والمثابرة والعمل الجاد (ابو رياش،الصافي ،عمور و شريف ٢٠٠٦)

الذكاء الانفعالي

أثبتت الدراسات والأبحاث أنّ الذكاء الذهني وحده غيرُ كاف للنجاحات المستقبلية، بل يجب أنْ يتوفرَ إلى جانبه الذكاء العاطفي ، فالذكاء الذهني هبةٌ من الله عزّ وجلّ ، أمّا الذكاء الانفعالي فهو قدرات ومهارات ، قد تكون موجودةً لدى الشخص ، وقد تكون غيرَ موجودةً ، ولكن يمكن اكتسابها وتنميتها وتدريب النفس عليها (ابو رياش،الصافي ،عمور ، شريف ٢٠٠٦)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعرف الذكاء الانفعالي بأنه مجموعةمن السمات قد يسمّيها البعض صفات شخصيةً لها أهميتها البالغة في مصيرنا كأفراد والقدرة على فهم الآخرين والتصرف الحكيم في العلاقات الانسانية (خوالدة٢٠٠٤)

ومن خلال دراسة تعريفات الذكاء الانفعالي يمكن تقسيمُها الى قسمَيْن ، القسم الأول أكثر تحفظاً ، ويعرّف الذكاء الانفعالي بأنه القدرةُ على فهم الانفعالات الذاتية، و التحكُّم فيها و تنظيمها و فهم انفعالات الاخرين و التعامل في المواقف الحياتية ، ويندرج في هذا القسم تعريف ماير وسلوفي (١٩٩٥) للذكاء الانفعالي بأنه القدرة على فهم الانفعالات الذاتية و انفعالات الاخرين ، و التمييز بينها و استخدام هذه الانفعالات لتوجيه التفكير و السلوك من أجل الرقي بها . كما يشير(ماير و سالوفي) الى ان الذكاء الانفعالي يميّزُ الأفراد الذين يحاولون التحكم في مشاعرهم و مراقبة مشاعر الآخرين و تنظيم انفعلاتهم و فهمها و يمكنهم من استخدام استراتيجيات سلوكيةً للتحكُم الذاتي بالمشاعر و الانفعالات ، إذ أنّ منتفعي الذكاء الانفعالي يرجح أنْ تكونَ لديهم القدرة على مراقبة انفعلاتهم و مشاعرهم و التحكّم فيها و الحساسية لحل و تنظيم تلك الانفعلات وفق انفعلات ومشاعر الآخرين.

أمّا القسم الآخر فيعرّف الذكاء الانفعالي بأنه مجموعةٌ من المهارات و الكفايات الانفعالية و الاجتماعية التي يتمتع بها الفرد واللازمة للنجاح المهني في الحياة . حيثُ عرّف جولمان(Goleman) الذكاء الانفعالي بأنه قدرة الفرد على مراقبة انفعلاته وانفعلات الآخرين والتمييز بينها واستخدام المعلومات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الانفعالية كدليل للفرد في التفكير والسلوك و فهمه لذاته وكيفية إداركها لمساعدته في حل المشكلات من اجل حياة ناجحة و فعالة . ومع التسليم بأنّ المهارات الشخصية الذاتية تختلف عن المهارات الاجتماعية . فخصائص الشخصية الذاتية و سماتها هي الأمزجة و الميول و النزعات الثابته و الدائمه ، في حين تكون المهارات الاجتماعية مكتسبةً و متشابهةً مع المتغيّرات الفعلية و الكفاية الاجتماعية الأخرى(جولمان ،٢٠٠٠)

الذكاء الاجتماعي :-

إنّ الإنسان لا يعيش في فراغ وإنّما يعيش في مجتمع يتأثر به ويُؤثّرُ به ولكّل مجتمع له عاداته وتقاليده في التفكير وأساليب التفكير ، ولهذا فقد حاول بعض العلماء ،الربط بين الذكاء وبعض العوامل التي تعتبر نتاجاً للتفاعل الاجتماعي ، أو المرتبطة بنظم المجتمع أو مدى نجاح الفرد في هذا المجتمع .

لقد ميّز ثورنديك Thorndike ،بين ثلاثة أنواع أو مظاهر للذكاء : الذكاء المجرد وهو القدرة على معالجة الألفاظ والرموز ،والذكاء الميكانيكي وهو القدرة على معالجة الأشياء والمواد العيانية كما يبدو في المهارات اليدوية الميكانيكية ، والذكاء الاجتماعي وهو القدرة على التعامل بفعاليات مع الآخرين ، ويتضمن القدرة على فهم الناس والتعامل معهم والتصرف في المواقف الاجتماعية (ملحم ، ٢٠١٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى ثورنديك أنّ الذكاءَ الاجتماعي يتغير تبعاً للسن والجنس والمكانة الاجتماعية ، فبعض الناس يتعاملون بكفاءة مع الراشدين ، بينما لا يستطيعون التعامل مع الأطفال ، كما أنّ بعضَ الأفراد يجيدون القيام بدور القيادة في الجماعات ، بينما يجد غيرهم الرضا والارتياح في أنْ يترك القيادةَ لغيره .

ويتضمن الذكاء الاجتماعي الحساسية لتعبيرات الوجه والصوت والإيماءات ، والمقدرة على التمييز بين الأنواع العديدة من تلميحات الآخرين والاستجابة لها وبطريقة مناسبة واقعية وعملية ، كما يتضمّن إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين . يفيد الذكاء الاجتماعي صاحبه على فهم الآخرين وتحديد رغباتهم ومشاريعهم وحوافزهم ونواياهم والعمل معهم ،كما أنّ لصاحبه القدرة على العمل بفاعلية مع الآخرين ، حيث إنّ المتعلّمينَ الذين لهم هذا الذكاء يجدون ضالّتهم في العمل الجماعي، ولهم القدرة على لعب دور الزعامة والتنظيم والتواصل والواسطة والمفاوضات . يتجسد هذا الذكاء لدى المدرّسين والأطباء والتجار والمستشارين والسياسيين والزعماء الدينيين وأطر المقاولات . كما هو القدرة على إقامة علاقة مع الآخرين وفهم مشاعرهم ونواياهم ، ويتمتع الأفراد الذين لديهم هذا الذكاء بأنهم منظمون بدرجة كبيرة و يلجأون أحياناً إلى المعالجات اليدوية ويحاولون بوجه عام الحفاظ على السلام في محيط الجماعة ، ويشجّعون على التعاون ويستعملون كلا من اللغة الشفهية (التحدث)واللغة غير الشفويّة (مثل الاتصال بالعين ، حركات الجسم) لفتح قنوات الاتصال مع الآخرين (مطر ،٢٠٠٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يؤكد بعض العلماء دور الذكاء في النجاح الاجتماعي ، ويرون أنّ النجاحَ في المجتمع يحتاج إلى نسبة عالية من الذكاء .ويأتي تعريف بينيه (Binet) مؤكداً على أنّ الذكاءَ هو القدرة على التعلم وهو القدرة على التكيف والقدرة على التفكير (الدريني ،١٩٨٠) .

عند ظهور مفهوم الذكاء العاطفي إلى الوجود في التسعينات من القرن الماضي اتّجه الباحثون إلى دراسة العلاقة بين مستوى الذكاء العاطفي عند الأزواج ونجاح العلاقة الزوجية ، وكانت النتائج مذهلة ، ففي احدى الدراسات التي أجراها عالم النفس الامريكي غوتمان على أربعمئة زوج وزوجة استطاع من خلال المراقبة الدقيقة للطريقة التي يتصرف فيها هؤلاء الأزواج في أثناء الخلاف أنْ يتنبأ بالعلاقات الزوجية التي ستنتهي بالطلاق خلال سنوات بنسبة من الدقة وصلت الى ٩٤٪ويعتقد غوتمان أن سر النجاح في العلاقة الزوجية يكمن في قدرة كل من الزوجَيْن على التعامل بذكاء مع عواطفه وعواطف الطرف الآخر، أي على (الذكاء الانفعالي) لكل منهما (العيتي ،٢٠٠٤).

ويعلّمنا الذكاء العاطفي كيف نغير في أنماط تفكيرنا ومن طريقة نظرنا إلى الأمور بحيث تولد في نفوسنا أكبر قَدْر ممكن من المشاعر الإيجابية ولأطول فترة ممكنة .(العيتي٢٠٠٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي عام ١٩٢٠-١٩٣٠ : امتد مفهوم الذكاء الاجتماعي بأصوله الى العالم ثورندايك في كتابه عن الذكاء و تمييزه المعروف بين الذكاء الاجتماعي و الحركي . حيث عرض الذكاء الاجتماعي بأنه القدرة على فهم الاخرين والسلوك الحكيم في العلاقات الانسانية . واعتبر الذكاء الاجتماعي هو البشر أنفسهم ، ونبَّهَ إلى مشكلات قياس الذكاء الاجتماعي و استبعد استخدام الاختبارات اللفظية (ابوحطب ، ١٩٨٢) .

ويلاحظ مما سبق أنّ الذكاء الاجتماعي والانفعالي أمرٌ مهم في نجاح العمل التمريضي فأهمية الامر ينبع من التعامل بلطف في سبيل التخفيف عن المرضى وأهاليهم وتخفيف آلامهم وهم على أسرّة الشفاء ولا ننسى ملائكةَ الرحمة لقب كبير المعنى بحجم عطاء صاحبه .

تحديد المشكلة :

إنّ الغرض من هذه الدراسة هو التعرف على الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضيّن والممرضات في التعامل مع اهالي مرضى قسم العناية الحثيثة في المستشفيات تَبعا لمتغيّرات كل من الجنس ومكان السكن والخبْرة والمؤهل العلمي ومكان العمل وسنوات الخبّره للممّرضين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عناصر مشكلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للاجابة عن الاسئلة التالية:

٥. ما درجة امتلاك الممرّضين والممرضات للذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة؟

٦. ما درجة امتلاك الممرّضين والممرضات للذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة؟

٧. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠،٠٥) في درجة الذكاء الانفعالي لدى الممرّضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة تُعزى لمتغيّرات كلّ من الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)؟

٨. هل توجد فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى الدلالة (α=٠،٠٥) في درجة الذكاء الاجتماعي لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة تعزى لمتغيرات كل من الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة في جانبَيْن هما:

أولا: الإهميه النظرية

يُتوقع أنْ تُثريَ هذه الدراسة المكتَبة العربيةَ في مجال الإرشاد النفسي والتربوي مما سينعكس على حاجات أهالي المرضى وتوضيح العلاقة بين امتلاك الممرّضين والممرضات لمهارات الذكاء الاجتماعي والعاطفي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة في المستشفيات. بالإضافة إلى المعرفة الإنسانية في هذا المجال ويُعدُّ هذا البحث من البحوث النادرة في المكتبة العربية – بحسب علم الباحثة –.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: الأهمية التطبيقية

تبرز هذه الدراسة أهمية ذكاء الممرّضين والممرضات في التعامل الاجتماعي والانفعالي مع أهالي المرضى المتواجدين في قسم الرعاية الحثيثة خصوصاً أنهُ سيسهم في تطوير العملية الاجتماعية وتفسير الأحداث والسلوكيات التي يقدمها هؤلاء الممرضون مع أهالى المرضى بصورة صحيحة.

وتأمل الباحثة أنْ تظهرَ هذه الدراسة جوانبَ القوة والضعف في ذكاء الممرّضين الانفعالي والاجتماعي في التعامل الاجتماعي والانفعالي مع أهالي المرضى. وربما تفسح المجال أمام صانعي القرار لاتخاذ بعض القرارات فما يخص تأهيل الممرّضين و الممرضات في التعامل مع أهالي المرضى الذين يصطحبون مرضاهم للعلاج في المستشفيات. وستفيد نتائج الدراسة الحالية العاملين في مجال الإرشاد والنفسي والمسؤولينَ من أجل وضع برامج ارشادية من أجل توجيه الممرّضين و الممرضات في التعامل الاجتماعي والانفعالي مع المرضى الذين يزورونَ المراكز الصحية وأهاليهم للعلاج.

وتظهر الأهمية التطبيقية في توفير أداتَيْن لقياس درجة امتلاك الممرّضين للذكاء الاجتماعي والانفعالي وهو ما يعتبر اضافةً في مجال البحث العلمي يمكن الاستفادة منهما في الأبحاث اللاحقة لباحثين آخرين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعريف بالمصطلحات:

أولا: الذكاء الانفعالي :

عرف جولمـــان (Goleman, 1995) الذكاء الانفعالي بأنه القدرةُ على إدراك الانفعالات وفهم ومعرفة انفعال الآخرين بحيث يؤدي إلى تنظيم وتطوير النمو الانفعالي المرتبط بتلك الانفعالات من خلال الوعي بالذات وإدارة الانفعالات والدافعية والتعاطف والمهارات الاجتماعية. ويعرّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الذكاء الانفعالي المستخدم في هذه الدراسة.

ثانيا: الذكاء الاجتماعي:

أشـــار الـــدرديني (١٩٨٠) إلى الـــذكـــاء الاجتماعي على أنّهُ القدرة على التطبيع داخل إطار العلاقات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها سواء أكانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الأصـــدقـــاء. ويقـــاس إجرائياً من خلال الدرجة التي يحصـــل عليها المفحوص على مقياس الذكاء الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثا: مرضى قسم العناية الحثيثة :-

هم المرضى في قسم العناية الحثيثة ، وفي مرحلة الخطر والذين يتلقّون العلاجَ الكامل دون مشورتهم اعتماداً على موافقة الأهل ، لأي اجراء يتخذ بحقهم. وقد حدّدت الباحثة مرضى قسم العناية الحثيثة المتواجدين في مستشفى البشير، ومستشفى الأمير حمزة بن الحسين ، ومستشفى الأمير الحسين بن عبدالله الثاني ، في كل من مدينتَي عمان العاصمة والبلقاء.

رابعا: الممرض :-

هو الشخص المؤهل علمياً للقيام بالرعاية الصحّية للمرضى. وقد حددت الباحثة عيّنة الدراسة من الممرّضين والممرضات العاملين في مستشفى الأمير حمزة بن الحسين ، ومستشفى الامير الحسين بن عبدالله الثاني في كل من مدينتي عمان العاصمة والبلقاء.

خامسا: أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة .

هم أسرة المريض وأصدقاؤه المقربون وكلُّ مَنْ يهتمُّ لأمره .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حدود الدراسة ومحدداتها:

اقتصرت هذه الدراسة على الآتي:

١. عينة من الممرّضين والممرضات الذين يعملون في قسم العنايه الحثيثة في كلّ من مستشفى الأمير الحسين بن عبدالله الثاني في محافظة البلقاء ومستشفى الأمير حمزة بن الحسين في محافظة العاصمة عمان ممّن يعملون في الفتره ما بين شهر حزيران وأيلول من العام الميلادي ٢٠١٢.

٢. أدوات القياس المستخدمة في هذه الدراسة وهي من إعداد الباحثة.

٣. يتم تحديد إمكانّية تعميم نتائج الدراسة بالأدوات التي سيتم إعدادها ، من قبل الباحثه ومدى توفر الخصائص السيكومتريه لها ، وإمكانيّة تعميم النتائج على المجتمعات المماثله لمجتمع الدراسة فقط

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الادب النظري والدراسات السابقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الادب النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصلُ الإطارَ النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة:

القسم الأول: الاطار النظري:

يتناول هذا القسم كلا من:

١. التمريض من حيث الموقف العلاجي للمريض، والعلاقة بين المريض والقائمين على رعايته الصحية

٢. الضغوط النفسية النفسية التي يواجهها القائمون على الرعاية الصحية للمريض

٣. الذكاء الاجتماعي

٤. الذكاء الانفعالي

القسم الثاني: الدراسات السابقة

يتناول هذا القسم كلا من:

١. الدراسات التي تناولت الذكاء الاجتماعي

٢. الدراسات التي تناولت الذكاء الانفعالي

٣. دراسات تناولت الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرّضين والممرضات في التعامل مع ضغوط العمل

٤. تعليق الباحثة على الدراسات السابقة:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القسم الأول: الإطار النظري

١: التمريض:

تعتبر مهنة التمريض من المهن الإنسـانية التي لا غنى عنها لأي مجتمع، فهي ترتبط بصـحة الإنسـان ومرضه ،وهكذا نجد أنّ المجتمعات الانسانية تهتمُّ بهذه المهنة من أجل تحسين أداء العاملين فيها حتى تأتى متناغمةً ومتكاملةً مع الرعاية الطبية، التي يتلقّاها المرضـى في المؤسـسات العلاجية المختلفة.

ولقد تزايدت أهـمية الممرّضين في النسـق الطبي بمـرور الوقـت، لما يضطّلعـون به من أدوار عديـدة، ولقيامهم بالدور الوسـيط بين الأطـبـاء والإدارة، وعلاقتهم الخاصة بالمرضى، ومتابعتهم لهم بصورة دائمة، ولقد أشارت العديدُ من الدراسات على أنّ الممرض يمثل حجر الزاوية في كفاءة المستشفى، وما يقدّمه من خدمات صحية للمريض (مكاوي، ١٩٩٠).

أصـبحت خدمات التمريض في الوقت الحاضـر تكتسـب صفةَ التنظيم وتُبنى على أسس علمية حديثة، حيث يشغل الممرض مكانةً أساسيةً في المستشفيات والمراكز الصحية ، فهو يعنى بالمريض عنايةً شاملةً من خلال الواجبات التي تُقدم لخدمة المريض ورعايته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتصنف عملية الممارسة التمريضية في نشاطَيْن أساسيين هما:

اولا : التقويم والتشخيص التمريضى

ثانيا : التدخل التمريضى:

يحتاج كل من التقويم والتشخيص التمريضي وكذلك التدخل إلى كفاءة ومهارة فنية عالية بالإضافه إلى دوره الأساسي لوظيفة التمريض بحيثُ تعتبر كلٌّ منها حلقة وصل بين جميع العاملين في المستشفى أو المركز الصحي مثل أقسام المختبر والصيدلة والأشعة والتغذية (الحسن وشابو، ١٩٨٤).

ومن الواضح أنّ هناك مشكلات يصادفُها الممرضون لدى العمل مع الجماعات المعرّضة للاضطرابات الصحية، وأنّ معظم الناس يميلون إلى أنْ يكونوا متفائلينَ بشكل غير واقعي بخصوص أمكانية تعرُّضهم للمخاطر الصحية، وهم يميلون إلى اعتبار ما يقومون به من سلوكيات غير صحية أمر عام يشترك به كثير من الناس، في حين يميلون إلى إدراك سلوكهم الصحي بأنه أمر يميّزهم من غيرهم (تايلر، ٢٠٠٨)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١: ٢ القائمون بالرعاية الصحية للمريض:

لكـــل منـــا تجاربه الخاصـــة مع القائمين على الرعاية الصـــحية للمريض؛ فالأطباء ومَنْ يقوم بمشـــاركتهم في الرعاية الصـــحية للمريض يحتلون مكانةً مرموقة في نفوس الناس، ولهم فضلٌ كبير في مســـاعدة المريض ورعايته، ولكن لا يمكننا في الوقت نفســـه إنكارَ المشاعر المتناقضة تجاههم بسبب ما نشاهده أو نسمعه أو نقرؤه حول بعض الشخيصات الخاطئة والمعالجات غير المثمرة ، وحول افتقار بعض القائمين بالرعاية الصحية للمريض إلى المشاعر الإنسانية.

وبالرغم من أنّ الطبيبَ يبقى هو المســـؤول الرئيســـي عن تقديم الرعاية الصـــحية، إلاّ أنّ إعداد المرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية الأساسية على يد الممرّضين تزداد يوماً بعد يوم. فالذين يخضعون للدراسة الحثيثة لمهنة التمريض التي تحتاج إلى مستوى متقدم من الخبْرة والعطاء للتمكُّن من تقديم الرعاية الأســـاســـية اللازمة للمرضـــى ، بحيث يقدم لهم الرعاية الروتينية الأوليّة وسبل اتبّاع العلاج الموصوف وفوائده ومضارّه ويراقب التقدم الذي يحرزه المرضى عن كثب خلال زيارتهم المتكررة ، كما يلعب دوراً مهمّاً في مساعدة المريض على استيعاب مرضه ومسبباته وطرق تشخيصه وعلاجه، ويقدم له الإرشادات الضرورية لمساعدته في تقبل المرض ، وكيفية التعايش معه مستقبلا (ملحم ، ٢٠١٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١: ٣ طبيعة التواصل بين المريض والقائم بالرعاية الصحية:

يهتم المريض كثيراً بنوعية العلاقة التي تربطه بالطبيب ومعاونيه من الممرّضـــين، إلاّ أنّ هناك بعضَ التحفظات التي يحملها المريض بخصـــوص هذه العلاقة، حيث تتركز الانتقادات الموجهة للقائمين بالرعاية الصحية عادة حول تدني التغذية الراجعة ، واستخدامهم مصطّلحات علمية مختصة ومعقدة بحيث لا يســتطيع المرضـــى فهمها في بعض الأحيان، وكذلك عدم التركيز على المريض كإنسان له شخصيته المميزة.

ومن الملاحظ أنّ أحكام الناس حول النظام الصـــحي وجودته لا ترتكز – في كثير من الأحيان – على مقوّمات موضـــوعية وعلمية حتى لو كان هناك تقصيرٌ فعلي في الخدمات المقدمة أو شيء من عدم الكفـــاءة من قبل الممرضـــين القائمين على تقديم هذه الخدمات، وتأتي تلك الاحكام في الغالب نتيجة عدم دراية المرضـــى بالأمور الطبية ومعايير الكفاءة وبالتالي عدم امتلاكهم ما يكفي من معلومات أو معايير تسمح لهم بالحكم بنزاهة ، إنْ كانوا قد تلقوا العلاج الملائم أم لا (تايلر، ٢٠٠٨) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إنّ حكم الناس على مستوى الرعاية الصحية ونوعيتها غالباً ما يتمّ بناء على أسلوب تقديم هذه الرعاية (Ben, 1980)، فقد يتدنّى مستوى رضا المريض عن ممرّضه اذا لم يقم بالرعاية اللازمة خاصة اذا كان الأمرُ يتطلّب رعايةً حثيثةً في الحالات المرضية العسيرة ويحكم المريضُ وذووه من الاهالي بالإيجاب على كفاءة الممرض اذا كان لطيفاً في التعامل مع المريض، ويحذّرون الممرّض الذي يتعامل مع المريض بصورة فاترة تخلو من الود (Buller & Buller, 1987).

تشير الدراسات التي أجريت إلى عدم رضا المريض عن الرعاية الصحية وأنظمتها. إذ أنَّ نظام الرعاية الصحية لم يحظَ برضا المرضى، بل إنّه قد يتسبب في نشوء نوع جديد من عدم رضاهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم وبالتالي عن طبيعة العلاقة والتفاعل ما بين المريض والقائم بالرعاية الصحية (Trull & phares ,2004)، إلاّ أنّ المريض في النهاية لا يمتلك سلطة اتّخاذ القرار، وبالتالي لا يوجد اهتمام حقيقي برضاه أو عدم رضاه عن هذه الخدمات، مما يثير حفيظة أهالي المريض الذين يحضرون لمركز الرعاية الصحية للاطمئنان على مريضهم، فيساهمون بذلك في إحداث الضغط النفسي وتزايده لدى القائمين على الرعاية الصحية لمرضاهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢: الضغط النفسي للممرض:

يعد مفهوم الضغط مفهوماً مهما للباحثين في العلوم الإنسانية والفيزيولوجية، فكلمة الضغط" Stress" مشتقة من اللاتينية، واستخدمت منذ القرن السابع عشر لتشير إلى الصّعاب والشدة أو الضيق والمحنة أو الحظ العاثر أو الضراء أو الأسى أو الحزن أو الالم، ثم تطور استخدامها ليعني القوة أو الضغط أو التوتر والجهد، (Riggio, 2000).

وقد تناول الباحثون مفهوم الضغط في دراساتهم بشكل مستفيض ، فعرف برانون وفيست (Brannon ,feist ,2004) الضغط على أنه ذلك الإحساس الناتج عن فقدان التوازن بين المطالب والإمكانات، ويصاحبه عادة مواقف فشل، حيث يصبح هذا الفشل في مواجهة المطالب والإمكانات سبباً قوّياً في إحداث الضغوط النفسية، وإشار إليه ميلر (Miller ,1996) على أنّه حالةٌ من التوتر أو الضيق تنشأ عندما يستجيب الفرد لمطالب وضغوطات قد تأتي من الداخل أو من الخارج. وتحدث عنه فولكمان (Folkman, 1984) على أنّه مصطلح يتضمّن العلاقةَ بين الشخص والأحداث البيئية والتفاعل بينهما بحيث ينتج الضغط عندما يقابل الفرد ضغطَ التغيير بصورة غير مرغوب فيها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأشار تايلور (٢٠٠٨) إلى الضغط باعتباره عملية تقييم للأحداث المؤلمة والمهددة والمثيرة للتحدي بهدف تحديد الاستجابات الأساسية لكل تلك الأحداث ،التي يقومُ بها الفرد تجاه المثيرات التي تفقده توازنه ؛ فهو خبرة انفعالية سلبية يترافق ظهورها مع حدوث تغيرات بيوكيميائية وفسيولوجية ومعرفية وسلوكية يمكن التنبؤ بها، ويمكن أنْ تؤدّيَ إمّا إلى تغيير الحدث الضاغط، أو إلى التكيف مع آثاره.

الأ أن كلمة الضغط قد تم استخدامها بطرق مختلفة، من قبل باحثين مختلفين حيث يفضل البعض استخدام كلمةَ الضغط للدلالة على الضغوطات والمتطلبات التي تواجه الإنسان، واستخدام كلمة القيود للدلالة على رد فعله تجاه ذلك الوضع. بينما يستخدم فريق آخر كلمة الضغّط للإشارة إلى مستوى التحدي الذي يواجه الفرد سواء كان هذا التحدي سلبياً أو إيجابياً (ملحم، ٢٠١٢).

وبالرغم من تعدّد التعريفات الخاصة بالضغوط، الإ أنها تشير في مجملها إلى جميع أشكال التفاعل النفسي والفسيولوجي الناشئة من تعرّض الناس لمواقف معيّنة تهدد سلامتهم وسعادتهم، وقد أظهرت الدراسات العديدةُ أنّ ضغوطَ العمل المستمرة على الشخص تُحدثُ آثاراً جانبيةً سلبية على صحته الجسمية والنفسية كأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والتوتر ، والشعور بالإحباط والاضطهاد مما يؤدّي بالتالي إلى انخفاض مستوى الأداء في العمل ، وكثرة التغيب أو حتى ترك العمل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لقد ركّز الباحثون في دراساتهم عن الضغط حول الأحداث الضاغطة واصطلحوا عليها مسببات الضغط والتي تتضمّن الضجيج، والاكتظاظ، والعلاقة الاجتماعية السيئة، وساعدت دراسة مسبّبات الضغط على تحديد بعض الظروف التي يمكن أنْ تحدث الضغوط أكثر من غيرها، حيثُ يمكنُ النظر إلى ضغوط العمل من عدة جوانب (ملحم، ٢٠١٢):

- **النظر إلى الضغوط من حيثُ هي استجابة للتهديد:** وهنا يربط الباحثون بين الضغوط والبقاء للإنسان معتبرين الضغوط سبباً من أسباب بقاء الإنسان ، لما يترتب عليها من محاولة الدفاع عن النفس والبحث عن وسائل الحماية والتكيف.

- **النظر إلى الضغوط من حيث هي عوامل داخلية متعلّقة بالفرد:** وذلك باعتبار أنّ ضغوط العمل تمثل دافعاً للفرد نحو البقاء ، الإّ أنّ المصادر المسببة للضغوط لا تأتي بالضرورة من خارج الفرد فقد تكون كامنةً في طبيعته ، حيث تمثل مصدر ضغوط له تدفعه إلى محاولة التكيف مع العالم الخارجي.

يؤثر الضغط على الأفراد بأشكال مختلفة، الإّ أنّ أحدَ الأعراض التي يشعر بها الجميع هو الشعور بالقلق، وما عدا ذلك فإنّ الشعورَ في الضغط يختلف من شخص إلى آخر. وهناك فرق بين الناس الذين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يكون رد فعلهم عصبيّاً مثل فقدان السيطرة ، وبين الأفراد الذين يكون رد فعلهم جَسدياً مثل تعرّضهم للقرحة ، ولكنّ ولأسباب غيرُ معروفة، فإنّ كلّ شخص قد طور ردّاً مختلفاً للضغط على المستوى النفسي والجسدي.

لقد ركّزت معظم تعريفات الضغط في عصرنا الحاضر على العلاقة بين الفرد وبيئته ، على اعتبار أنّ الضغطَ هو ما ينشأ عن عمليات التقييم التي يقوم بها الفرد، وما اذا كانت إمكانياته كافيةً لمواجهة مطالب البيئة أم لا ، ويتقرر الضغط إزاء ذلك بمدى الانسجام بين الفرد وبيئته ، فعندما تفوق امكانات الفرد مع ما هو مطلوب للتعامل مع الموقف الضاغط ، فقد يشعر بدرجة بسيطة من الضغط ، ولكن اذا أدرك أنّ امكاناته ستكون كافيةً – على الارجح – للتعامل مع الحدث، وأنّ ذلك يتطلّب بذل الكثير من الجهد ، فعندها يشعر بقدر متوسط من الضغط ، أما عندمّا يدرك أنّ ما لديه من إمكانات لن تكونَ كافيةً بالقدر الذي يمكنه من مواجهة المطالب البيئية فسوف يواجه وينشأ الضغط ، والضغط في هذه الحالة ينشأ اذاً من عملية تقييم الأحداث على أنّها: مؤذية أو مهدّدة أو مصدر تحد.

أشارت الدراسات التي أُجريت في مجال الضغط إلى أنّ هناك اعراضاً تصيب الشخص جراء تعرُّضه للضغط مثل التهيج، والقلق، والإحباط، وعدم الشعور بالاستقرار، والآم المعدة، وعدم النوم، والعصبية، وسوء الهضم، والآلام العامة، والشعور بالعصبية، والشعور بالفزع، والأفكار السلبية حول العمل، والشعور بالخوف، والشعور بالإرهاق والتعب. كما أُجريت دراسات عديدة حول الضغط والمواقف الضاغطة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من قبل العديد من المنظّرين والباحثين ، وكانت أُولى المساهمات التي قدمت في مجال بحوث الضغط تلك التي قدمها وولتر كانون Walter Cannon عام (١٩٣٢) لاستجابة الكر والفر Fight – or – Flight regression (تايلور، ٢٠٠٨) والتي بين فيها أنّه عندما يدرك الكائن العضوي بأنه يتعرض للتهديد فانه يتم تنبيه الجسم بسرعة ، ويصبح مدفوعاً بتأثير من الجهاز العصبي السمبثاوي/ الودي Sympathetic nervous system وجهاز الغدد الصماء Endocrine system بحيث تعمل هذه الأجهزة على تهيئة العضو لمهاجمة مصدر التهديد أو الهرب. وبالتالي، فإنّ استجابة الكائنَ العضوي للموقف الضاغط هي استجابة تكيفية تجعل الكائن العضوي قادراً على تقديم الاستجابة بسرعة عند تعرضه للتهديد. الإ أنّه أشار في الوقت نفسه إلى أنّ الضغط يمكن أنّ يسبب للكائن العضوي الإذى وقد يتعطل لديه الوظائف الانفعالية والنفسية ، بحيث تتسبب في مشاكل صحية مع مرور الوقت.

وتحدث سيلي Seley عن أعراض التكيف العامة General adaptation syndrome والأثار الضاغطة التي تظهر نتيجةً لما كان يحدثه الضغط من تدخلات، حيث قام بتعريض مجموعة من الفئران لمجموعة متنوعة من الضغوط الطويلة الأمد كالبرد الشديد والتعب ولاحظ نفس ردود الافعال الفسيولوجية لتلك المواقف الضاغطة. إذ أنّ جميع ردود الفعل الفسيولوجية أدت الى تقلص الغدة الثيموسية (الزعترية) وتضخم الغدة الادرينالية وتقرّح المعدة والطفح المعوي. ازاء ذلك فقد ركز سيلي على الجوانب البيولوجية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لاستجابة الضغط معتبراً أنّ الضغطَ أستجابةٌ غُير محدّدة ، يقوم بها الكائن الحي مؤكداً على أنّ الضغط يمثل استجابةً جسميةً ، تسبّبُها أعدٌاد معينة من المجهدات المحيطية ، إذ أنّ أعدادا كثيرةً من الحالات المختلفة قد تحفّزُ استجابةَ الضغط ، ولكن قد تكون تلك الاستجابة هي دائما نفسها ، وأنّ محاولة الجسم العامة لحماية نفسه ضد عوامل قوية ونشيطة أصبحت تُعرف بمتلازمة التكيف العام (GAS) بحيث تنقسم هذه المتلازمة إلى ثلاثة مراحل هي (Brannon & Feist, 2004) :

- **مرحلة الإنذار The alarm stage:** أو التّنبيه للموقف الضاغط بحيث يجهّز الجسمُ نفسَه لمواجهة الموقف الضاغط في إفراز هرمونات من الغدد الصماء مما يترتّب عليها زيادةٌ في كل من سرعة ضربات القلب ومعدل التنفس وتوتر في العضلات بالاضافة الى زيادة نسبة السكر في الدم

- **مرحلة المقاومة Thr resistance stage:** وفيها يحاول الجسم اصلاح ما سببته المرحلة الأولى من ضرر ، فيشعر الشخص بالإجهاد والقلق محاولاً مقاومة النتائج التي ترتبت على مواجهة الموقف الضاغط ، فاذا ما حقق نجاحاً وتغلب على الموقف الضاغط ، فإنّ الأمراض التي سببها الموقف الضاغط تزول

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **مرحلة الإنهاك The exhaustion stage :** ولكن، إذا لم يستطع الشخصُ التغلّب على الموقف الضاغط واستمر في معاناته لهذا الموقف فترة طويلة ، فانّ قدرةَ الجسم على التكيف تصبح منهكةً . وتضعف وسائل الدفاع والمقاومة وتعرضه لعّدةَ أمراض منها : الصداع ، ارتفاع ضغط الدم ، القرحة ، الأزمات القلبية ، مما يشكل تهديداً لجسم الشخص لا يستطيع معه تحمل الموقف الضاغط ومقاومته

٢: ١: ٢ المساهمات النظرية في دراسة الضغط:

طور تايلور وزملاؤه نظريّة حول الاستجابات الصادرة في مواجهة الضغط اطلقوا عليها " الرعاية والمناصرة Tend – and – Befriend"و بينّوا فيها أنّ ظهور التعاطف الطبيعي – الذي اعتقد بأنّ استجابةَ الكرّ والفر تستند إليه – قد ينتظم داخلياً عند الإناث بطريقة تقودهن الى القيام بسلوك يتخذ طابع تقديم الرعاية ، وفي الوقت نفسه فإنّ الذكور والاناث يواجهون في أوقات الضغط تحديات تكيفية مختلفة، وان الاستجابات التي تَظهر في اوقات الضغط عند الإناث لا تهدف الى حماية الذات فحسب وإنما لحماية النسل أيضاً وذلك لأنّ رعاية النسل تشّكل مهمّة معقدةً ، لاسيما في أوقات التعرض للضغط. إنّ نظرية الرعاية والمناصرة تتطلّب التجمع مع الآخرين والتواصل الاجتماعي عند التعرض للضغط ، وكما هو في نظرية كانون (الكر والفر) فإنّ استراتيجية الرعاية والمناصرة قد تستند إلى أسس بيولوجية ، وقد يكون لهرمون الاوكسيتوسين Oxytocin أهميّته في الاستجابات التي تصدر عن الإناث عند تعرضهن للضغط ، وهرمون الاوكسيتوسين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Oxytocin هو من هرمونات الضغط التي يتمّ إفرازها بشكل سريع عند التعرض لأبسط الأحداث المسببة للضغط ، ويتعدل تأثيره عن طريق هرمون الاستروجين، إذ أنّ الكائنات الحية من الحيوان والانسان التي لديها مستويات عالية من هرمون الاوكسيتوسين Oxytocin تتميز بهدوء واسترخاء أكثر وتكون اجتماعية اكثر، ويتخذ سلوكها طابعاً أكثر أمومية ، وقد تساهم ببتيدات المورفينات الذاتية Endogenous opioid peptides في ظهور النزعة عند الإناث إلى الإجتماع مع الآخرين لدى تعّرضهّن للضغوط.

ويعد لازاروس Lazarus أحد المؤيدين البارزين للتفسير السيكولوجي للضغط ويرى بأن انخراط الأفراد لدى مواجهة تغيرات في بيئاته بعملية تقييم أولي Primary appraisal لكي يحددوا معنى الاحداث ، فقد يدرك الفرد الأحداث فتقوده إلى نتائج ايجابية أو محايدة أو سلبية ، ويتم تقييمها بأنها سيئة بناء على ما يمكن أنْ تسبّبه من أذى، أو تهديد، أو تحد.

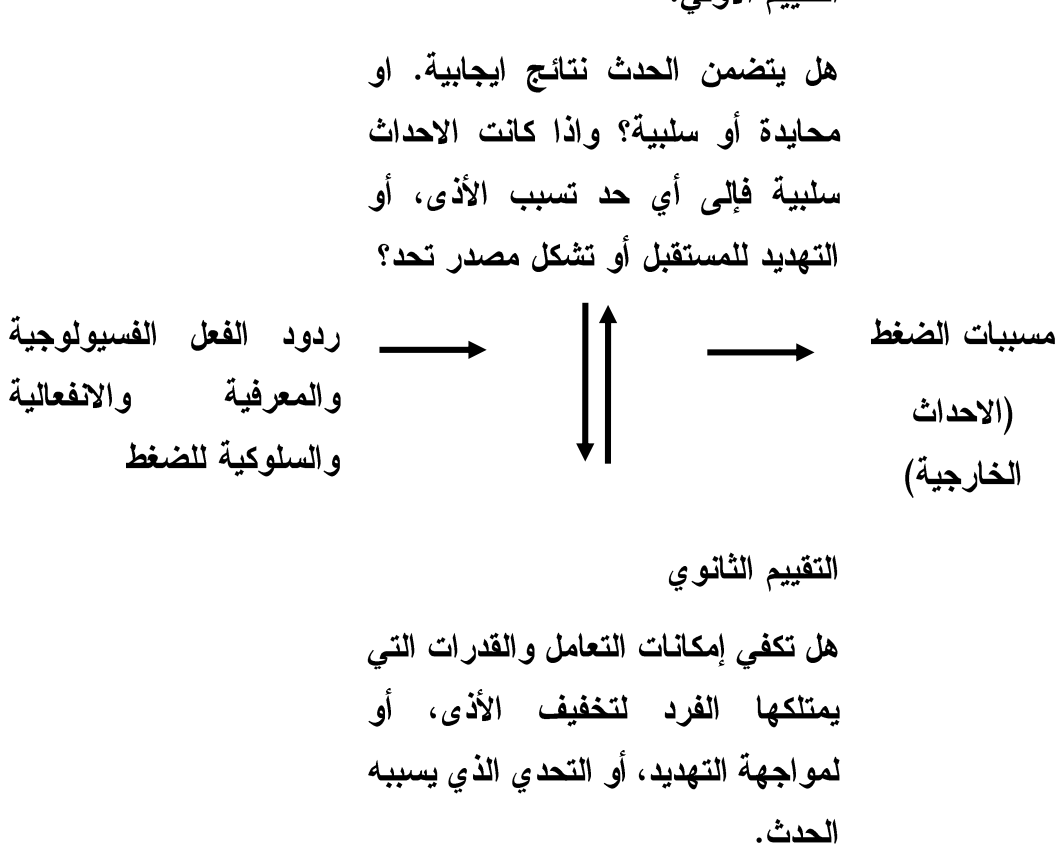
- **يختص الأذى Harm :** بتقييم للأضرار التي سببها الحدث ، كأن يدرك الشخص الذي فصل من عمله للتو وقوع الأذى بسبب ما يشعر به من فقدان لتقدير الذات ، وما يتعرض له من حرج لدى مراقبة زملائه له بصمت وهو يفرغ مكتبه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **اما التهديد Threat**: فهو تقييم لما يمكن حدوثه من أضرار في المستقبل بسبب الحدث؛ فالشخص الذي فقد عمله يتوقع مشكلات يمكن أن تحدث له وللأسرته في المستقبل بسبب فقدان الدخل.

- وقد يقيم الأحداث من منطلق ما تسببه **من تحد Challenge** وما يمتلكه الشخص من إمكانات للتخفيف من المشكلة أو حتى الاستفادة من الحدث ، فقد يرى الشخص الذي فقد عمله في فقدانه لعمله فرصةً لكي يجرب شيئاً جديداً كما في الشكل (١).

خبرة الضغط Stress Experience



شكل: (١) خبرة الضغط Stress experience

مقتبس من (تايلر ، ٢٠٠٨)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن خلال الدراسات التي أجراها كلٌ من سبايزمان ولازاروس وموردكوف ودافينسون Speisman, Lazarus, Mordkoff, and Davison المشار اليها في (تايلر، ٢٠٠٨) و اوضحوا فيها اهمية التقييم الأولي عند التعرض لخبرة الضغط. إذ تبين أن الضغط لا ينشأ بسبب كون التجربة مخيفة لعينة الدراسة ولكنه اعتمد على تقييم الملاحظين للموقف.

أمّا عملية التقييم الثانوي فتتضّمن إجراء تقييم للامكانات والمصادر ، التي يمتلكُها الشخص في مواجهة الحدث ، وما اذا كانت كافيةً لمواجهة الأذى والتهديد والتحدي ، الذي ينشأ عن الحدث، بحيث تتشكل في نهاية الأمر الخبرة الذاتية للضغط نتيجة التوازن ما بين التقييم الاولي والتقييم الثانوي. وعندما يكون الاذى أو التهديد كبيراً فإنّ امكانات التعامل مع الموقف تكون متدنيةً، وعندما تكون امكانات التعامل مع الموقف عاليةً فإنّ الضغط يكون أقلّ ما يمكن.

لقد أكد لازاروس أنّ تفسيرَ الوقائع الضاغطة أكثر أهميةً من الوقائع نفسها، وأنّ إدراكَ الشخص للحالة النفسية هي العامل الحاسم في الموقف الضاغط، وقد يشتمل ادراك الشخص على أذى محتمل وتهديدات وتحديات، وكذلك قدرة الشخص المدركة في التكيف مع الآخرين. ويؤكد لازاروس على التفسير والادراك يختلف عن ذلك الذي يراه سيلي ذلك أنّ قدرة الناس على التفكير وتقييم الأحداث المستقبلية تجعلهم عرضة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للانتقاد والسقوط في نواح لاتقع فيها الكائنات الأخرى حيث يواجه الناس الضغط بما يمتلكونه من قدرات معرفية وإدراكية تفتقر إليها الكائنات الحية الأخرى.

٢: ٢ الضغط والمرض

يؤدي التعرض للضغط إلى تدخّل كبير قد تنشأ عنها آثار قصيرة الأمد أو طويلة الأمد على الصحة من قبل أربعة من أجهزة الجسم التي تتبادل التأثير وهي:

- **الجهاز العصبي السمبثاوي المنشّط لنخاع الأدرينالية** Sympathetic adrenomedullary (SAM)
- **أجهزة ما تحت المهاد والغدة النخامية المنشطة لقشرة الإدرينالية** Hypothalamic – Pituitary – Adrenocortical (HPA)
- **الجهاز العصبي الهضمي** Neuropeptide System
- **جهاز المناعة** Immune System

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتشكّل ردود الأفعال الناتجة عن التعرض للضغط في إدراك الإحداث التي يواجهها الفرد وتصنيفها بأنها مؤذية أو مهددة عن طريق القشرة الدماغية التي تقوم بدورها بوضع الأساس لسلسلة من ردود الأفعال التي تتقرر بفعل هذه التقسيمات، اذ تنتقل المعلومات من القشرة الدماغية الى الهيبوثلاموس / تحت المهاد Hypothalamus الذي يبادر الى القيام بواحدة من اكثر الاستجابات المبكرة لدى التعرض للضغط، كما يؤدي تنبيه الجهاز السمبثاوي الى إستثارة نخاع الغدة الإدرينالية التي بدورها تفرز الكاتيكولامينات Catecholamine's والابينيفرين Epinephrine والنورابينيفرين Nor-Epinephrine التي تؤدي بالشخص الى مشاعر الضيق التي يمرّ بها في العادة كرد فعل على التعرض للضغط ، وتقود الاستثارة السمبثاوية الى زيادة ضغط الدم، وتسارع ضَربات القلب، وزيادة التعرّق وتضيق الأوعية الدموية الذاتية، إضافة إلى تغيرات أخرى عديدة ذلك أنّ الكاتيكولامينات تؤثر في عدد مختلف من الأنسجة وقد تحدثُ تغييرات في جهاز المناعة ايضاً.

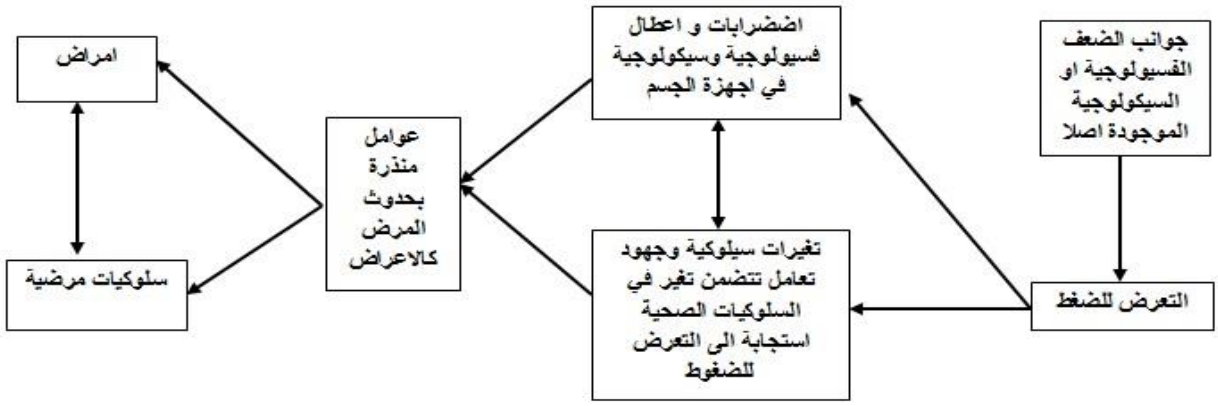
وبالإضافة إلى تنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي، فانه يتم تنشيط أجهزة الهيبوثلاموس والغدة النخامية المنشطة لقشرة الإدرينالية (HPA) ، فيقوم الهيبوثلاموس باطلاق العامل المحفز للقشرة Corticotrophin releasing factor (CRF) الذي يستحث الغدة النخامية لاطلاق الهرمون المنشط في القشرة الادرينالية وهو هرمون جلوكوستيرويد القشرة Glucocorticosteroids ويعمل هرمون الكورتيزول

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على حفظ مخزون الكاربوهيدرات ويخفف من الالتهاب عند التعرض للاصابات. ويقوم الجزء السمبثاوي (ANS) بتحريك موارد الجسم في الحالات الطارئة بحيث تشتمل على زيادة في سرعة ومعدل وقوة الانقباض القلبي ، وانقباض الأوعية الدموية في الجلد، وتناقص في النشاط المعدي ، وزيادة في التنفس، وتحفيز الغدد الدرقية. واتساع بؤبؤ العين، كما يعزز من الاسترخاء ويعمل تحت ظروف عادية وغير مجهدة.

ويقوم الجهاز العصبي السمبثاوي بخدمة نفس الأعضاء المعنية ، ولكنها تميل لتعمل بالتناوب وتفعيل إحداها عندما تتناقص الأخرى. فعلى سبيل المثال، فإن تفعيل الجزء السمثاوي يقلّل من إفراز اللعاب مما يعطي إحساسا بجفاف الفم ، في حين أنّ تفاعل وتنشيط الجزء نظير السمثاوي يعزز من إفراز اللّعاب.

ويتم تفعيل (ANS) بواسطة الناقلات العصبية عن طريق أستيل كولين ونوربيغرين ويكون لهذه الناقلات العصبية تأثير معقد ويؤثر كلّ منها في أجهزة عضوية مختلفة لأن الأعضاء تحتوي على مستقبلات عصبية كيميائية مختلفة (Brannon& Feist, 2004) ويوضّحها الشكل (٢) .



شكل (٢) علاقة الضغط بالمرض مقتبس من تايلر(٢٠٠٨)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى تايلر (٢٠٠٨) أن الأحداث لا تسبب الضغط بحكم خصائصها الموروثة وإن ما يقرر أنّها مصدر ضغط أم لا ، يعتمد بشكل أساسي على تقييم الفرد لتلك الأحداث.

فالأحداث السلبية Negative events تسبب الضغط أكثر من الأحداث الإيجابية، إذ أنّ تعرّض الشخص لأحداث تعرّضُهم لأعباء إضافية، أو مشاكل تفوق إمكاناتهم وقدراتهم تسبب له الضغط ومن أمثلة تلك الأحداث كثيرة لدى الفرد ، كالتسوق في الأماكن المزدحمة، والتخطيط لعمل حفلة، والحصول على ترقية غير متوقعة في العمل، والإقبال على الزواج، والتعرّض لمخالفة السير، أو البحث عن عمل، أو فقدان أحد المقربين له. وغير ذلك من الأحداث التي تؤثر في الأفراد سلباً او ايجاباً.

ترتبط الأحداث السَّلبية ارتباطا كبيراً بالمعاناة النفسية والأعراض الجسمية ، إذا ما قورنت بالأحداث الإيجابية. وذلك لأنّ الأحداث الضاغطة تؤثر بشكل سلْبي على مفهوم الذات، وقد تسبب فقدانا لتقدير الذات، أو الاحساس بفقدان السيطرة على الأمور، ففي دراسة أجريت على الأفراد الذين يحملون نظرة سلبية عن ذواتهم والتي أشار اليها تايلر (٢٠٠٤) وجد أنّ احداث الحياة الاجتماعية تترك آثاراً ضارة على صحتهم بينما ترتبط الأحداث الإيجابية عند الأفراد الذين يحملون تقديراً عاليا لذواتهم بوضع صحي جيد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتشكل الأحداث الخارجة عن السيطرة ، أو تلك التي يصعب التنبؤ بها مصدر ضغط أكثر من تلك الأحداث التي يمكن السيطرة عليها ، أو التنبؤ بها حيث بينت الدراسات بأن شعور الشخص بالقدرة على الضبط تجاه الأحداث لا تعمل فقط على التخفيف من خبرة الضغط الذاتية وإنّما قد تؤثر في النشاط البيوكيميائ في مواجهة الضغط ، ويؤثر في أنظمة المورفينات الذاتية. ولا سيما عند أولئك الذين يقعون تحت تأثير الضغط ويدركون بأنهم لا يستطيعون ممارسة الضبط على الأحداث الضاغطة ، اما أولئك الذين يدركون بأن لديهم درجة كافية من القدرة على الضبط، فانهم لا يظهرون نشاطا في اطلاق المورفينات الذاتية عند تعرضهم للضغط.

بالإضافه لما سبق ، تسبب الأحداث الغامضة ضغطا أكثر من الأحداث الواضحة ، فعندما يتصف الحدث الضاغط بالغموض، فإنّه لا يتيح الفرصة أمام القيام بعمل شيء إزاءه ، ويدفع الفرد إلى تكريس طاقته من أجل استيضاح الموقف المسبّب للضغط.

أثر الضغط انفسي على الذكاء الانفعاي والاجتماعي لدى الممرضين والممرضات

توصّلت الباحثة من خلال الدراسة التي أجريت على عدد من الممرّضين والممرضات بهدف معرفة مدى تحمّلهم للضغوطات النفسية التي يواجهونها من خلال التعامل مع المرضى وأهاليهم ، ومدى استخدامهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لمهارات الذكاء الاجتماعي والانفعالي ، توصّلت الى أنّ ردود أفعال الممرضين والممرضات تختلف باختلاف المواقف التي يتعرّضون لها من مشادّات كلاميّة أو أعمال عنف أو عدم حصولهم على الاحترام الذي يرجونه مقابل العمل الانساني الذي يقومون به .

وبالتالي فإنّهم بحاجة للتوجيه والارشاد لتطوير مهاراتهم وأساليبهم في التعامل مع المرضى وأهاليهم.

التعامل مع الضغوط النفسية:

يستجيب الممرضون للضغط بطرق مختلفة فبعض الممرّضين يستسلم باليأس لمجرد حدوث أبسط خطأ يحدث له أو مواجهة أهالي المريض الذين يسعون لتحسين فرص الرعاية الصحية لمرضاهم، وهناك ممرضون آخرون قادرون على مواجهة التحديات برباطة جأش مُستَجمعين ما لديهم من إمكانات ذاتية وقدرات عقلية واجتماعية لاحتواء المشكلة، ويتوقف التأثير الذي يمكن أنْ ينشأ عن احتمال التعرض للضغط لأي حدث ضاغط بشكل رئيسي على كيفية تقييم الممرض له.

وقد أشار لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) إلى أنّ أيّ حدث جديد أو تغيير في البيئة يستحثّ الفرد على القيام بتقييمات أوليّة حول أهميّة الحدث من حيث أنه إيجابي أو محايد أو سلبي، وفقاً لما يمكن أنْ يحدثه من تأثير على الذات، فإذا تم الحكمُ على الحدث بأنه سلبي، فإنه سيقيم لاحقاً من حيث الأذى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أو الخسارة التي أحدثها، كما يمكن أن يؤدي التعامل مع الحدث إلى الإحساس بالتهديد المستقبلي أو التحدي لما يمكن أنْ يقود اليه من مكاسب أو نمو أو فعالية، وفي الوقت الذي تحدث فيه التقييمات الأولية يقوم الممرض بإجراء تقييمات ثانوية لما يمتلك من إمكانات للتعامل مع الحدث الضّاغط.

ولا يتأثر التعامل بالإمكانات الداخلية التي يمتلكُها الممرّض كسمات الشخصية وطرقه في التعامل . ولكنه يتأثر بمصادر البيئة الخارجية ، التي تتضمن الوقت والمال والتعليم والأطفال والأصدقاء والأسرة ومستوى الحياة وتوافر الأحداث الحياتية الإيجابيّة وغياب مصادر الضغوط الحياتية الأخرى (Troll & Phares, 2004).

ويشير هوبفول (Hobfoll, 198) في هذا المجال إلى أهمّية مصادر البيئة باعتبارها دعامة أساسية للضغط والتعامل معه، وأنّ الممرضين يكافحون من أجل بناء تلك المصادر وحمايتها. إذ أنّ إمكانيّة تعرُّض هذه المصادر إلى الفقدان أو حدوث ذلك بالفعل يشكّل تهديداً للمرض في أدائه لعمله وبالتالي ، فإن الضّغط يمثل الاستجابة للموقف الذي تتعرض فيه مصادر الفرد الكامنة والفعلية إلى التهديد.

٣: الذكاء:

احتل مفهوم الذكاء الإنســـاني حيّزا واسعاً في الدراسات والبحوث التي أجريت على الفرد بهدف الوصول إلى تصوّر واضح عن طبيعته من حيث : مكوناته، وخصائصه، ومظاهره ، وأساليب التعبير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عنه ، وقياســـه، وقد تباينت هذه الدراســـات في نظرتها لمفهوم الذكاء من التكوين الأحادي إلى التكوين الثنائي ثم التكوين المتعدد الأبعاد فيما يعرف بنظريات التكوين العقلي، وهي النظريات التي حاولت إعطاء تفسيرات علمية منهجية ومنطقية للنشّاط العقلي من حيث محدداته و مكوّناته و أنواع العوامل التي تكونه(حسين،٢٠٠٣).

ومن الناحية التاريخية كانت وجهات نظر مختلفه تدور حول الذكاء تتمحور حول قطَبْين متناقضَيْن حيثُ يســود في القطب الأول النظرية الأحادية للذكاء ، وهي وجهة نظر تصور القدرات العقلية على أنها فطريــة تعود للوراثــة أكثر مما تعود إلى التربية، ويُعد الذكاء في هذه الحالة كيان عقلي موحد مبني في الأســاس على قدرات الاســتدلال والقدرات اللغوية، بينما يقع في القطب الآخر فكرة الذكاء الديناميكي المتعدد كما هو عند علماء النفس المعرفيين الذين يفترضون أن الذكاء سلسلة من العمليات العقلية الواسعة التي تشمل أشكالاً مختلفة من عمليات التفكير مشيرين إلى أنّ النمو العقلي ديناميكي وذو وجوه متعددة ، و أنّه لأمر مضــلل أن نحول عملية الذكاء إلى أرقام و في شــكل واحد ، وأنّ استخدام نسبة الذكاء بشكل قصــري كمؤشر على القدرات العقلية يقلّل من قيمة الإمكانات (الطاقات الكامنة) المتعددة الموجودة داخل الفرد، كمــا أنــه يفشــل في التنبؤ بــالنجــاح في البيئــات غير الأكــاديمية و يتنبأ بدرجة مقبولة في المدرسة.(Campbell & Campbell,1999) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فقد عرف بينيه **Benit** الذكاء على أنّهُ : " القدرةُ على الابتكار والفهم والحكم الصحيح والتوجه الهادف للسلوك . وعرفه **تيرمان Terman على أنّه** القدرة على التفكير المجرد، وتحدث عنه **وكسلر Wechsler** باعتباره : القدرة الكلية للفرد على العمل الهادف والتفكير المنطقي والتفاعل الناجح مع البيئة (ملحم ، ٢٠١٢). وأشار ثورندايك **ثورندايك Thorndike إلى الذكاء على أنّه** نتاج عدد كبير جداً من القدرات العقلية المترابطة وهو ما يعرف حالياً بنظرية العوامل المتعددة ، ويعتقد ثورندايك أنّ الذكاء يتوقف في جوهره على عدد ونوعية الارتباطات أو الوصلات العصبية Neural Bonds الذي يملكها الفرد والتي تصل بين المثيرات والاستجابات ، وان الفروق الفردية في الذكاء تعود إلى الفروق من حيث عدد ونوعية، الوصلات العصبية الملائمة التي يمتلكها الأفراد ، وهي فروق فطرية في أساسها .

واستخدم ثيرستون (Thorstone): أساليب التحليل العاملي في تحليل أداء مجموعة كبيرة من الأفراد على عدد من اختبارات الذكاء .ويرى وجود سبع قدرات عقلية أولية مختلفة وهي: (Primary Mental Abilities)هي: **القدرة المكانية : Space Ability والقدرة العددية : Number Ability والقدرة اللفظية: Verbal Ability** وتشير إلى قدرة الفرد على فهم معاني الكلمات والألفاظ واستيعابها . **والطلاقة اللفظية : Word Fluency Ability والقدرة على التذكر : Ability to Memorize** ، **والقدرة على الاستدلال الاستقرائي : Inductive Reasoning** ، **والقدرة الإدراكية : Perceptual**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Ability ، **مشيرا إلى** أنّ العلاقة بين هذه القدرات إيجابية دائما حيث ينزع الفرد المتفوق أو العادي أو المنخفض من حيث بعض هذه القدرات إلى أنّ يكون متفوقا أو عاديا أو منخفضا من حيث القدرات الأخرى

ويمثل جلفورد Guilford أحد أبرز علماء النفس الذين تبنوا نظرية العوامل المتعددة في تكوين الذكاء . فقد طور بنية ثلاثية الأبعاد للعقل الإنساني في محاولة منه لتنظيم العوالم العقلية المتنوعة في منظومة معينة أطلق عليها اسم بنية العقل : Structure of the Intellect وصنف العوامل تبعا لثلاثة أبعاد هي العمليات والنتاجات والمحتوى

ويعتقد فرنون : Vernon أنّ مكونات الذكاء تنتظم على نحو هرمي حيث يتوج قمة هذا الهرم عامل عام General Factor ، يرتبط إيجابياً بالقُدرات العقلية الأخرى جميعها ، ويتلوه من حيث الترتيب في التنظيم الهرمي مجموعتان من العوامل الطائفية الرئيسية Major Group Factor ، تمثل إحداها مجموعة العوامل اللفظية – التربوية Verbal Educational ويقع تحتها مجموعة من العوامل الطائفية الثانوية Minor Factor أو عوامل خاصة Specific Factors كعوامل التفكير الابتكاري والطلاقة اللفظية وعوامل القدرة العددية .. الخ .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعرف جاردنر (Gardner ,1993) الذكاء بأنه :" قدرة Ability أو إمكانية Potential بيولوجية نفسية كامنة لمعالجة المعلومات، التي يمكن تنشيطها في بيئة ثقافية لحل المشكلات أو إيجاد نتاجات لها قيمة في ثقافة ما، وتحدث في نظريته التي قدمها في كتابه Frame Intelligences theory عن ذكاءات سبعة هي:

- **الذكاء اللغوي: Linguistic Intelligence: الذي يمثل** القدرة على استخدام الكلمات بكفاءة شفويا ومعالجة البناء اللغوي والصوتيات والمعاني والاستخدام العملي للغة.
- **الذكاء المنطقي الرياضي Logical – Mathematical intelligence: الذي** يمثل القدرة على استخدام الأرقام بكفاءة
- **الذكاء المكاني: Spatial intelligence: الذي يمثل** القدرة على إدراك العالم البصري المكاني بدقة
- **الذكاء الجسمي أو الحركي Bodily – Kinesthetic intelligence: الذي** يمثل استخدام الفرد لجسمه للتعبير عن الأفكار والمشاعر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الذكاء الموسيقى Musical intelligence: الذي** يمثل القدرة على إدراك الموسيقى والتحليل الموسيقى (الناقد الموسيقى) والانتاج الموسيقى (المؤلف المسيقي) والتعبير الموسيقي (العازف).
- **الذكاء في العلاقة مع الآخرين Interpersonal intelligence: الذي** يمثل إدراك الحالات المزاجية للآخرين والتمييز بينها وإدراك نواياهم ودوافعهم ومشاعرهم.
- **الذكاء الشخصي الداخلي Internal intelligence: الذي يشير** إلى معرفة الذات والقدرة على التصرف المتوائم مع هذه المعرفة.

واقترح ســـتيرنبرج (Sternberg, 2004) في محاولته تفسير طبيعة الذكاء، إلى تحليل مكونات الذكاء استلهمها من تحليله للأساليب التي يستخدمها الإنسان عندما يقوم بحل المشكلات في حياته العامة ، والمشـــكلات التي ترد في اختبـــارات الـــذكاء، و أطلق عليها النظرية الثلاثية في الذكاء Sternberg Triacharic Intelligence Theory وتتكون نظريته من ثلاث نظريات فرعية تميز بين ثلاثة مظاهر من الذكاء هي :

- **النظرية المركبة (الذكاء الداخلي)**
- **والنظرية التجريبية (ذكاء الخبرة)**
- **والنظرية القرنية (الذكاء الخارجي)**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأوضح ستيرنيرغ أن هنالك ثلاثة مظاهر أساسية للذكاء يجب أنّ تقوم عليها النظرية المكتملة في الذكاء وهي (السرور، ١٩٩٨):

- **الذكاء الأكاديمي:** الذي يمكن قياسه بالقدرة على حل المشكلات،
- **الذكاء العملي:** الذي يستخدم في مواقف الحياة اليومية وليس من السهل قياسه لعدم سهوله حصر مواقف الحياة وقياسها نظرياً.
- **الذكاء الإبداعي** : الذي يتجلى في اكتشاف حلول جديدة أو اكتشاف حلول مختلفة غير مألوفة،

٤: الذكاء الانفعالي :

يعتبر مفهوم الذكاء الانفعالي مفهوماً حديثاً على التراث السيكولوجي ، وما زال يكتنفه بعض الغموض ، حيث أنّه في منطقة تفاعل بين النظام المعرفي والنظام الانفعالي ، فقد كانت هناك نظرة سائدة تتمثل في أنّ الانفعالات ليس لها دور في نجاح الفرد، وبأنها غامضة ويصعب السيطرة عليها وضبطها، فهي خاصة وشخصية (ملحم ،٢٠١٢).

وقد ظهر مصطلح الذكاء الانفعالي لأول مرّه في أوائل التسعينيات على يد اثنين من علماء النفس هما بيتر سالوفي Peter salovey من جامعة بيل وجون ماير John mayer من جامعة نيوهامبشير في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الولايات المتحدة الامريكية وذلك في بحثين نشراهما في العام ١٩٩٠ و ١٩٩٣ وقد أثار هذا المفهوم اهتمام المتخصصين ، إلا أنه لم ينتشر على نطاق واسع إلا بعد ذلك بعامين عندما نشر دانيل جولمان Goleman (١٩٩٥) وهو المحرر العلمي لجريدة نيويورك تايمز ومتخصص في علم النفس كتابه المعروف بالذكاء الإنفعالي.

يمثّل مفهوم الذكاء الانفعالي مظلّة تغطي مدى واسعاً من المهارات والاستعدادات التي تقع خارج نطاق قدرات الذكاء التقليدية ، والتي تتضمن بشكل أساسي الوعي بالمشاعر وأثرها في الجوانب المعرفية . وقد عرفه سالوفي وزملائه ،على أنّهُ يمثل القدرة على إدراك وتقدير والتعبير عن الانفعالات بشكل دقيق وتوافقي ، وأنّهُ القدرة على فهم المشاعر وعلى الوصول أو إنتاج المشاعر التي تسهل الأنشطه المعرفيه كما أنّهُ يتضمن القدرة على تنظيم هذه الانفعالات لدى الفرد والآخرين (الخوالده،٢٠٠٣).

ومع التسليم بأنّ المهارات الشخصية الذاتية تختلف عن المهارات الاجتماعية ، فإنّ الخصائص الشخصية الذاتية و سماتها للفرد تمثل الأمزجة و الميول والنزعات الثابته والدائمه ، في حين تكون المهارات الاجتماعية مكتسبةً و متشابهةً مع المتغيرات الفعلية والكفاية الاجتماعية الأخرى .

ويعد الذكاء الانفعالي المتغير الذي يمس المحوريْن معاً ، وبهذا الخصوص اقترح جولمان أنّ الذكاء الانفعالي يركز على مجموعتيْن من الخصائص والسمات الشخصية تتمثل بالآتي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- المجموعة الأولى: المجموعة المزاجية مثل المبادرة للمساعدة والتعاطف
- المجموعة الثانية: وهي ذات خصائص وصفات يمكن اكتسابها وتعلُّمها وهي حالة التكيف و القدرة على الاقناع ، وبذلك فهي تختلف عن الشخصية الذاتية. ذلك أنّ بامكان الأفراد القيام ببناء و تطوير الأقسام ذات الصلة بالذكاء العاطفي (جولمان ،٢٠٠٠) .

عرّف جولمان(Goleman , 1998) الذكاء الانفعالي، بأنه القدرة على إدراك الفرد لمشاعره الخاصة وإدراكه لمشاعر الآخرين وقدرته على تحفيز دافعيته ، وإدارة انفعالاته بطريقة جيدة مشيرا الى أنّ الذكاء الانفعالي يحدد احتمالاتنا لتعلم المهارات الانفعالية الأساسية بعناصرها الخمسة وهي: وعي الذات ، وتنظيم الذات ، والتعاطف ، والدافعية ، والمهارات الاجتماعية والتي ترتبط بأربعة انفعالات أساسية هي: الغضب، والحزن، والخوف، والسعادة، حيث تكتسب هذه الانفعالات صفة عالمية لأنها موجوده عند كل الناس في مختلف الثقافات، وفي كل أنحاء العالم، ولهذه الانفعالات تصنيفات فرعية أخرى مثل الاستمتاع، الحب، الدهشة، الاشمئزاز، والسعادة، وكل انفعال أضاف له فروع أخرى قد تتعلق بكل شخص وتعمل بكل جزء من حياة الإنسان (Goleman , Boyatzis & Mckee ,2002).

واعتبر جولمان الذكاء الانفعالي بأنه كفاية انفعالية واجتماعية، وهي قدرة مكتسبة على فهم وإدارة التعبير عن الجوانب الاجتماعية الانفعالية لحياة الأفراد، بطرق تساعد على الإدارة الناجحة للمهام الحياتية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مثل التعلم، وتكوين العلاقات وحل المشكلات اليومية والتكيف مع المتطلبات المعقدة للنمو والتطور (Goleman & Cherniss, ٢٠٠٠).

أهمية الذكاء الانفعالي :

يعتبر الذكاء الانفعالي هاماً لتوافق الفرد مع بيئته، حيث يمنحه القدرة على فهم نفسه وفهم الآخرين . ولكي يتطور الإنسان ويسلك في الحياة السلوك الذي يعطيه الانسجام مع نفسه ومع الآخرين، يجب أنْ يتحلى بالقدرات والإمكانات والسمات التي تؤهله لأنْ يكون ذا ذكاء انفعالي عالٍ، وقد أشارت الدراسات إلى أنه في الوقت الذي لا تتعدى نسبة تنمية الذكاء الأكاديمي عند الشخص المتعلم نسبة ٢% مهما تعاظمت الجهود، فإنه يمكن تنمية الذكاء الانفعالي إلى مدى أبعد من ذلك بكثير (السمادوني،٢٠٠٧).

ويؤدي الذكاء الانفعالي دوراً هاماً في حياة الشخص، كما يشكَل مفتاحاً لنجاحه في الحياة ، حيث أنّ تنمية الذكاء الانفعالي يكون أكثر فعالية في الفترة المبكرة من عمر الإنسان، فالذكاء الانفعالي مرتبط بعمل الدماغ، وقد بينت الدراسات في هذا المجال أنّ الجزء المتعلق بالذكاء الانفعالي من الدماغ هو ما يطلق عليه اسم الجهاز الحوفي، ومركز العاطفة هي اللوزة التي ترتبط بشبكة من الأعصاب مع القشرة الدماغية التي تتم فيها عمليات التفكير بحيث يكون الدماغ أكثر قابلية للتشكيل في المراحل الأولى ، وبذلك، فإنّ التدريب على ردود الفعل الإيجابية في التعامل مع الضغوط والانفعالات المختلفة يكون أسهل، و تستمر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المهارات المتعلمة في هذه الفترة تستمر مع الشخص طوال حياته (Eliase , Harriet & Hussey , 2003) .

لقد قدَم جولمان (Goleman,1998) في حديثه عن الذكاء الانفعالي مجالَيْن أساسيّيْن هما : الكفاية الشخصية (Personal Competence) والكفاية الاجتماعية(Social Competence) .

- **الكفاية الشخصية (Personal Competence):** وتشير إلى الكيفية التي يتدبر بها الفرد أموره الذاتية ، وتتضمن أبعاد الذكاء الانفعالي الثلاثة الآتية:
- **الوعي الذاتي Self – Awarness :** ويقصد به معرفة الحالات الداخلية للفرد وتفضيلاته ومعارفه الإدراكية ، ويعتبر الوعي بالذات أساس الثقة بالنفس وهو ملاحظة محايدة للحالة الداخلية، وكلما كان الفرد أكثر وعياً بذاته كان قادراً على الوعي حتى بالأحاسيس العابرة، ويتضمّن الكفايات التالية:
- **الوعي الانفعالي Emotional Awareness:** ويقصد به معرفة الفرد لانفعالاته وتأثيراتها، فالأشخاص الذين يتمتعون بهذه الكفاية يعرفون المشاعر التي يحسون بها و سبب هذه المشاعر ، ويدركون الصلة بين أحاسيسهم و بين ما يفكرون به وما يفعلونه وما يقولونه ، كما يدركون كيف أنّ مشاعرهم تؤثر على أدائهم ، ويكون لديهم وعي يقود قيمهم وأهدافهم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **التقييم الدقيق للذات Accurate self assessment**: ويعني معرفة الفرد نقاط القوة والضعف لديه ، فالأشخاص الذين يتمتعون بهذه الكفاية، يتصفون بأنهم يدركون مواضع قوتهم وضعفهم، ويتأملون ويتعلمون من تجاربهم، ومنفتحون على التغذية الراجعة الصريحة ووجهات النظر الجديدة، والتعلم المستمر وتطوير الذات، وقادرون على إظهار انطباعاتهم بروح من المرح.

- **الثقة بالنفس Self Confidence**: ويقصد بها إحساس قوي بقيمة الذات وقدراتها ، والأشخاص الذين يتمتعون بهذه الكفاية يقدمون أنفسهم بثقة ولهم حضورهم ولديهم القدرة على توصيل آرائهم غير المرغوب فيها ويدافعون بقوة عما يرونه صحيحاً،وحاسمون وقادرون على اتخاذ القرارات رغم الضغوط.

- **التنظيم الذاتي Self Regulation** :

ويعني قدرة الفرد على إدارة أفعاله وأفكاره ومشاعره بطريقة متوافقة ومرنة عبر مواقف وبيئات مختلفة . ويشمل تنظيم الذات ترشيد الانفعالات بصورة تساعد الفرد على التوافق السليم مع الموقف ، ويتضمّن الكفاياتِ الفرعية التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **التحكم الذاتي Self – Control:** ويعني السيطرة على الانفعالات والدوافع الفوضوية، فالأشخاص الذين يتمتعون بهذه الكفاية يتحكمون بمشاعرهم المندفعة، ومشاعر الضيق أو الحزن بشكل جيد ويبقون متماسِكين وإيجابيّينَ حتى في اللحظات الصعبة ويفكرون بوضوح ويحافظون على تركيزهم تحت الضغط.

- **النزاهة Trust worthiness:** ويقصد بها الحفاظ على مستويات من الأمانة، فالأشخاص الذين يتمتعون بهذه الكفاية يتصرفون بشكل أخلاقي ، ويبنون الثقة من خلال مصداقيتهم ويعترفون بأخطائهم ويواجهون التصرفات غير الأخلاقية لغيرهم.

- **الضمير Conscientiousness:** ويعني تحمل مسؤولية الأداء الشخصي، لأنّ الأشخاص الذين يتمتعون بهذه الكفاية يلتزمون بواجباتهم ووعودهم، ويحملون أنفسهم مسؤولية الوصول إلى أهدافهم، كما أنهم منظمون وحريصون في عملهم.

- **التكيفية Adaptability :** وتعني المرونة في التعامل مع التغيير، فالأشخاص الذين يتمتعون بهذه الكفاية يتعاملون بيسر مع الطلبات المتعددة، ويغيرون الأولويات ويتغيرون بسرعة ويغيرون ردود فعلهم وخططهم لتناسب الظروف، ومرنون في طريقة رؤيتهم للأحداث .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣: ٢ الذكاء الاجتماعي :-

ظلت فكرة الذكاء الواحد مسيطرة على الاذهان لفترة طويلة إلى أنْ جاء هوارد جاردنر (Hawerd Gardner) عام ١٩٨٣ بنظريته في "الذكائات المتعددة " (Multiple intelligence) حيث قدم في كتابه (اطر العقل) (Frames of mind) مفهوم الذكائات المتعددة و رأى ان النجاح في الحياة يتطلب ذكائات متنوعة يمتلكها كل فرد بدرجات متبانية، وأسهمت كتاباته عن الذكاء الشخصي والذكاء البين شخصي في إرساء دعائم نوع جديد من الذكاء ، هو الذكاء الانفعالي الذي عرفه على أنّه القدرة على ملاحظه الفروق بين الأشخاص وتمييزهم ، خصوصاً بين امزجتهم و طبائعهم و دوافعهم و مقاصدهم (جاردنر،٢٠٠٤)

ويتضمن الذكاء الاجتماعي الحساسية لتعبيرات الوجه والصوت والإيماءات، والقدرة على التمييز بين الأنواع العديدة من تلميحات الآخرين والاستجابة لها ، وبطريقة مناسبة واقعية وعملية ، كما يتضمن إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين، كما يفيد صاحبه على فهم الآخرين وتحديد رغباتهم ومشاريعهم وحوافزهم ونواياهم والعمل معهم ، اذ أن لصاحبه القُدَرة على العمل بفاعلية مع الآخرين و المتعلّمِين الذين لهم هذا الذكاء يجيدون ضالتهم في العمل الجماعي ولهم القدرة على لعب دور الزعامة والتنظيم والتواصل والواسطة والمفاوضات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتجسد هذا النوع من الذكاء لدى المدرِّسين والأطباء والتجّار والمستشارين والسياسيين والزّعماء الدينيِّين وأطر المقاولات ، كما يعبر عن القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين وفهم مشاعرهم ونواياهم ، ويتمتع الأفراد الذين لديهم هذا الذكاء بأنهم منظمون بدرجة كبيرة ، ويلجأون أحياناً إلى المعالجات اليدوية ويحاولون بوجه عام الحفاظ على السلام في محيط الجماعة ، ويشجعون على التعاون ويستعملون اللغة الشفوية (التحدث) واللغة غير الشفهية (مثل الاتصال بالعين ، حركات الجسم) لفتح قنوات الاتصال مع الآخرين (حسين وحسين،٢٠٠٦)

المفهوم الاجتماعي للذكاء

لا يعيش الانسان في فراغ، وإنَّما يعيش في مجتمع يتأثر به ويؤثر به، ولكل مجتمع له عاداته وتقاليده في التفكير وأساليب التفكير، ولهذا فقد حاول العلماء ، الربط بين الذكاء وبعض العوامل التي تعتبر نتاجاً للتفاعل الاجتماعي، أو المرتبطة بنظم المجتمع ومدى نجاح الفرد فيه. ففي هذا الصدد ميز ثورنديك thorndike ، بين ثلاثة أنواع أو مظاهر للذكاء :

- الذكاء المجرد وهو القدرة على معالجة الألفاظ والرموز والمفاهيم المجردة
- الذكاء الميكانيكي وهو القدرة على معالجة الأشياء والمواد العيانية كما يبدو في المهارات اليدوية الميكانيكية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الذكاء الاجتماعي وهو القدرة على التعامل بفعاليات مع الآخرين ، ويتضمّن القدرة على فهم الناس والتعامل معهم والتصرف في المواقف الاجتماعية .

ويرى ثورنديك أنّ الذكاء الاجتماعي يتغير تبعاً للسن والجنس والمكانة الاجتماعية ، فبعض الناس يتعاملون بكفاءة مع الراشدين ، بينما لا يستطيعون التعامل مع الأطفال ، كما أنّ بعض الأفراد يجيدون القيام بدور القيادة في الجماعات ، بينما يجد غيرهم الرضا والارتياح في أنْ يترك القيادة لغيره .

ويؤكد العلماء على دور الذكاء في النجاح الاجتماعي ، ويرون أنّ النّجاح في المجتمع يحتاج إلى نسبة عالية من الذكاء (الشيخ ،٢٠٠٢) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

القسم الثاني: الدراسات السابقة

اتيح للباحثة الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة بموضوع الدراسة الحالية حيث تم تصنيفها إلى:

١. دراسات تناولت الذكاء الاجتماعي

٢. دراسات تناولت الذكاء الانفعالي

٣. دراسات تناولت الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع ضغوط العمل

٤. تعليق الباحثة على الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات التي تناولت الذكاء الاجتماعي:

أُجرِيت العديد من الدراسات ومنها :

أ – الدراسات العربية:

في دراسة أجراها الدماطي (١٩٩١) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الاجتماعي وكفاءة التدريس. وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتَين من طلبة كليّات المجتمع في جمهورية مصر العربية . وقد أظهرت نتائج دراسته إلى وجود ارتباط وثيق بين الذكاء الاجتماعي وكفاءة التدريس لدى الطلبة من الجنَسين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب – الدراسات الأجنبية:

في دراسة أجراها بريير (Bryer, 1987) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الذكاء الاجتماعي وكل من التحصيل الدراسي والتعاطف لدى الطلبة، ممّن تدربوا على مهارات المساعدة وأظهرت وجود ارتباطات موجبة ذات دلالة احصائية بين الذكاء الاجتماعي وأبعاده الثلاثة والتحصيل الدراسي، وكذلك وجود علاقات ارتباطية موجبة بين الذكاء الاجتماعي والتعاطف ، كما أظهرت نتائجُ الدراسة إمكانية التنبؤ بدرجات التحصيل الدراسي من درجات الذكاء الاجتماعي.

وفي دراسة لوونج (Wong, 1992) اختبر فيها ما إذا كان الذكاء الاجتماعي منفصلاً عن الذكاء العام أم لا؟ وما إذا كان الذكاء الاجتماعي أحادّي البعد أم أنّه متعدد الأبعاد. والكشف عن العلاقة بين الذكاء الاجتماعي وكل من الدافعية للتعلم والتحصيل الأكاديمي والقدرة على الترميز أو التشفير والقدرة على المقارنة كقدرات عقلية، وقد تكوَّنَت عيِّنة الدراسة من (٢٢٧) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة، واستخدم في دراسته أسلوبَ التحليل العاملي ومعاملات الارتباط للكشف عن العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة. وقد اظهرت نتائج دراسته أنّ الذكاء الاجتماعي منفصل عن الذكاء العام وأنَّ مفهوم الذكاء الاجتماعي متعدد الابعاد وليس أحادي البعد وإنَّ أكثر أبعاد الذكاء الاجتماعي استقلالية هي المعرفة الاجتماعية والإدراك الاجتماعي والاستدلال الاجتماعي، واظهرت نتائج الدراسة كذلك وجودَ علاقةٍ

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

موجبة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الاجتماعي وكل من الدافعية للتعّلم والتحصيل الدراسي بينما كانت الارتباطات بين الذكاء الاجتماعي والقدرات العقلية ليست ذات دلالة إحصائية.

وأجرى سينغ وسينها (Singh & Sinha, 1998) دراسة بحث فيها الاهمية النسبية لكل من الذكاء الاجتماعي والحرمان الاجتماعي والانضباط الاجتماعي والعرق أو السلالة على التنبؤ بالتحصيل الدراسي، وتكونت عينته من (١٥٠) طالبا يدرسون في المرحلة الاعدادية بالهند، وقد أظهرت نتائج الدراسة أنَّ الحرمان الاجتماعي يعد من أهم المتنبئات بالتحصيل الدراسي ، يليه الذكاء الاجتماعي في حين كان الحرص على الانضباط الاجتماعي والعرق أو السلالة أقل هذه المتنبئات.

وأجرى كل من ياماجيشي وتوشيو وكوك وواتابي (Yamagishi, Cook, & Watabe, 1998). دراسة تكشف عن العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والثقة بالنفس والشجاعة والسذاجة لدى مجموعة من اليابانيين ، حيث أظهرت نتائج الدراسة أنَّ الثقة العالية بالنفس وكذلك الشجاعة يمكن إدراكهما على أنهما نتائج الذكاء الاجتماعي للشخص. في حين أظهرت الدراسة وجودَ ارتباط سالب بين الذكاء الاجتماعي والسذاجة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: الدراسات التي تناولت الذكاء الانفعالي:

أ – الدراسات العربية:

درس الخوالدة (٢٠٠٣) أثر برنامج تدريبي لتطوير مهارات الذكاء الانفعالي في تحصيل طلبة الصف السادس الأساسي ، حيث أجريت الدراسة على عينة من طلبة الصف السادس الأساسي في مديرية تربية مادبا ، وقد اختار الباحث شعبتين إحداهما من الذكور تضم (٣٠) طالباً و أخرى من الإناث بالعدد نفسه ، وجعل تلك المجموعتين فئة تجريبيَّة ، طُبِّقَ فيهما برنامج تطوير مهارات الذكاء الانفعالي ، و مجموعتَين مماثلتين بنفس العدد عدها فئة ضابطة، أي أنّ عينة البحث تشكلت من ١٢٠ طالباً و طالبة (٦٠) منها مجموعة تجريبية و الأخرى ضابطة .

قام الباحث بتطوير برنامج لتنمية الذكاء الانفعالي، وجرى تحكيمه من قبل لجنة من المختصين في علم النفس، إذ تم تطبيقه على الطلبة في المجموعات التجريبية من عينة الدراسة، كما تم تطوير اختبار للتحصيل استخرجت مؤشرات صِدْقَهُ و ثباته .وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على اختبار التحصيل في مستوى الفهم والاستيعاب ، يمكن أنْ تُعزى إلى البرنامج التدريبي أو الجنس أو للتفاعل بين الجنس والطريقة، وأظهرت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية(α = ٠,٠٥) في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة على اختبار التحصيل ككل ، تُعزى إلى البرنامج التدريبي ولصالح الطلبة الذين تعرضوا لهذا البرنامج، ولم يظهر أثر للجنس أو للتفاعل بين الجنس والطريقة في اختلافات متوسطات مجموعات الدراسة على اختبار التحصيل ككل.

وأجرت مطر(٢٠٠٤) دراسة لاكتشاف أثرَ برنامجٍ تعليمي–تعلمي مستند إلى نظرية الذكاء الانفعالي على مستوى هذا الذكاء ودرجة العنف لدى الطلبة العدوانيّين في الصف الخامس والسادس" هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير برنامج تعليمي – تعلُّمي مستندٍ إلى نظرية غولمان في الذكاء الانفعالي في تنمية هذا الذكاء ،والتقليل من السلوك العدواني لدى عينة من طلبة الصفين الخامس والسادس في مديرية الرصيفة وتكوّنت عينة الدراسة من (٧٨) طالبا وطالبة موزعين إلى (٣٨) ذكورا و(٤٠) إناثا، تم اختيارهم بطريقة مقصودة ،و وزعوا عشوائياً إلى مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. وقد تم استخدام ثلاث أدوات: الأولى، أداة لقياس السلوك العدواني عند الطلبة وفقا لتقديراتهم لأنفسهم، والثانية، أداة لقياس السلوك العدواني عند الطلبة وفقاً لتقديرات المعلِّمين، أما الثالثة، وهي أداة لقياس الذكاء الانفعالي عند الأطفال فقد كانت من إعداد الباحثة التي استخرجت لها مؤشرات الصدق والثبات. كما تم بناء برنامج تعليمي ، تعلمي مستند إلى نظرية جولمان للذكاء الانفعالي حيث تضمن البرنامج (٢٥) لقاءاً موزَّعة على الأبعاد الخمسة للذكاء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الانفعالي: الوعي الذاتي، والتنظيم الذاتي، والدافعية، والتعاطف، والمهارات الاجتماعية، وقد طبق البرنامج في ثلاثة شهور بواقع لقاءين في الأسبوع، وذلك في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٢/٢٠٠٣، وقد استخدمت فيه الاستراتيجيات: العمل في مجموعات، والحوار،وممارسة الدور،والنمذجة، والتغذية الراجعة، واستراتيجية (اعرف ، ارغب في المعرفة ، تعلم)، والعصف الذهني، والتخيل، و طلب من الأفراد تنفيذ مهمات بيتية وأوراق عمل، إضافة للقاءات المدرسية. وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن لهذا البرنامج أثراً دالً إحصائياً لمتغير الجنس على الدرجة الكلية على مقياس الذكاء الانفعالي كذلك لم يكن للبرنامج أثر دال إحصائياً للتفاعل ما بين المجموعة والجنس ولم يكن للبرنامج أثراً دالّ إحصائياً على بُعد الوعي الذاتي.

وأجرى أبو غزال (٢٠٠٤) دراسةً لاكتشاف أثر برنامج تدريبي مستند إلى نظرية ماير وسالوفي في تنمية قدرات الذكاء الانفعالي لدى أطفال قرى SOS في الأردن". وللكشف عما إذا كان هذا الأثر يختلف باختلاف المجموعة، وجنس الأطفال، والتفاعل بينهما، وقد تكوَّنت عينة الدراسة من (٥٤) طفلاً وطفلة من أطفال قرى SOS في إربد، تراوحت أعمارهم بين (٨ – ١١) سنة تم توزيعهم وفق متغيري الجنس والعمر عشوائياً على مجموعتَيْن: تجريبية وضابطة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولتحقيق أهداف الدراسة؛ بنى الباحث برنامجاً تدريبياً في الذكاء الانفعالي، تم تحكيمه من قبل أساتذة مختصين في علم النفس، والمناهج و أساليب التدريس، والتربية الفنية، تألف البرنامج من (٢٦) جلسة تدريبية، مدة كل منها(٤٥) دقيقة، غطت أبعاد الذكاء الانفعالي الأربعة وهي: (إدراك وتقييم الانفعالات والتعبير عنها، واستخدام الانفعالات لتسهيل التفكير، وفهم وتحليل الانفعالات، والتنظيم التأملي للانفعالات). وقد استمر تطبيق البرنامج (٩٣) يوماً.واستخدم الباحث في الدراسة اختبار سوليفان للذكاء الانفعالي للأطفال بعد تعديله؛ ليناسب البيئة الأردنية، حيث تم التأكد من صدق الأداة و ثباتها . وقد كشف تحليل التباين المصاحب عن وجود أثر ذي دلالة للبرنامج التدريبي على أداء الأطفال في اختبار الذكاء الانفعالي الكلي، يُعزى لمتغيري المجموعة والجنس، والتفاعل بينهما، كما كشف تحليل التباين المصاحب المتعدد عن وجود أثر للبرنامج التدريبي في الأبعاد الثلاثة للذكاء الانفعالي: (إدراك وفهم، وإدارة الانفعالات) يُعزى لمتغير المجموعة، في حين لم يظهر أثر دال إحصائيا لمتغير الجنس، أو التفاعل بين المجموعة والجنس .

وأجرت **خليل ، والشناوي** (٢٠٠٥) دراسة هدفت الى الكشف عن أبعاد الذكاء الوجداني المرتبطة بأساليب المجابهة التكيفية والأخرى المرتبطة بأساليب المجابهة غير التكيفية ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٧) طالباً وطالبة يدرسون في كلية الآداب بجامعة المنوفية ، حيث استخدمت الباحثتان قائمة الذكاء الوجداني لبار –اون (Emotional Quotient Inventory) ، وقائمة التدبر لكارفر واخرين COPE),

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Inventory) وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الذكاء الوجداني و استراتيجيات التدبر التكيفية ، وعلاقة ارتباطية سالبة مع استراتيجيات التدبرغير التكيفية ، كما أظهرت اختلافَ مكوِّنات الذكاء الوجداني المنبئة لكل استراتيجية من استراتيجيات التدبر. وعدم وجود فروق بين الذكور والاناث على متوسطات درجات مكونات الذكاء الوجداني .

كما اجرى الشقيفي (٢٠٠٨) دراسةً هدفت إلى استقصاء اثر برنامج تدريبي لمهارات التفكير الابداعي ومهارات الذكاء العاطفي لدى عينة من طلبة الصف السادس في محافظة جده بالمملكة العربية السعودية. وقد تم استخدام ثلاث أدوات لغرض تحقيق أهداف هذه الدراسة وهي البرنامج التدريبي للتفكير التصوري ومقياس التفكير الابداعي ومقياس الذكاء العاطفي بعد التأكد من دلالات صدقها وثباتها، وتم تطبيق البرنامج على عينه مكونه من (١٤٠) طالباً من طلبة الصف السادس الابتدائي بالمدرسه السادسه بوسط جده. وقد بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبيه (٧٠) طالباً موزعين على شعبتَيْن الأولى تكونت من (٣٥) طالب و الثانيه بلغ عدد افرادها (٣٥)طالب كما بلغ عدد افراد المجموعة الضابطة (٧٠) طالباً تم توزيعهم على شعبتَيّن الأولى تضم (٣٥) طالباً في مقابل (٣٥) طالب في الشعبَه الثانية . واستخدم تحليل التباين المتعدد (ANCOVA) لمعرفة أثر البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التفكير الإبداعي و مهارات الذكاء العاطفي لعينة الدراسة وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر دال احصائيا فيما يتعلق بتنمية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مهارات الذكاء العاطفي وبُعد الكفاءه الشخصيه وبُعد الكفاءه الاجتماعية وإدارة الضغوط وبعد التكيف وبُعد المزاج العام و الانطباع الايجابي و التفكير التصوري لدى طلبة الصف السادس الذين تعرضوا للبرنامج .

ب – الدراسات الأجنبية:

أجرى كل من **شوتي وماووف وبوبيك وكوستون وجريسون وجيدليك ووينذورف** (Schutte, Malouf, Bpbik, Coston Greeson, Jedlicka & Wendorf,2001) بحثاً تناول الذكاء الانفعالي والعلاقات الشخصية ، وتضمَّن البحث سبع دراسات ، تناولَت الدراسة الثالثة الذكاء الانفعالي والمهارات الاجتماعية ، واشتملت عينة الدراسة على (٧٧) طالباً وموظفاً في إحدى جامعات الولايات المتحدة ، حيث أعد الباحثون مقياساً للذكاء الانفعالي، وأظهرت النتائج وجودَ علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الذكاء الانفعالي والمهارات الاجتماعية ، ولم تظهر فروق دالة في متوسطات الذكاء الانفعالي تُعزى لمتغير النوع ، وتناولت الدراسة الخامسة الذكاء الانفعالي والعلاقات مع الآخرين ، وبلغت عينة الدراسة (٤٣) طالباً وطالبة يدرسون في إحدى جامعات الولايات المتحدة الامريكية ، ، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الذكاء الانفعالي والعلاقات الشخصية التي تتسم بالقوة والعاطفة الصادقة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أجرى كلٌّ من **موريارتي وستوف وتيدمارش وايغر ودينيسون**(Moriarty, Stough, Tidmarsh, Eger, & Denison,2001) دراسة كان الهدف منها اكتشاف العلاقة بين الذكاء الانفعالي والانحراف الجنسي لدى المراهقين ، حيث تم تطبيق عدد من الاختبارات على عينة بلغت (١٥) من المراهقين الذكور المنحرفين جنسياً ، بالإضافة إلى عينة ضابطة تكونت من (٤٩) من الذكور الأسوياء ، وقد أظهرت النتائج أن المجموعة الأولى أي الجنس مثليِّين كانت أكثر عدوانيةً وأقل اهتماماً باحترام الذات.

وأجرى **جولمان وزملاؤه** (Goleman , et al , 2002) دراسة بهدف تطبيق برنامج يهدف إلى تحسين مهارات الذكاء الانفعالي لدى الطلبة في اتخاذ القرار الاجتماعي وحل المشكلات الاجتماعية والمشاركة الاجتماعية والوعي الانفعالي والوعي الاجتماعي تم اختيار مجموعتَيْن من الطلبة في المدارس الابتدائية في مدينة نيويورك من الذكور والإناث إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية وبعد تطبيق البرنامج قام جولمان بتقييمه، حيث لوحظ أنَّ المجموعة التجريبية من الذكور والإناث أظهرت تكيفاً أفضل في المواقف الحياتية من المجموعة الضابطة واتجاهات إيجابية نحو ذواتهم وأظهر طلبة المجموعة الضابطة معدلات عالية لتناول الكحول وسلوكات عدوانية تجاه الآخرين مع مفهوم مُتَدنٍ للذات ، أما الطالبات من المجموعة الضابطة فقد أظهرت معدلاتِ أعلى من التدخين واتجاه نحو تخريب ممتلكات الأخريات اللواتي اشتركن في تطبيق البرنامج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأجرى **ليلي** (Lyle,2003) دراسة هدفت الكشف عن طبيعة العلاقة بين الجريمة و الذكاء الانفعالي ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) حدَثاً من الذكور المتهَمّين بارتكاب أنواع مختلفة من الجرائم ، حيث طبقت عليهم مقاييس مختلفة تقيس الذكاء الانفعالي و الذكاء العام و سمات الشخصية ، وأظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية بين الذكاء الانفعالي والقُدرة على تقدير الموقف القانوني وإدراك الجريمة ، كما أوضحت النتائج ضرورةَ الإلمام ببعض القوانين و التشريعات الخاصة بالجرائم ، لينمو الشعور بالمسؤولية تجاه الأفعال مما يساعد على ارتفاع مستوى الذكاء الانفعالي .

وأجرى هارود وشير (Harrod & Scheer , 2005) دراسة عن الذكاء الانفعالي وعلاقتة ببعض المتغيرات الديموغرافية للشخصية ،حيث اشتملت العينة على (٢٠٠) من الشباب في الولايات المتحدة الامريكية تراوحت اعمارهم بين (١٦-١٩)عاما ، منهم (١٠٩ ذكر و ٩١ انثى)، واستخدم الباحثان لقياس الذكاء الانفعالي مقياس بار اون ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة ودالة بين الذكاء الانفعالي ومستوى تعليم الوالدين ، ومستوى الدخل ، وعدم وجود علاقة بين الذكاء الانفعالي والعمر ، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في الذكاء الانفعالي تُعزى لمتغير النوع لصالح الاناث .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثا: الدراســات التي تناولت الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرِّضين والممرضات في التعامل مع ضغوط العمل

أ – الدراسات العربية:

أجرى الشــلبي (١٩٩٩) دراســة بعنوان "مســتوى الخدمات الصــحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية" من وجهة نظر الأطباء العاملِين فيها. هدفت إلى اســتطلاع آراء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في المحافظات، وتحديد اتجاهاتهم التقييمية المرتبطة بمستوى تقديم الخدمات الصــحية في القطاع الصــحي الحكومي في الأردن ، فيما يتعلق بالمباني والكوادر البشرية والتجهيزات والإجراءات الإدارية، وبلغت عينة الدراســة الإجمالية (٩٢٣) طبيباً وطبيبة، تم اختيارهم عشــوائياً من مجتمع الدراســة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ مدى الموافقة العامة في المستشفيات موضع الدراسة حول ملاءمــة المبــاني والتجهيزات والمختبرات، ومدى كفاية وتأهيل الموارد البشــرية ومدى ملاءمة الصيدليات، وكفاية الأدوية، كان متوسطاً، وكذلك حول تأثير الإجراءات الإدارية في مستوى الخدمات كان متوســطاً أيضــاً، وبالنسبة للعوامل الديموغرافية لأفراد العينة، لم يظهر متغير الجنس أي أثر على آراء أفراد عينة الدراســة. بينما كانت نظرة أفراد العينة في الفئة العمرية (٤٦ ســنة فأكثر) إلى كل مجالات الدراسة المذكورة أكثر إيجابية عن باقي الأفراد في الفئات العمرية الأخرى، وإن وجهات نظر أصحاب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاختصاص من حملة الزمالة البريطانية والأمريكية كان إيجابياً أكثر من غيرهم لمجالات الدراسة. وكانت وجهات نظر أفراد العينة مختلفة كل حسب متغير المستشفى كمكان عمل له إلى مجالات الدراسة المبحوثة بإيجابية أكبر من أفراد العينة في المستشفيات الأخرى موضع المقارنة معها.

وهدفت الدراسة التي قام بها الصباغ (١٩٩٩) إلى الكشف عن مستويات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في كلٍّ من مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة. ،كذلك التعرف إلى علاقة مستويات ضغط العمل بكل من متغيِّرات بيئة العمل التمريضي ،ومتغيرات البيئة الشخصية للممرض القانوني . وتم اخذ عينتَيْن لأغراض الدراسة على أساس ميزان (kinzel) بنسبة تمثيل تبلغ ١٩% من مجتمع الدراسة . وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى عالٍ من ضغط العمل لدى الممرضين ، أنَّ هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في بيئة العمل عند عينة الدراسة ،ناتجة عن مصادر ضغط العمل ، وفروقا أخرى ذات دلالة إحصائية ناتجة عن اختلاف طبيعة العمل في الأقسام .وفروقا ثالثة ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغيرات البيئة الشخصية.

وهدفت الدراسة التي أجراها **سعادة** (٢٠٠٣) إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرِّضِينَ والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى في ضوء ستة متغيرات هي: الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد تم تطوير استبانة من خمسين فقرة لقياس ضغوط العمل هذه، وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لهـــا باســـتخدام معادلة كرونباخ الفا، حيث بلغ (٠,٩٤). وقد تم توزيع هذه الاســـتبانة على (١٤٤) من الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية. وقد أظهرت النتائج مستوى مرتفعاً من ضـــغوط العمل عند الممرضـــين والممرضـــات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة وبنســـبة (٧٥,٦%) كما تبين وجود فروق في مســـتويات ضغوط العمل تعزى إلى متغير الجنس لصـــالح الذكور، ولمتغير نوع المســـتشـــفى لصالح المستشفيات الحكومية، ولمتغير مكان السكن لصالح الممرضـــين والممرضـــات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، ولمتغير المستوى الأكاديمي لصالح حملة شـــهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض، وأوضـــحت النتائج كذلك، عدم وجود فروق تعزى إلى متغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للممرضين والممرضات.

وأجرت جودة(٢٠٠٣) دراســـة هدفت إلى التعرف على مصـــادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، كما هدفت إلى التعرف على دور كل من متغيرات الدراســـة: الجنس، المؤهل العلمي، ســـنوات الخدمة في مهنة التمريض، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، نوع المستشفى، مكان المستشفى، نوع القسم الذي يعمل به الممرض أو الممرضة، ولتحقيق هذه الأهداف اختيرت عينة الدراسة من الممرِضينَ والممرِضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الضفة الغربية بشكل عشوائي، وتكونَت من (٢٧٦) ممرضاً وممرضة. وأظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لمصـــادر ضـــغوط العمل لدى الممرضـــين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية كانت متوســـطة، حيث وصـــلت النســـبة المئوية للاســـتجابة إلى (٦٧,٢%) وكان مجالُ مصادر الضـــغوط النفســـية والاجتماعية في المرتبة الأولى لمجالات مصادر ضغوط العمل حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (٧٣,٨٩%) بينما كان مجال مصادر الضغوط الشخصية في المرتبة الأخيرة، حيث وصـــلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (٦٣,٣٣%).وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مســـتوى الدلالة (الفا = ٠,٠٥) في متوســـطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرَّض لها الممرضون والممرضـــات العاملون في مســـتشفيات محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغيرات سنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، ونوع المستشفى، ومكان المستشفى، ونوع القسم، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مستوى (الفا = ٠,٠٥) في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضـــون والممرضـــات العاملون في مســـتشفيات محافظات شمال الضفة الغربية تُعزى لمتغيرات الجنس، والمؤهل العلمي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي دراسة أجراها **العجمي** (٢٠٠٦) بعنوان الفروق في الذكاء الشخصي والاجتماعي والانفعالي بين الطلبة المكفوفينَ المتفوقينَ تحصيلياً ومتدني التحصيل في دول مجلس التعاون للخليج العربي هدفت إلى الكشف عن الفروق بين مجموعات الدراسة من الطلبة المكفوفين المتفوقين تحصيليا ومتدني التحصيل في الذكاء الشخصي والذكاء الاجتماعي والذكاء الانفعالي. وتم إجراء الدراسة على عينة من (١٠٨) من الطلبة المكفوفين في دول مجلس التعاون للخليج العربي. تراوحت أعمارهم بين ١٠ – ١٥ سنة بعد أنْ تمّ تقسيمهم إلى أربعِ مجموعات رئيسية (متفوقين تحصيليا للذكور ومتفوقات تحصيليا للإناث، ومتدني التحصيل للذكور ومتدني التحصيل للاناث). وذلك وفق درجات تحصيلهم في العام الدراسي السابق.

واستخدم الباحث في دراسته ثلاثة مقاييس للذكاء الشخصي والاجتماعي والانفعالي. التي تم تطويرها من قبل الباحث واستخرج لها دلالات الصدق والثبات. وقد أظهرت نتائج الدراسة الى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الشخصي والانفعالي وأنواع الذكاء مجتمعة وفق متغير الجنس بشكل عام لصالح الذكور
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي وفق تفاعل الجنس والتفوق التحصيلي لصالح الذكور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي وفق متغير الجنس (اناث فقط) لصالح متدنيات التحصيل
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي وأنواع الذكاء مجتمعة وفق متغير التفوق التحصيلي (متفوقون تحصيليا فقط) لصالح الذكور

وهدفت الدراسة التي أجرتها **خليفة** (٢٠٠٨) إلى الكشف عن أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشـــتركة (JCI) على الرضا المهني و الضغوط النفسية لدى لممرِّضيِن والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة. وقد تم اختيار عينة الدراســـة من الممرضين والممرضات العاملين في مســـتشفيات دولة الإمارات العربية المتحدة محددة بمدينة دبي بالطريقة العشوائية وتنقسم المستشفيات في مدينة دبي الى نوعيْن أحدهما تابع لوزارة الصـــحه والعدد الكلي ٤٠٦ ممرِّضـــين وممرضـــات وهي المستشفيات التي لم تطبق المعايير والآخر تابع لدائرة دبي الطبيه

وأظهرت نتائج الدراســـة أنَّ مجالات الضغوط النفسية حصلت على درجات متفاوتة ما بين عالية ومتوســـطة ومنخفضة. وأنَّ جميع مجالات درجة الرضا المهني حصلَت على درجات تأثير متوسطة في المســـتشـــفيات المطبقة لمعايير الجودة؛ . ووجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجة الضغوط النفسية والرضا المهني لدى الممرضين والممرضات، وعدم وجود فروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والممرضـــات ممّن تمَّ تطبيق معايير الجودة الصـــادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليهـــا تلك المعايير. كما أظهرت النتائج المتعلقة عدم وجود فروق في درجة الرضـــا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم تطبق عليهـــا تلـــك المعـــايير تبعـــاً لكل من: متغير الجنس، والمؤهل العلمي. والخبرة الوظيفية. وأظهرت النتائج وجود علاقة عكســـية دالة إحصـــائياً بين درجة الضـــغوط النفسية والرضا المهني لدى الممرِّضين والممرضات. مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين الممرَّضين والممرضـــات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصـــادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعا لكل من متغيرات الجنس والمؤهل العلمي والخبرات الوظيفية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

في دراسة ماتيوس (mattews & Buroi, 1995 في منطقة بتسبرغ Pittsburgh في مستشفى مودام في بريطانيا .هدفت إلى جمع البيانات بطريقه خاصَّه عن العلاقات الشخصية وطريقة معاملة الممرضات للمرضى وكيفية إنشاء بعض التقنيات والاستجابات الأكثر استقراراً والطرق التي يدرك بها الفرد جميع التصورات من حوله واعتبارها محدداًت للسلوك في الحياة اليومية . تكونت العينة من (٧٠) ممرضه قانونيه و (١٢٥) مريض. واستخدم الباحثان أداة للدراسة قاما بإعدادها يقيسان من خلالها الضغوطات التي تتعرض لها الممرضات هذه الايام من حيث الوقت والطاقة وتأثيرها على مشاعر الممرضات والمرضى والأطباء وانعكاسها على الأداء . استخدمت الدراسة (١٠٠) بطاقة مكتوب عليها تصريحات من المرضى حول كيفية قيام الممرضات بالعمل المطلوب ومنها تقسيم الأنشطة والشعور تجاهها وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود استقرار عالٍ في العلاقه بين الممرضات ذوات الخبرة . واختلاف في تشابه التصورات بين مستويات الممرضات المتدربات .بالاضافة إلى زيادة تشابه التصورات بين المتدربات والطالبات الأقدم في الاعدادات النفسية وتطور واضح في الخبرة في التعليم التمريضي مع الوقت .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهدفت الدراســة التي أجراها **تيلر واليســون(Tyler and Ellison,1995)** إلى الكشف عن مصادر ضغط العمل والرضا النفسي لدى وحدات فيها اعتماد كبير على التمريض، حيث تم تطبيق اختبار ضــغط العمل المهني على أربع وحدات ذات اعتماد كبير على التمريض وهي غرف العمليات الجراحية، ووحدة العناية بالكبد، ووحدة العناية بالكلى، ووحدة أمراض الدم. وكان هدف الدراسة يتلخص في التعرف على أثر الفروق الفردية في إدراك مصادر ضغط العمل، والتعرف إلى الرضا المهني وطريقة التكيف في هذه الوحدات. وقد أُخِذَتْ عينةٌ عشــوائية مكونة من (٦٠) ممرضــاً وممرضــة من العاملين في الأقسام الأربعة، حيث أشارت النتائج إلى أنَّ مصادر الضغط تتمثل في نقص الخبرة التدريبية، وكثرة الخلاف مع الأطباء، والخلاف مع الزملاء من الممرِّضين، وعبء العمل، ونقص النمو المهني، وتصور فعالية القيادة في المؤســسة، وتوصَّلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه قوية بين نمط القيادة والرضا المهني والمناخ التنظيمي وفعالية المؤسسة.

كما هدفت الدراســة التي أجراها **تشــابمان(Chapman,1995)** إلى اختبار العلاقة بين إدراك الممرِّض والممرِّضــة لمســاندة زملائهم في العمل، ومستويات ضغط العمل الذي يتعرَّضون له، وإظهار العلاقة بين مساندة الزملاء، والمقدرة على التكيف، وقد تألفت عينة الدراسة من (٥٠٠) ممرضٍ وممرضة أخذت من المستشفيات التي سعتها السريرية ما بين (٣٣ – ١٠٠٠) سرير من مستشفيات ولاية أيوا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأمريكية، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أنَّ الممرضات يدركْنَ أنَّ انخفاض مستوى مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بازدياد في مستوى ضغط العمل، كما أنَّ الذين أمضوا في العمل سنتين أو أقل كانوا أعلى في مستويات ضغط العمل من زملائهم الآخرين وبحاجة إلى مساندة زملائهم بسبب القلق والخوف من المسؤولية، كما بيَّنت الدراسة أن متغيّرات العمر، والتحصيل الأكاديمي العالي، وعدد سنوات العمل، ونوع القسم والشعبة التي يعمل فيها الممرض والممرضة، تؤثر في مستوى إدراك ضغط العمل.

وركز **دوغنا وآخرون(Dugan, et al.1996)** في دراستهم على تحديد العلاقة بين زيادة ضغط العمل من جانب والحوادث التي تحصل للمرضى، مثل أخطاء علاجية، وسقوط المريض، والأذى الذي يحصل للممرّضين والممرضات أنفسهم، مثل: وخز الإبر، وآلام الهرم والغياب المبرر، أو غير المبرر من جانب آخر، وقد تم اختيار (١٩) من المستشفيات التي سعتها السريرية (٥٠٠) سرير فأكثر من منطقة غرب ووسط الولايات المتحدة الأمريكية، ولفترة زمنية زادت على ثلاثة أشهر لتسجيل التقارير التي تخص المرضى والأذى الذي يلحق بالممرضين، وتقارير الغياب والمغادرة الطبية. وأظهرت نتائج الدراسة، وجود علاقة ارتباطيه قوية بين مستويات ضغط العمل ونسبة الغياب بعذر أو بغير عذر، مع وجود علاقة ارتباطيه ضعيفة بين مستويات ضغط العمل والأذى الذي يلحق بالممرضين والممرضات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهدفت **دراســـة هولندر (Hollander, 1997)** إلى تقصِّي العلاقة التي قد تظهر نتيجة إدراك رؤســـاء التمريض لنمط التفاعل اللفظي، وأثره على كل من ضـــغوط العمل والدعم الاجتماعي، والقناعة بالمهنة، والالتزام الإداري، وتألفت العينة من (٩٨) من الممرِّضـــين والممرضات الذين يعملون في قســـمي الجراحة والعناية المكثفة في خمسة مستشفيات مختلفة، تم توزيع خمس استبانات عليها، تقيس الأولى نمط التفـــاعل اللفظي، بينما تقيس الثانية ضـــغط العمل، وتقيس الثالثة الدعم الاجتماعي، وتقيس الرابعة القناعة بالوظيفة، بينما تقيس الاســـتبانة الخامســـة الالتزام الإداري بالمهنة، وقد أظهرت معاملات الارتباط بين المتغيرات بالنســـبة للعينة ككل وللمجموعتَيْن في قســـم الجراحة، وقسم العناية المكثفة، عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصـــائية بين نمط التفاعل اللفظي وأي متغير من متغيرات الدراسة الأخرى، في الوقت الذي ظهرت فيه علاقة ذات دلالة إحصـــائية بين ضـــغوط العمل، والمستويات المتدنية من القناعة بالمهنة وراتبها، وأنَّ انخفاض مستويات الدعم الاجتماعي للوظيفة يرتبط وبدلالة إحصائية بزيادة الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التشجيع الاجتماعي ووجود علاقة إيجابية بين سلوك التكيف ومصادر ضغط بيئة العمل، كما بينت وجود علاقة سلبية قوية بين مستوى ضغط العمل والرضا المهني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأجرى كل من **هنتجون، جيليام، ستيفين، روزن، ربيكا دراسة (Huntington June, Gilliam, Stephen, Rosen, Rebecca, 2000)** بعنوان "التطوير التنظيمي لتحقيق السيطرة السريرية". هدفت الدراسة إلى بيان أثر التطوير التنظيمي في ضمان الجودة من خلال السيطرة السريرية في الرعاية الطبية البريطانية، والمظاهر المهمة في التطوير التنظيمي والتي تتضمن الإدارة الفعالة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنَّ الرقابة على إدارة المخاطر قد تُعطِّل الابتكار في الطب الإنجليزي، كما أظهرت النتائج أهمية التعليم في المنظّمات. وكذلك المصادر الأخرى، وأنَّ الأداء المتدني يؤَدي إلى فشل النظام وإلى تأثير سلبي على الجودة وزيادة الوفيات، والإعاقات وعدم الراحة الدائمة، وأظهرت النتائج المظاهر الأربعة للتطوير التنظيمي وهي التغيير الثقافي، وتطوير المهارات الفنية، والتغيير الهيكلي، وتطوير القيادة الفعالة وهي عناصر مهمة في إحداث التطوير التنظيمي.

وهدفت دراسة **نيوزي(Newzi,2000)** إلى تحديد ضغوط العمل، ووصفها بين الممرضين والممرضات السود، وتحديد آلية التكيف المستخدمة من جانبهم، وقد تألفت العينة من (٦٠) ممرضاً وممرضة من مستشفيات مدينة جاوتنج بدولة جنوب أفريقيا، وتم توزيع أدوات بحث عليهم تتعلق بقياس نسبة الضغوط النفسية في العمل، وقد قدمت النتائج وصفاً واضحاً لضغوط العمل عند العامِلين في مهنة التمريض من السود، حيث ارتبطت هذه الضغوط بعدَّة عوامل مثل: مكان العمل، والأنماط الإدارية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والثقـــافة والترقيات، وظروف العمل الفقيرة، وانخفاض الرواتب، كما أظهرت النتائج وجود مشـــكلات عديدة، مثل: النقص في عدد الممرِّضـــين والممرضـــات بالنســـبة لضغوط العمل ومتطلباته والنقص في الأجهزة والأدوات والأدوية، وضـــعف العلاقة بين الممرِّضـــين والممرضـــات من جهة وبين رؤســـائهم والأطباء من جهة ثانية، كما تبين أنَّ ٩٥% من طاقم التمريض يعاني من مشـــكلات ضـــغط العمل وأنَّ ٧٣% منهم أيضاً يواجهون مشكلاتٍ تتعلق بالأمور الإدارية، مما يرفع من أثر الضغوط النفسية المرتبطة بالعمر.

وهدفت دراسة **هوفمان (Hoffman,2001)** إلى تقصِّي الفروق بين مستويات الضغوط والرضا المهني لدى عينة مؤلفة من (٢٠٨) من الممرِّضـــين والممرضـــات في بعض المستشفيات الأمريكية، في ضوء طول فترة العمل التي يقضونها يومياً حيث تم توزيع عدد من الاستبانات عليهم، وقد أشارت النتائج إلى أنَّ الممرِّضـــين والممرضـــات الذين يعملون لمدة اثنتي عشـــرةَ ساعةً يومياً لديهم تسويات أعلى من الضـــغوط وبدلالة إحصـــائية أيضاً بين الممرِّضين والممرضات فيما يتعلق بمتغيرات الانضباط، والراتب الشهري، والمهارات الفنية، والأنظمة الإدارية السائدة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهدفت **دراســـة ستيوارت (Stewart,2002)**. هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى ضغط العمل، ومدى الرضـــا المهني والصفات الشخصية التي تؤدي إلى زيادة الضغوط، والعلاقة بين المتغيرات ومدى الرغبة في البقاء في المستشفيات العسكرية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتوصَّلت نتائجها إلى أنَّ جميعَ الممرِّضـــين والممرضات يعانون من ضغوط العمل، وأنَّ الممرضات يعانين من ضغوط العمل أكثر من الممرضـــين، وأنَّ رتبة رائد أكثر تعرُّضـــاً لضغوط العمل من باقي الرتب، كما أنَّ أعمار الممرضين من (٢٢-٢٦) كانوا أكثر تعرضاً لضغوط العمل من باقي الأعمار، وأنَّ الممرضين الجامعيِّين ورؤساء أقسام التمريض، يعانون من ضغوط العمل أكثر من الباقي.

رابعا: التعليق على الدراسات السابقة:

أولا: فيما يتعلق بأوجه الاتفاق والاختلاف الدراسات السابقة

أظهرت الدراسات وجود ارتباط وثيق بين الذكاء الاجتماعي وكل من كفاءة التدريس (الدماطي، ١٩٩١) والتعاطف (Bryer, 1987)، والدافعية (Wong, 1992) والثقة بالنفس والشجاعة (Yamagishi, Cook, & Watabe, 1998) وأنَّه متنبىء قوي للتحصيل الدراسي (Singh & (Sinha, 1998)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أظهرت دراسات الخوالدة (٢٠٠٣) ، ومطر(٢٠٠٤) وأبو غزال (٢٠٠٤)، والشقيفي (٢٠٠٨) أثر برامج التدريب في تطوير مهارات الذكاء الانفعالي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الذكاء الوجداني و استراتيجيات التدبر التكيفية ، وعلاقة ارتباطية سالبة مع استراتيجيات التدبرغير التكيفية (خليل ، والشناوي،٢٠٠٥) ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الذكاء الانفعالي والمهارات الاجتماعية ، ولم تظهر فروقا دالة في متوسطات الذكاء الانفعالي تعزى لمتغير النوع (Schutte, Malouf, Bpbik, Coston Greeson, Jedlicka & Wendorf,2001) وعلاقة ارتباطية سالبة لكل من الانحراف الجنسي والعدوانية واحترام الذات (Moriarty, Stough, Tidmarsh, Eger, & Denison,2001)

وبيَّنت الدراسات وجود علاقة موجبة بين الذكاء الانفعالي وأساليب الدفاع التوافقية وعلاقة سالبة ودالة بين الذكاء الانفعالي وأساليب الدفاع اللاتوافقية (Pellitteri 2002) وتحسين مهارات الذكاء الانفعالي في اتخاذ القرار الاجتماعي وحل المشكلات والمشاركة الاجتماعية والوعي الاجتماعي (Goleman , et al , 2002) ووجود علاقة ايجابية بين الذكاء الانفعالي والقدرة على تقدير الموقف القانوني وإدراك الجريمة (Lyle,2003) ومستوى تعليم الوالدَيْن (Harrod & Scheer , 2005) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأظهرت دراســات الشــلبي (١٩٩٩) و الصــباغ (١٩٩٩) وسعادة (٢٠٠٣) تأثير الإجراءات الإدارية في مســتوى الخدمات المقدمة في المستشفيات في الحد من ضغوط عمل الممرِّضين. وفروقاً دالة في مصــادر ضــغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات (جودة، ٢٠٠٣). وفروقا في الذكاء الشــخصــي والاجتماعي والانفعالي بين الطلبة المكفوفِين المتفوِّقين تحصيلياً ومتدني التحصــيل (العجمي، ٢٠٠٦)، ووجود أثر لتطبيق معايير الجودة الصــادرة عن الهيئة الدولية المشــتركة (JCI) على الرضــا المهني و الضغوط النفسية لدى لممرضين والممرضات (خليفة، ٢٠٠٨) وأثراً للخبرة في الحد من ضــغوط العمل (mattews & Buroi, 1995) ووجود علاقة ارتباطيه قوية بين نمط القيادة والرضــا المهني والمُناخ التنظيمي وفعالية المؤســســة. (Tyler and Ellison,1995) ومســاندة زملائهم في العمل (Chapman,1995) والحوادث التي تحصــل للمرضــي (Dugan, et al.1996) بين مستويات ضغط العمل، وقوة الشخصية والاحتراق النفسي بين الممرضين العاملين بنظام الدوام الكامل في المســتشفيات (Collins,1996) وفروق دالة في إدراك رؤساء التمريض لنمط التفاعل اللفظي، وأثره على كــلٍّ من ضــغوط العمــل والــدعم الاجتماعي، والقناعة بالمهنة، والالتزام الإداري (Hollander, 1997) وفي أهميّة الرقابة على إدارة المخاطر والتعليم في المنظمات في تحسين مستويات الأداء في العمل (Huntington, et al.; 2000) وفي تحديد آلية التكيف المسنخدمة من قبل الممرِّضِين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والممرضـــات للحد من ضـــغوط العمل (Newzi,2000) وفي تقصِّـــي الفروق بين مســـتويات الضغوط والرضـــا المهني (Hoffman,2001) وفي تحديد مســـتوى ضغط العمل، ومدى الرضا المهني والصفات الشخصية التي تؤدي إلى زيادة الضغوط (Stewart,2002).

ثانيا: الفائدة التي تحققت للباحثة من اطلاعها على الدراسات السابقة:

فقد أفادت من اطلاعها على الدراســـات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية وتحديد متغيراتها وصياغة أَسئلة الدراسة والاستفادة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تلك الدراسات.

ثالثا: موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

فقد لاحظت الباحث – حســـب علمها – عدم وجود دراســـات تبحث في كل من الذكاء الاجتماعي والذكاء الانفعالي لدى الممرِّضين والممرضات في التعامل مع أُسر المرضى قسم العناية الحثيثة. وبالتالي فإنَّ هذه الدراسة تعد من الدراسات التي اكتسبت صفة الندرة بين الدراسات العربية والأجنبية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصـــل الثالـــث

الطـــريقة والإجـــراءات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات

يتناول هذا الفصل جميع التفصيلات حول الدراسة من حيث مجتمع الدراسة والعينة والأدوات المستخدمة في جميع البيانات وصدقها وثباتها وأيضاً وصفاً لاجراءات الدراسة والمعالجة الاحصائية التي استخدمت في الإجابة عن أسئلتها .

منهج الدراسة :

استخدام المنهج الوصفي المسحي بهدف الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة ، والإجابه عن أسئلتها.

مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من جميع الممرّضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية الحثيثة باختلاف في مسمياتها "العناية الحثيثية للجراحة ، للأطفال ، للحروق ، للطوارئ ، العناية الحثيثة العامة " في كل من مستشفى الأمير حمزة بن الحسين ، ومستشفى الأمير الحسين بن عبدالله الثاني ، ومستشفى البشير التابعة لوزارة الصحة في الفترة مابين شهري أيلول وتشرين الاول من العام ٢٠١٢ .

افراد عينة الدراسة :

تم اختيار أفراد عيّنة الدراسة التي تكونت من (١٢١) من أصل (١٥٠) تقريبا ، ممرضاً وممرضة ممن يعملون في أقسام العناية الحثيثة في كل من مستشفى البشير ومستشفى الأمير حمزة ومستشفى الأمير الحسين بن عبد الله الثاني بالطريقة القصدية. والجدول (١) يوضح ذلك:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (١): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة الوظيفية ومكان العمل

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية%
الجنس	الذكور	51	%42.1
	الاناث	70	%57.9
	المجموع	121	%100.0
المؤهل العلمي	دبلوم كلية المجتمع	20	%16.5
	الشهادة الجامعية	101	%83.5
	المجموع	121	%100.0
سنوات الخبرة الوظيفية	أقل من خمس سنوات	49	%40.5
	خمس سنوات فأكثر	72	%59.5
	المجموع	121	%100.0
مكان العمل	مستشفى البشير	٦١	%49.6
	مستشفى الامير حمزة بن الحسين	٤٠	%33.9
	مستشفى الامير الحسين بن عبد الله الثاني	٢٠	%16.5
	المجموع	١٢١	%١٠٠

أدوات الدراسة :

تم تطوير مقياسٍ للكشف عن مستوى الذكاء الاجتماعي للممرّضين والممرضات في أقسام العناية الحثيثة في كل من مستشفى البشير ومستشفى الأمير حمزة بن الحسين ومستشفى الأمير الحسين بن عبد الله الثاني التابعة لوزارة الصحة. كما طوَّر مقياسا آخر للكشف عن مستوى الذكاء الإنفعالي للممرّضين والممرضات في أقسام العناية الحثيثة في تلك المستشفيات عند تعرّضهم للضغوطات النفسية في العمل وخاصة الضغوط النفسية التي يسبّبها الأهالي الذين يتوافدون إلى تلك المستشفيات بهدف الاطمئنان على سلامة مرضاهم، والتي قد تؤدي في كثير من الحالات إلى حدوث نزاعات بين الأهالي والقائِمين على رعاية المرضى، وبالتالي التأثير على نوعية الأداء وسَيْرِ العمل في تلك المستشفيات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولا : **مقياس الذكاء الاجتماعي**

ولغايات بناء مقياسٍ للذكاء الاجتماعي، تم الاطلاع على الأدب التربوي المتعلق بالذكاء الاجتماعي ، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة مثل دراسات الدريني (١٩٨٠)، والياسين (٢٠٠٢)، وخليفة (٢٠٠٨)، ودراسة جودة (٢٠٠٣)، وحسين (٢٠٠٣)، وشيرر (Shearer, 1999)، ودراسة العجمي (٢٠٠٦) وكذلك الاطلاع على عدد من مقاييس الذكاءات المتعددة التي ترجمتها وتقنينها وتطبيقها من قبل الباحثين في البيئات العربية المختلفة، حيثُ تمَّت صياغةُ فقرات المقياس بصورته الأولية بما يتناسب وأبعاد **الذكاء الاجتماعي** ، وأهداف الدراسة الحالية.

تكون مقياس الذكاءالاجتماعي في صورته الأولية من (٤٠) فقره، واعتمدت في الحكم على تقديرات المستجيب من الممرِّضين والممرضات في أقسام العناية الحثيثة في كل من مستشفى البشير ومستشفى الأمير حمزة بن الحسين ومستشفى الأمير الحسين بن عبد الله الثاني التابعة لوزارة الصحة.على مقياس تدرّج ثلاثي كما يلي (ملحق رقم ١):

- غالباً : ويعطي القيمه (١)
- أحيانا : ويعطي القيمه (٢)
- نادراً: ويعطي القيمه (٣)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق مقياس الذكاء الاجتماعي

أولاً: صدق المحتوى

ولغايات التحقّق من دلالات صـــدق محتوى مقياس الذكاء الاجتماعي، فقد تم عرضـــه على اثني عشـــر محكما من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس ، في كليات التربية في الجامعات الأردنية والعاملين في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة (الملحق ٥). وذلك بهدف الوقوف على دلالات صدق محتوى المقياس ومدى ملاءمة فقراته ووضوحها لموضوع الدراسة، وسلامة اللغة التي صيغت بها فقرات المقياس، وأية تعديلات يرغب المحكمّون في إجرائها.

وفي ضوء ملاحظات المحكِّمين فقد تم إجراء التعديلات المدرجة أدناه على المقياس:

- إضافة كلمة "مع أهالي المرضى" على الفقرة ٣ .
- حذف كلمة "وأسرته " من الفقرات " ٦ ، ٨ ، ١٠ " .
- حذف كلمة " أُسَرُهم " من الفقره "١٧".
- حذف كلمة " مشاعر وأسرته من الفقره " ٢٢ " .
- استبدال فقرة " التكيف بسرعة في المواقف غير المألوفة " إلى " أخشى التعرض إلى المواقف غير المألوفة في الفقرة " فقرة" ٢٤" .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- حذف كلمة " للملأ " وإضافة كلمة " أمام أهلِ المريض " من الفقرة "٣٤ " .
- تعديل فقرة "أتمتع بالتواضع والهدوء " بفقرة " أتعامل براحة وهدوء مع المرضى وأسرهم " فقرة ٩ .
- تعديل الفقرة " أحترم مشاعر وأفكار أهل المريض وأسرته " وجعلها في فقرتين ١٤ و٢٢ .
- استبدال كلمات "أحتاج للدفع والتعزيز " بكلمات " أتقبّل مشاعر" فقرة ١٦ .
- استبدال " لا يمكنني الوثوق بأحد " بفقرة " أثق بأهلِ المريض وأخبِرُهم بوضع مريضِهم " فقرة ١٨
- استبدال فقرة " أحترم وجهات نظر المريض " بفقرة " أحترم قلق أهالي المريض حول حالة مريضهم الصحية " فقرة ٢٣ .
- استبدال كلمة " من الرَاحة " بكلمة " إلى الأمن " في الفقرة ١٢ .
- إضافة الفقرات التاليه وعددها ٤ وهي " ٢٨ ، ١٦ ، ٢٠ ، ٢٣ "
- حذف الفقرات " ٩" فقرة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: صدق البناء:

لأجل معرفة ما اذا فقرات المقياس تقيس السمة المراد قياسها تم استخدام مؤشرات صدق البناء من خلال تطبيق المقياس على عينّة استطلاعية تكوَّنت من (٣٠) ممرضاً وممرضة تمَّ اختيارهم من خارج عينة الدراسة، وجرى استخراج معاملات الارتباط بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس. والجدول (٢) يوضح ذلك :

الجدول (٢): معامل الارتباط المصحح (Corrected Item–Total Correlation) لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الذكاء الاجتماعي بالمقياس ككل

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	.260**	١٠	.348**	١٩	.456**	٢٨	.284**
٢	.214*	١١	.490**	٢٠	.480**	٢٩	.532**
٣	.277**	١٢	.480**	٢١	.419**	٣٠	.220*
٤	.457**	١٣	.510**	٢٢	.474**	٣١	.225*
٥	.202*	١٤	.450**	٢٣	.424**	٣٢	.220*
٦	.311**	١٥	.556**	٢٤	.321**	٣٣	.378**
٧	.241**	١٦	.475**	٢٥	.320**	٣٤	.479**
٨	.444**	١٧	.505**	٢٦	.277**	٣٥	.457**
٩	.407**	١٨	.376**	٢٧	.737**		

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال مطالعة معاملات الارتباط المصحح للفقرات مع المقياس ككل يلاحظ أنها تراوحت بين (٠,٢٠٢ – ٠,٧٣٧) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥)، وبناءً على ذلك لم يتم حذف أي من فقرات مقياس الذكاء الاجتماعي، وتم إخراجه بصورته النهائية المكونة من (٣٥) فقرة. الملحق (٣).

وبذلك تم إخراج الأداة بصورتها النهائية التي تكونت من (٣٥) فقرة والملحق (٣) يوضح ذلك.

ثبات مقياس الذكاء الاجتماعي

تمَّ التحقق من ثبات أداة الدراسة باتباع طريقتَيْن، هما: الطريقة الأولى وهي طريقة الاختبار – وإعادة الاختبار (Test-Retest) على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) ممرضا وممرضة من خارج عينة الدراسة، وتم التطبيق بفاصل زمني مدته أسبوعان بين التطبيقين الأول والتطبيق الثاني. وبعد ذلك، تم حساب معامل ارتباط بيرسون للارتباط (Pearson Corolation) بين درجات التطبيقين لحساب معامل الثبات والذي بلغ (0.722). أما الطريقة الثانية فتمت من خلال حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة "**كرونباخ ألفا**"(Cronbach's Alpha) وبلغ معامل الثبات (0.756). واعتبرت هذه القيم مناسبة لغايات هذه الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تصحيح مقياس الذكاء الاجتماعي:

تكوَّن مقياس الذكاء الاجتماعي بصورته النهائية من (٤) فقرة وقد تم اعتماد تدرج ليكرت الثلاثي في تقدير استجابات المفحوصين (غالبا، أحياناً، نادراً) وتم إعطاء الأوزان (٣، ٢، ١) على التوالي للحكم على درجة استجابة المفحوصين على المقياس. وبناء على ذلك، فإنَّ أعلى علامة يحصل عليها المستجيب (١٢١) وأدنى علامة (٣٥). ولتفسير تقديرات المفحوصِين على فقرات المقياس وأبعاده والمقياس ككل تم استخدام المعادلة التالية:

$$\frac{\text{أعلى علامة- أدنى علامة}}{\text{عدد الفئات}} = \frac{٣-١}{٣} = ٠,٦٧$$

وبناء على ذلك فإنَّ مستوى الفقرة أو البُعد يكون على النحو الآتي:

- ١+٠,٦٧= ١,٦٧ ، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ١-١,٦٧ بدرجة متدنية.
- ١,٦٧+ ٠,٦٧ = ٢,٣٤، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ١,٦٨- ٢,٣٤ بدرجة متوسطة.
- ٢,٣٤ + ٠,٦٧ = ٣، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ٢,٣٤ – ٣ بدرجة عالية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: مقياس الذكاء الانفعالي

لأجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية تمَّ إعداد مقياس الذكاء الانفعالي ليلائم مجتمع وعينة الدراسة. بعد الإطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تناولَت الذكاء الإنفعالي لغايات تحديد جوانب هذا المفهوم، ومن هذه الدراسات: دراسات الشقيفي (٢٠٠٨)، وتشابمان (Chapman,1995). والدريني (١٩٨٠)، والياسين (٢٠٠٢)، وخليفة (٢٠٠٨)، وجودة (٢٠٠٣)، وحسين (٢٠٠٣)، وشيرر (Shearer, 1999)، والعجمي (٢٠٠٦) وكذلك الاطلاع على عددٍ من مقاييس الذكاءات المتعددة التي ترجمتها وتقنينها وتطبيقها من قبل الباحثين في البيئات العربية المختلفة. حيث تمت صياغة فقرات المقياس بصورته الأولية بما يتناسب وأبعاد الذكاء الانفعالي ، وأهداف الدراسة الحالية. والاستفادة من فقراتها، في صياغة فقرات مقياس الدراسة الحالية.

تكون المقياس في صورته الأولية من (٤٠) فقرة ، وللحكم على تقديرات المستجيبين على فقرات المقياس، اعتمد مقياس تدرج ثلاثي:

- غالبا: ويعطى القيمة (١)
- أحيانا: ويعطى القيمة (٢)
- نادرا: ويعطى القيمة (٣) والملحق (٤) يوضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق مقياس الذكاء الانفعالي

لغايات استخلاص دلالات صدق مقياس **الذكاء الانفعالي** تم اتباع الخطوات التالية:

أولاً: صدق المحكمِّين:

لغايات التحقق من دلالات صدق محتوى مقياس الذكاء الانفعالي تم عرضه بصورته الأولية على اثني عشر من المحكِّمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في كليات التربية في الجامعات الأردنية ومن العامِلين في قسم التمريض في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة. (الملحق ٢). وذلك بهدف الوقوف على دلالات صدْقِ محتوى المقياس، والتحقّقِ مِنْ مدى ملاءمتها لمجتمع الدراسة وبيئتها، وسلامة الصياغة اللغوية للفقرات، وتمّ إجراء التعديلات التي اتفق (٨٠%) من المحكمين على أهمية تعديلها، والتي تمثلت في إعادة صياغة للفقرات (١-٣٥) كما هو موضح بالتالي :

- تم استبدال فقرة " التزم الحقيقة كاملةً في كلِّ أقوالي " بفقرة " أشعر بالحرج عند اخبار أسرار المريض لأهله " فقرة " ٧ " .
- تم إعادة صياغة فقرة " لا أرى عملي ناجحاً إلا إذا امتدحه وسُرَّ منه الآخرون " ب فقرة " أشعر بأنَّ عملي يكون ناجحا إذا سر منه الآخرون وامتدحوه " فقرة ١٠.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تم استبدال فقرة "لدي القدره على إدراك الخطأ والرجوع " عنه بفقرة " أشعر بخطأ ما أقوم به تجاه الآخرين وأتراجع عنه " فقرة ١ ".
- تم استبدال فقرة " أتقبل النقد بروح رياضية " بفقرة " لا أتقبل النقد الموَجه إلي " فقرة ٢٤ " .
- تم التعديل على فقرة " أنصت للآخرِين أكثر من أنْ أكون مستمعاً " بفقرة " أصغي لمشاعر وانفعالات الآخرين باهتمام " فقره ٥ ".
- –تم التعديل على فقرة " أنا سلطوي أنفذ ما أراه مناسباً فقط " بالفقرة " أظهر القسوه في تعاملي مع أُسَر المرضى و مشاعرهم " فقرة ٧ " .
- تم التعديل على فقرة " أنا حاد المزاج " بفقرة " أُظهِرُ مزاجاً متقلباً في التعامل مع أُسَرِ المرضى " فقرة ٨ .
- تم استبدال كلمة " عن نفسي " بكلمة " عن مشاعري تجاه الموقف " فقره ١٢.
- تم استبدال كلمة " لا أحب " بكلمة " أكره " في الفقره ٥ .
- تم استبدال فقرة " أهتم بنفسي فقط بشكل دقيق " بفقرة " أهتم بمشاعري بغض النظر عن مشاعر الآخرين " فقرة ١٩ .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تم استبدال فقرة "أحاول توفير جو آمن للمريض " بفقرة " أوصل الشعور بالأمن للمرضى وأسرهم " فقرة ٢١ .

- تم استبدال فقرة "أتقبل النقد بروح رياضيه " بفقرة " لا أتقبل النقد الموجَه إلي " فقرة ٢٤ .

- تم استبدال فقرة " أستسلم بسرعة عندما تتعقد الأمور" بفقرة " لا أستطيع التحكم بمشاعري عندما تتعقد الأمور " فقرة ٢٥ .

- تم استبدال كلمة " حفيظتهم " بكلمة " غضبهم " فقرة ٢٧ .

- تم اضافة الفقرات التاليه وعددها ٤ وهي " ٤٢ ، ٥٥ ، ٦٢ ،٦٣ " وتم حذف" ٩" فقرات .

وفي ضوء ذلك تم إخراج المقياس بصورته النهائية المكونة من (٣٥) فقرة ، كما هي موضحة في الملحق (٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: صدق البناء:

تمَّ التحقق من صدق البناء في مقياس الذكاء الانفعالي بهدف التعرف على أنَّ فقرات المقياس تقيس السمة المراد قياسها. وتم استخراج معاملات الارتباط المصحح بين درجات فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس. والجدول (٤) يبين ذلك.

الجدول (3): معامل الارتباط المصحح (Corrected Item-Total Correlation) لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الذكاء الانفعالي بالمقياس ككل

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	.455**	١٠	.509**	١٩	.593**	٢٨	.541**
٢	.452**	١١	.399**	٢٠	.542**	٢٩	.250**
٣	.388**	١٢	.253**	٢١	.205*	٣٠	.593**
٤	.446**	١٣	.253**	٢٢	.569**	٣١	.562**
٥	.394**	١٤	.335**	٢٣	.380**	٣٢	.221*
٦	.435**	١٥	.366**	٢٤	.462**	٣٣	.272**
٧	.521**	١٦	.324**	٢٥	.274**	٣٤	.563**
٨	.608**	١٧	.275**	٢٦	.208*	٣٥	.271**
٩	.292**	١٨	.463**	٢٧	.388**		

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

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

- مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال مطالعة معاملات الارتباط المصحح للفقرات مع المقياس ككل يلاحظ أنها تراوحت بين (0.205 -0.608) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥)، وتم إخراجه بصورته النهائية المكونة من (٣٥) فقرة. والملحق(4) يوضح ذلك.

ثبات مقياس الذكاء الانفعالي

كما تمَّ التحقق من ثبات مقياس الذكاء الانفعالي بإتباع طريقتين، هما:

وقد تمثَّلتْ الطريقةُ الأولى وهي طريقة الاختبار – وإعادة الاختبار (Test-Retest) على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) ممرضاً وممرضة، من خارج عينة الدراسة، وتم التطبيق بفاصل زمني مدته أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني. وبعد ذلك تمَّ حساب معامل ارتباط بيرسون(Pearson Corolation) للارتباط بين درجات التطبيقَيْن لحساب معامل الثبات الذي بلغ (٠,٨٩).

كما تم استخدام طريقة الاتِّساق الداخلي باستخدام معادلة (ألفا كرونباخ) (Cronbach's Alpha) في استخراج معامل ثبات المقياس الذي بلغ (.867). وقد اعتبرت هذه القيم مناسبة لغايات هذه الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تصحيح مقياس الذكاء الانفعالي

تكون مقياس الذكاء الانفعالي بصورته النهائية من (٣٥) فقرة، وتم اعتماد تدرج ليكرت الثلاثي في تقدير استجابات المفحوِصين (غالبا، أحياناً، نادراً) وتم إعطاء الأوزان (٣، ٢، ١) على التوالي للحكم على درجة استجابة المفحوصِين على المقياس، وتكون أعلى علامة كلية يحصل عليها المفحوص (١٢١) وأدنى علامة (٣٥) .

ولتفسير تقديرات المفحوصين على فقرات المقياس وأبعاده والمقياس ككل تم استخدام المعادلة التالية:

$$\frac{\text{أعلى علامة - أدنى علامة}}{\text{عدد الفئات}} = \frac{٣-١}{٣} = ٠,٦٧$$

وبناء على ذلك فان مستوى الفقرة أو البُعد يكون على النحو الآتي:

- ١+٠,٦٧= ١,٦٧ ، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ١-١,٦٧ بدرجة متدنية.
- ١,٦٧+ ٠,٦٧ = ٢,٣٤، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ١,٦٨- ٢,٣٤ بدرجة متوسطة.
- ٢,٣٤ + ٠,٦٧ = ٣، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ٢,٣٤ – ٣ بدرجة عالية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إجراءات الدراسة:

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة تم اتباع الإجراءات التالية:

- الاطلاع على الأدب التربوي ذي الصلة بأهداف هذه الدراسة.
- تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها ومتغيراتها.
- تحديد مجالات الذكاء الانفعالي
- تحديد عدد أفراد مجتمع الدراسة من خلال الرجوع إلى الإدارة الرسمية في وزارة الصحة .
- إعداد أداتيّ الدراسة بصورتهما النهائية، بعد التأكد من صدقهما وثباتهما من خلال عرضهما على لجنة من المحكَّمين المتخصِّصين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الاردنية، بالإضافة إلى تطبيقهما على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخراج دلالات صدق وثبات كل منهما.
- الحصول على كتاب تسهيل مهمة من عمادة البحث العلمي في الجامعة، موّجه إلى إدارة المستشفيات المستهدفة بالتطبيق من أجل الحصول على البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة. الملحق (٦).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- القيام بزيارة اقسام العناية الحثيثة في المستشفيات التي جاءت ضمن أفراد عينة وذلك بعد تحديد عينة الدراسة بالطريقة القصدية ، في ضوء عدد المجتمع الأصلي.

- القيام بتقديم شرح عن أهداف الدراسة وأغراضها، وبيان أن المعلومات التي يتم الحصول عليها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وسوف تعامل بسرية.

- توزيع أداتيّ الدراسة على أفراد عينة الدراسة وإعطائهم الوقت الكافي في الإجابة على فقرات الاستبيان. والتي استغرقت (٦٠) دقيقة.

- تم توزيع (١٥٠) استبانة، ثم جمعها، والتأكد من صلاحيتها لأغراض التحليل الإحصائي، وقد تمَّ استبعاد (٢٩) استبانة لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، وبذلك بقيت (١٢١) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي.

- استخدام حزمة التحليل الإحصائي الاجتماعي(SPSS) لتحليل البيانات والحصول على النتائج.

- مناقشة النتائج ووضع التوصيات المناسبة في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة الحالية على المتغيرات الآتية:

المتغيرات المستقلة وهي :

- الجنس: وهو فئتان: الذكور والإناث .
- المؤهل العلمي: وله مستويان: دبلوم كلية مجتمع ، الشهادة الجامعية
- مكان العمل: وهي مستشفى البشير ومستشفى الأمير حمزة ومستشفى الأمير الحسين بن عبد الله الثاني
- **سنوات الخبرة المهنية** : وهي مستويان : أقل من (٥) سنوات ، ٥ سنوات فأكثر .

المتغيرات التابعة

هي متوسط أداء أفراد عينة الدراسة من الممرضين والممرضات في اقسام العناية الحثيثة في كل من مستشفى البشير ومستشفى الأمير حمزة ومستشفى الأمير الحسين بن عبد الله الثاني للتعامل مع أهالي المرضى على مقياسي الذكاء الاجتماعي والإنفعالي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام حزمة البرنامج الاحصائي (SPSS) من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

- **للإجابة عن السؤالين الأول والثاني:** تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- **للإجابة عن الســؤال الثالث:** تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق في الذكاء الاجتماعي والانفعالي. لدى الممرِّضــين والممرضات في قسم العناية الحثيثة في التعامل مع أهالي المرضى. وتحليل التباين الأحادي.
- **للإجابة عن الســؤال الرابع:** تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق في الذكاء الاجتماعي والانفعالي. لدى الممرِّضــين والممرضات في قسم العناية الحثيثة في التعامل مع أهالي المرضى. وتحليل التباين الأحادي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

النتائج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع اسر مرضى العناية الحثيثة في المستشفيات .

وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة وفقاً لتسلسل أسئلتها.

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على:

"ما درجة امتلاك الممرَّضين والممرضات للذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة ؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة. والجدول (٦) يبين ذلك :

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة

الرقم	عدد الفقرات	الحد الاعلى للمتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة(*)	الانحراف المعياري	درجة التقدير
١	٣٥	77.7851	2.2224	.25545	متوسطة

(*) المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة يساوي: الحد الأعلى للمتوسط الحسابي ÷ عدد الفقرات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول (4) ان المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة يساوي (2.2224) بانحراف معياري قدره (25545.).

وبالرجوع الى تفسير تقديرات المفحوصِين على فقرات المقياس ككل والذي تم فيه اعتماد استخدام المعادلة التالية:

$$\frac{\text{أعلى علامة- أدنى علامة}}{\text{عدد الفئات}} = \frac{٣-١}{٣} = ٠,٦٧$$

وبناء على ذلك فإن مستوى الفقرة أو البعد يكون على النحو الآتي:

- ١+٠,٦٧= ١,٦٧ ، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ١-١,٦٧ بدرجة متدنية.
- ١,٦٧+ ٠,٦٧ = ٢,٣٤، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ١,٦٨- ٢,٣٤ بدرجة متوسطة.
- ٢,٣٤ + ٠,٦٧ = ٣، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ٢,٣٤ – ٣ بدرجة عالية

وبناء على ذلك فإن تقديرات المفحوصين من أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس الذكاء الانفعالي ككل كانت متوسطة بالنسبة للمتوسط الحسابي على فقرات المقياس .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويبين الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات مقياس الذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات مقياس الذكاء الانفعالي

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الرتبة
1	اتصرف بطريقة تتلاءم ومتطلبات الموقف	2.7521	.60938	عالية	٣
٢	اتعامل براحه و هدوء مع المرضى وأسرهم	2.7273	.59161	عالية	٥
٣	اتفهم مشاعر أسرة المريض وأهله	2.8099	.50521	عالية	١
٤	اتقبل مشاعر أهل المريض كي اتابع عملي .	2.5041	.75414	عالية	١٠
٥	أثق بأهل المريض وأخبرهم عن وضع مريضهم	2.1405	.77788	متوسطة	٢٢
٦	أحافظ على مشاعر أهل المريض امام الزملاء	2.7769	.55509	عالية	٢
٧	احاول امتصاص غضب الآخرين بتعقل	2.6529	.69175	عالية	٧
٨	احترم قلق أهالي المريض حول حالة مريضهم الصحيه	2.6777	.67348	عالية	٦
٩	اخشى التعرض إلى المواقف غير المألوفة	2.2562	.81167	متوسطة	٢٠
١٠	اشعر بالارتباك والخجل عندما تظهر عواطفي امام اهل المريض	1.8512	.82322	متوسطة	٢٩
١١	أشعر بالثقة عندما أكون مع المريض لرعايته	2.7273	.63246	عالية	٤
١٢	أشعر بالحرج عند اخبار اسرار المريض لأهله	1.9669	.87497	متوسطة	٢٥
١٣	اشعر بالذنب مهما كانت اخطائي صغيرة	2.3636	.79582	عالية	١٨
١٤	أشعر بالمتعة في صحبة أهالي المرضى -	1.8264	.83344	متوسطة	٣٠
١٥	أشعر بأن عملي يكون ناجحاً إذا سر منه الآخرون وامتدحوه.	2.3636	.77460	عالية	١٧
١٦	اشعر بخطأ ما أقوم به تجاه الآخرين واتراجع عنه	2.1074	.88319	متوسطة	٢٣
١٧	اشعر بضيق عند انتقاد الآخرين لي	2.0083	.84158	متوسطة	٢٤
١٨	اصبر على الشدائد ولا افقد الامل	2.5124	.78651	عالية	٩
١٩	اصغي لمشاعر وانفعالات الآخرين بأهتمام	2.1983	.87197	متوسطة	٢١
٢٠	اضبط انفعالاتي اللازمه لنجاح مهنتي .	2.4793	.77566	عالية	١١
٢١	أظهر القسوه في تعاملي مع أسر المرضى ومشاعرهم	1.3719	.59347	متدنية	٣٤
٢٢	أظهر مزاجا متقلبا في التعامل مع أسر المرضى	1.3471	.60154	متدنية	٣٥
٢٣	افتخر بنجاحي في تهدئة أقارب المريض واسرته	2.4545	.79582	عالية	١٣
٢٤	اقوم باستخدام اشارات اليد في التعبير عن مشاعري تجاه الموقف	2.3719	.84786	عالية	١٦
٢٥	أكره الاختلاط بأهل المريض	1.8595	.74505	متوسطة	٢٨
٢٦	انزعج من تدخل أهالي المرضى في عملي .	1.8595	.81961	متوسطة	٢٧
٢٧	انفذ التزاماتي في الوقت المحدد بشكل كامل	2.2727	.76376	متوسطة	١٩
٢٨	اهتم بمشاعري بغض النظر عن مشاعر الآخرين	2.5785	.73883	عالية	٨
٢٩	اواجه اي موقف محرج دون خوف	1.6860	.81683	متوسطة	٣١
٣٠	أوصل الشعور بالأمن للمرضى وأسرهم .	2.4380	.79470	عالية	١٤
٣١	لا اتقبل النقد الموجه الي	2.4545	.82664	عالية	١٢
٣٢	لا أستطيع التحكم بمشاعري عندما تتعقد الامور	1.6033	.75806	متدنية	٣٢
٣٣	لدي احساس دائم بضرورة اقناع الاخرين بصحة ارائي	1.8595	.80938	متوسطة	٢٦
٣٤	لدي القدره على ايصال معلومه للآخرين دون اثارة غظبهم.	2.3719	.77602	عالية	١٥
٣٥	يمكن ان يحرجني أهل المريض واسرته بسهولة	1.5537	.79530	متدنية	٣٣
	الكلي	77.7851	79.937	متوسطة	

(*) المتوسط الحسابي للبعد بدلالة الفقرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول (5) أنَّ المتوسطات الحسابية لفقرات مقياس الذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة قد تراوحت ما بين (2.8099 – 1.3471) وبالرجوع الى تفسير تقديرات المفحوصين على فقرات المقياس. فإنّ تقديرات الممرِّضين والممرضات في التعامل مع المرضى في قسم الرعاية الحثيثة على المقياس قد تراوحت ما بين (متدنية وعالية) ، حيثُ جاءت الفقرة (٣) والتي تنص على " أتفهمّ مشاعر أسرة المريض وأهله " في المرتبة الأولى حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة (2.8099) بانحراف معياري قدره (٠.50521) وبدرجة تقدير عالية . تلاها الفقرة (٦) والتي تنص على " أحافظ على مشاعر أهل المريض أمام الزملاء" في المرتبة الثانية حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة (2.7769) بانحراف معياري (.55509) وبدرجة تقدير (عالية) . بينما حلت الفقرة (٢٢) والتي تنص على " أظهر مزاجا متقلِّبا في التعامل مع أسر المرضى " بالمرتبة الأخيرة حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة (1.3471) بانحراف معياري قدره (.60154)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص على:

"ما درجة امتلاك الممرِّضين والممرضات للذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة ؟"

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة. والجدول (6) يبين ذلك :

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة

الرقم	عدد الفقرات	الحد الاعلى للمتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة(*)	الانحراف المعياري	درجة التقدير
١	٣٥	76.9587	2.1988	.23703	متوسطة

(*) المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة يساوي: الحد الاعلى للمتوسط الحسابي ÷ عدد الفقرات

يتبين من الجدول (6) ان المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة يساوي (2.1988) بانحراف معياري قدره (.23703).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبالرجوع الى تفسير تقديرات المفحوصين على فقرات المقياس ككل والذي تم فيه اعتماد استخدام المعادلة التالية:

$$\frac{\text{أعلى علامة- أدنى علامة}}{\text{عدد الفئات}} = \frac{٣-١}{٣} = ٠,٦٧$$

وبناء على ذلك فإن مستوى الفقرة أو البعد يكون على النحو الآتي:

- ١+٠,٦٧= ١,٦٧ ، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ١-١,٦٧ بدرجة متدنية.
- ١,٦٧+ ٠,٦٧ = ٢,٣٤، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ١,٦٨- ٢,٣٤ بدرجة متوسطة.
- ٢,٣٤ + ٠,٦٧ = ٣، وبذلك تكون المتوسطات الواقعة بين ٢,٣٤ – ٣ بدرجة عالية

وبناء على ذلك فإن تقديرات المفحوصين من أفراد عينة الدراسة على فقرات المقياس كانت متوسطة

كما يبين الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة من الممرِّضين والممرضات في التعامل مع المرضى في قسم العناية الحثيثة على كل فقرة من فقرات مقياس الذكاء الاجتماعي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات مقياس الذكاء الاجتماعي

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير	الرتبة
1	ابالغ في قدراتي امام اهل المريض واسرته	1.4050	.61344	متدنية	٣٣
٢	أبتعد عن الزملاء الذين يرفضهم أهل المريض واسرته	1.5620	.65692	متدنية	٢٩
٣	أبتعد عن الزملاء الذين يمارسون عادات سيئة مع اهالي المرضى	2.2066	.84575	متوسطة	٢١
٤	ابحث عن زملاء جدد إذا تجاهلني رفاقي أو أهملوني	1.7521	.77761	متوسطة	٢٧
٥	أبوح باسراري الخاصة أمام الزملاء دون تردد	1.3802	.63582	متدنية	٣٤
٦	اترك انطباعا ايجابيا لدى اهل المريض	2.7603	.57771	عالية	٤
٧	اتصرف كما يملي على اهل المريض	2.7273	.63246	عالية	٥
٨	اتعامل بموضوعيه مع اهل المريض	2.5455	.76376	عالية	١٤
٩	أتعامل مع المريض وأهله باحترام لأكسب مودتهم	2.7851	.56578	عالية	١
١٠	اتعاون مع الزملاء في توفير جو آمن للمريض	2.6281	.68474	عالية	٨
١١	اتعاون مع زملائي في معظم نشاطاتهم	2.6116	.65028	عالية	١٠
١٢	أتقبل رأي زملائي وان كان معارضا لرأيي	2.1653	.77832	متوسطة	٢٣
١٣	اتمتع بشهرة وشعبية بين اهالي المرضى	2.5950	.71389	عالية	١١
١٤	أحافظ على زملائي كي لا تتفكك الجماعة وينفصل افرادها	2.5620	.74041	عالية	١٣
١٥	احترم افكار واتجاهات اهل المريض	2.5620	.74041	عالية	١٢
١٦	أدافع عن زملائي إذا تعرضوا للوم من أهل المريض واسرته	2.4959	.76511	عالية	١٦
١٧	أراعي رغبات أهل المريض دون أن أضحي بواجبي تجاه مريضهم	2.4793	.76484	عالية	١٧
١٨	أرغب باستمرار الوقوف مع أهل المريض والالتقاء بهم	1.9256	.88662	متوسطة	٢٦
١٩	ارغب في العمل بروح الفريق لأعطي انطباعا حسنا امام اهل المريض	2.7603	.60587	عالية	٣
٢٠	اسارع الى تقديم المعونة للمريض اذا احتاج اليها	2.7769	.59844	عالية	٢
٢١	أسعى لإرضاء أهل المريض واسرته	2.1405	.78852	متوسطة	٢٤
٢٢	أشترك بأي عمل يقوم به أهل المريض باتجاه مريضهم	2.2314	.84420	متوسطة	٢٠
٢٣	أشترك مع أهل المريض في حل المشكلات التي تواجههم	2.1653	.85972	متوسطة	٢٢
٢٤	أشجع الزملاء على البقاء مع المريض ومراقبة حالته	2.6942	.66887	عالية	٦
٢٥	أشعر بالحاجة إلى مساعدة الزملاء في رعاية المريض	2.4463	.74106	عالية	١٨
٢٦	اصدق اي شيء يقال لي – فقره ١٥	1.5455	.74162	متدنية	٣٠
٢٧	اعتمد على غيري في اداء الواجبات والمهام المشتركة	1.3140	.59207	متدنية	٣٥
٢٨	أفتخر بنجاح زملائي أمام اسرة المريض وأهله	2.4050	.73687	عالية	١٩
٢٩	أكتسب من الزملاء الصبر والتأني	2.6364	.69522	عالية	٧
٣٠	الإلمام بكل التفاصيل الموجودة من اجل التصرف المناسب في الوقت المناسب	1.5124	.74292	متدنية	٣١
٣١	انصاع للاخرين حسب مكانتهم وثروتهم – فقره ٢٦	1.6033	.74699	متدنية	٢٨
٣٢	غير قادر على تحمل الضغوطات النفسيه لمواجهة اهالي المريض	1.9587	.83063	متوسطة	٢٥
٣٣	في حال حدوث مشادات كلاميه مع أهل المريض لا الجأ الى الأمن او الشرطه	1.4959	.68464	متدنية	٣٢
٣٤	يحقق لي التعاون مع الزملاء الاطمئنان.	2.6116	.72309	عالية	٩
٣٥	يحقق لي التعاون مع الزملاء القوة والدعم.	2.5372	.78572	عالية	١٥
	الكلي	76.9587	8.29598	متوسطة	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول (7) أنَّ المتوسطاتِ الحسابية لفقرات مقياس الذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة قد تراوحت ما بين (١,٣١٤٠ – 2.7851)

وبالرجوع الى تفسير تقديرات المفحوصين على فقرات المقياس فإنَّ تقديرات الممرضين والممرضات في التعامل مع المرضى في قسم الرعاية الحثيثة على المقياس قد تراوحت ما بين (متدنيه وعالية) ، حيث جاءت الفقرة (٩) والتي تنص على " أتعامل مع المريض وأهله باحترام لأكسب مودتهم " في المرتبة الاولى حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة (2.7851) بانحراف معياري قدره (٠.56578) وبدرجة تقدير عالية . تلاها الفقرة (٢٠) والتي تنُص على " أسارع الى تقديم المعونة للمريض إذا احتاج اليها " في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.7769) بانحراف معياري (٠.59844) وبدرجة تقدير (عالية) . بينما حلت الفقرة (٢٧) والتي تنص على " اعتمد على غيري في أداء الواجبات والمهام المشتركة " بالمرتبة الأخيرة حيث بلغ المتوسط الحسابي للفقرة (1.3140) بانحراف معياري قدره (.59207)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث والذي ينص على:

"هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠،٠٥) في درجة الذكاء الانفعالي لدى الممرِّضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة تُعزى لمتغيرات كل من الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)؟"

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تمَّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن). والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الجنس	الذكور	51	77.6471	8.51075	1.19174
	الاناث	70	76.4571	8.16086	.97541
المؤهل العلمي	دبلوم كلية المجتمع	20	78.3000	8.65174	1.93459
	الشهادة الجامعية	101	76.6931	8.24226	.82014
سنوات الخبرة الوظيفية	أقل من خمس سنوات	49	76.8163	8.53101	1.21872
	خمس سنوات فأكثر	72	77.0556	8.19118	.96534
مكان العمل	مستشفى البشير	٦١	78.4590	8.91361	1.14127
	مستشفى الامير حمزة بن الحسين	٤٠	76.6000	7.13173	1.12763
	مستشفى الامير الحسين بن عبد الله الثاني	٢٠	73.1000	7.49667	1.67631

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما تم استخراج تحليل التباين الأُحادي لبيان دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن) والجدول (9) يوضح ذلك

الجدول (9) تحليل التباين الأُحادي لدلالة الفروق بين متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجنس	Between Groups	41.775	1	41.775	.605	.438
	Within Groups	8217.018	119	69.051		
	Total	8258.793	120			
المؤهل العلمي	Between Groups	43.108	1	43.108	.624	.431
	Within Groups	8215.685	119	69.039		
	Total	8258.793	120			
سنوات الخبرة الوظيفية	Between Groups	1.669	1	1.669	.024	.877
	Within Groups	8257.125	119	69.388		
	Total	8258.793	120			
مكان العمل	Between Groups	440.246	2	220.123	3.322	.039
	Within Groups	7818.548	118	66.259		
	Total	8258.793	120			

يتبين من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥)في درجة الذكاء الانفعالي لدى الممرِّضين والممرضات في كل من متغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة الوظيفية حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة على التوالي (٠,٦٠٥ ، ٠,٦٢٤، ٠,٠٢٤) وهي قيم ليست ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥) بينما بلغت قيمة (ف) لمتغير مكان العمل (٣,٣٢٢)وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٣٩).و لصالح تقديرات الممرِّضين والممرضات بقسم العناية الحثيثة للتعامل مع أهالي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرضى في مستشفى البشير حيث بلغ المتوسط الحسابي لأداء افراد عينة الدراسة من الممرضين والممرضات بقسم العناية الحثيثة للتعامل مع أهالي المرضى (٧٨,٤٥٩٠) بانحراف معياري قدره (٨,٩١٣٦١) بينما بلغ المتوسط الحسابي لأداء أفراد عينة الدراسة من الممرضين والممرضات بقسم العناية الحثيثة للتعامل مع أهالي المرضى في كل من مستشفى الامير حمزة بن الحسين، و مستشفى الامير الحسين بن عبد الله الثاني على التوالي (76.6000 ، 73.1000) بانحراف معياري قدره (7.13173 ، 7.49667)

رابعاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع والذي ينص على:

" هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠،٠٥) في درجة الذكاء الاجتماعي لدى الممرِّضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة تعزى لمتغيرات كل من الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)؟"

وللإجابة عن هذا السؤال فقد تمَّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن). والجدول (١٠) يوضح ذلك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (١٠): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الجنس	الذكور	51	77.8627	10.05389	1.40783
	الاناث	70	77.7286	8.10961	.96928
المؤهل العلمي	دبلوم كلية المجتمع	20	79.5000	9.80064	2.19149
	الشهادة الجامعية	101	77.4455	8.77323	.87297
سنوات الخبرة الوظيفية	أقل من خمس سنوات	49	77.7347	9.68843	1.38406
	خمس سنوات فأكثر	72	77.8194	8.46422	.99752
مكان العمل	مستشفى البشير	٦١	78.7869	9.90810	1.26860
	مستشفى الأمير حمزة بن الحسين	٤٠	77.7250	7.55488	1.19453
	مستشفى الأمير الحسين بن عبد الله الثاني	٢٠	74.8500	8.08686	1.80828

كما تم استخراج تحليل التباين الأحادي لبيان دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي، ومكان العمل، وسنوات الخبرة، ومكان السكن) والجدول (١١) يوضح ذلك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١١) تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متغيرات الدراسة (الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	Between Groups	.531	1	.531	.007	.935
	Within Groups	9591.882	119	80.604		
	Total	9592.413	120			
المؤهل العلمي	Between Groups	70.463	1	70.463	.881	.350
	Within Groups	9521.950	119	80.016		
	Total	9592.413	120			
سنوات الخبرة الوظيفية	Between Groups	.209	1	.209	.003	.959
	Within Groups	9592.204	119	80.607		
	Total	9592.413	120			
مكان العمل	Between Groups	233.659	2	116.829	1.473	.233
	Within Groups	9358.755	118	79.311		
	Total	9592.413	120			

يتبين من الجدول (١١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥) في درجة الذكاء الاجتماعي لدى الممرِّضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة تعزى لمتغيرات كل من الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن. حيث بلغت قيم (ف) المحسوبة لكل من متغيرات الجنس، والمؤهل العلمي، ومكان العمل، وسنوات الخبرة، ومكان السكن على التوالي (٠,٠٠٧، و٠,٨٨١، و٠,٠٠٣، و١,٤٧١) وهي قيم ليست ذات دلالةٍ إحصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تصدت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع اسر مرضى العناية الحثيثة في المستشفيات . وحددت اربعة اسئلة للاجابة عنها تحقيقا لاهداف البحث.

أولاً: مناقشة نتائج السؤال الأول:

وحول درجة امتلاك الممرَّضين والممرضات للذكاء الإنفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة في المستشفيات الاردنية. فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات الممرضين والممرضات للذكاء الانفعالي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة في المستشفيات الأردنية حيث أظهرت النتائج بأنَّ تقديرات الممرضين والممرضات على فقرات المقياس قد تراوحت بين العالية والمتدنية ، بحسب طبيعة الفقرة وأهدافها ، خاصة إذا كانت الفقرة تمثل شعر الممرض بالذنب في حال حدوث خطأ مهماً كان بسيطاً في تعامله مع المريض وأهله ، وشعوره بالسعادة عند نجاحه في مهمته وإظهاره تلك السعادة في تعبيرات وجهه وحركات يديه وايماءاته وقدرته على ايصال المعلومة للآخرين دون إثارة غضبهم وتطمين المريض وأهله على حالة مريضهم، وضبط انفعالاته وتقبله مشاعر الأهالي وامتصاص غضبهم ، واحترام قلقهم نحو مريضهم ، وصبره دون فقدان الأمل في شفاء مرضاهم بما يتميز

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

به من هدوء وتفهم لكل ما يجري حوله من أحداث لشعوره بالثقة في نفسه وفي قدرته على الرعاية في حدها الأقصى مع محافظته على مشاعر أهل المريض وتفهمها.

وترى الباحثة أنَّ ما يتميز به الممرِّضون والممرضات من خبرة التعاطي مع الحالات المرضية وحرص الأهالي على تقديم كل خدمة ممكنة لمرضاهم في قسم العناية الحثيثة هو ما أفرزته الدراسة من سمات يتميز بها الممرِّض والممرضة على حد سواء في هذه الدراسة ، والتي أشارت إليها دراسات كل من الخوالدة (٢٠٠٣) ، ومطر(٢٠٠٤) وأبو غزال (٢٠٠٤)، والشقيفي (٢٠٠٨) في تأثير برامج التدريب في تطوير مهارات الذكاء الإنفعالي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد الذكاء الوجداني واستراتيجيات التدبر التكيفية ، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الذكاء الانفعالي والمهارات الاجتماعية ، ولم تظهر فروقا دالة في متوسطات الذكاء الانفعالي، تُعزى لمتغير النوع (Schutte, Malouf, Bpbik, Coston Greeson, Jedlicka & Wendorf,2001) وعلاقة ارتباطية سالبة لكل من الانحراف الجنسي والعدوانية واحترام الذات (Moriarty, Stough, Tidmarsh, Eger, & Denison,2001)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: مناقشة نتائج السؤال الثاني:

وحول درجة امتلاك الممرِّضين والممرضات للذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة. فقد أفرَزت نتائج الدراسة أنَّ المتوسط الحسابي بدلالة الفقرة لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الذكاء الاجتماعي في التعامل مع أهالي مرضى قسم العناية الحثيثة كانت متوسطة في مجملها لكنها أفرزت أيضا تقديرات عالية في بعض فقرات المقياس، فشعور الممرض بالفخر والاعتزاز في نجاح عمله كممرض أمام أهل المريض وانتمائه لفريق العمل في تحقيق نجاحاته واكتسابه الدعم والقوة في أدائه لعمله، ومراعاة رغبات اهل المريض بما تسمح به حالة المريض ضمن مبادىء الطب وقوانينه العلمية الصارمة، والدفاع عن زملائه في العمل عند تعرُّضهم للُّوم من قبل أهل المريض وأسرته وتعامله بموضوعية مع أهل المريض وحرصه على التعاون مع أهالي المريض ومع زملائه كفريق عمل واحد يحقق لهم الرعاية الكاملة للمريض بما يزيد من تمتعه بالشهرة والشعبية والرضا والاطمئنان من قبل أهالي المريض في توفير جو من الراحة والامان لمريضهم، وتشجيع الزملاء في المراقبة الحثيثة للمرضى بحيث يولِّد انطباعاً إيجابياً من قبل أهالي المرضى في مسارعته وزملائه الى تقديم المعونة للمريض إذا احتاج إليها، أتعامل مع المريض وأهله باحترام لأكسب مودتهم. كل ذلك يعكس حرص الممرض الأردني على تحقيق أكبر قدر من الإنجاز والرضا والإنتماء لمهنته الإنسانية وهي سمات يتميز بها الممرضون وأفرزتها دراسات الشلبي (١٩٩٩) و الصباغ (١٩٩٩) وسعادة (٢٠٠٣) في تأثير الإجراءات الإدارية في مستوى الخدمات المقدمة في المستشفيات في الحد من ضغوط عمل الممرضين. ووجود أثر لتطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على الرضا المهني و الضغوط النفسية لدى لممرِّضين والممرضات (خليفة، ٢٠٠٨) وأثر الخبرة في الحد من ضغوط العمل (mattews & Buroi, 1995) ووجود علاقة ارتباطيه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قوية بين نمط القيادة والرضا المهني والمناخ التنظيمي وفعالية المؤسسة. (Tyler and Ellison,1995) ومساندة زملائهم في العمل (Chapman,1995) والحوادث التي تحصل للمرضي (Dugan, et al.1996) بين مستويات ضغط العمل، وقوة الشخصية. وفي أهمية الرقابة على إدارة المخاطر والتعليم في المنظمات في تحسين مستويات الاداء في العمل (Huntington, et al.; 2000) ,وفي تحديد آلية التكيف المستخدمة من قبل الممرضين والممرضات للحد من ضغوط العمل (Newzi,2000) وفي تقصي الفروق بين مستويات الضغوط والرضا المهني (Hoffman,2001) وفي تحديد مستوى ضغط العمل، ومدى الرضا المهني والصفات الشخصية التي تؤدي إلى زيادة الضغوط (Stewart,2002).

ثالثاً: مناقشة نتائج السؤال الثالث والسؤال الرابع:

وما إذا كانت توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠،٠٥) في درجة الذكاء الانفعالي والاجتماعي لدى الممرِّضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة تُعزى لمتغيرات كل من الجنس، والمؤهل العلمي ، ومكان العمل ، وسنوات الخبرة، ومكان السكن. فقد أظهرت نتائج هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٥) في درجة الذكاء الإنفعالي ودرجة الذكاء الاجتماعي لدى الممرضين والممرضات في كل من متغيرات الجنس والمؤهل العلمي وسنوات الخبرة الوظيفية بالنظر لحرص الممرض الأردني في كل مواقع العمل التي ينتمي لها على الأداء المتميز وتحقيق أقصى قدر من العمل الجاد في مهنته. وأنَّ الكثافة التي يتميز بها مستشفى البشير من المراجعين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من المرضى وأهليهم وكذلك كثافة عدد الممرضين والممرضات المتواجدين في مستشفى البشير تحتم عليهم العمل المتواصل والجاد في استقبال المرضى وأهاليهم وتقديم أعلى درجات الرعاية لهم

وقد أشارت الدراسات السابقة إلى أنَّ وجود علاقة ارتباطيه قوية بين نمط القيادة والرضا المهني والمناخ التنظيمي وفعالية المؤسسة. (Tyler and Ellison,1995) ومساندة زملائهم في العمل (Chapman,1995) والحوادث التي تحصل للمرضي (Dugan, et al.1996) بين مستويات ضغط العمل، وقوة الشخصية والاحتراق النفسي بين الممرضين العاملين بنظام الدوام الكامل في المستشفيات (Collins,1996) هو ما يميز العمل في المستشفيات الاردنية في كافة مناطق المملكة بما يحقق النجاحات المتواصلة للممرض الاردني سواء في تحقيق الرعاية الصحية للمرضى أو في طريقة التعامل مع أهالي المرضى الذين يتوافدون لزيارة مرضاهم حرصا منهم على تحقيق أقصى درجات الرعاية الصحية لذويهم من المرضى في قسم الرعاية الحثيثة في المستشفيات كافة. وأنَّ إدراكَ رؤساء التمريض لنمط التفاعل اللفظي، وأثره على كل من ضغوط العمل والدعم الاجتماعي، والقناعة بالمهنة، والالتزام الإداري (Hollander, 1997) وأهمية الرقابة على إدارة المخاطر والتعليم في المنظمات في تحسين مستويات الاداء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في العمل (Huntington, et al.; 2000) ,وفي تحديد آلية التكيف المسنخدمة من قبل الممرضين والممرضات للحد من ضغوط العمل (Newzi,2000) وفي تقصي الفروق بين مستويات الضغوط والرضا المهني (Hoffman,2001) وفي تحديد مستوى ضغط العمل، ومدى الرضا المهني والصفات الشخصية التي تؤدي إلى زيادة الضغوط (Stewart,2002). هو ما تحرص عليه الطواقم الإدارية في المستشفيات الاردنية وتحرص إلى العمل به لتحقيق التكيف الملائم للمرضى وذويهم من الأهالي الذين يتوافدون للاطمئنان على مرضاهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: التوصيات

في ضوء ما خلصت إليه الدراسة من نتائج فإنه يمكن التوصية بما يلي:

أ – التوصيات النظرية:

- ضـــرورة لفـــت أنظـــار مســـؤولي التمريض أهمية اســـتخدام الذكاء الاجتماعي في مواجهة الاضطرابات السلوكية والإنفعالية لدى اهالي المرضى ، من خلال عمل لقاءات دورية مع الكادر التمريضي للحد من التصادمات مع أهالي المرضى .
- تقديم التوعية الإرشـــادية للممرضين والممرضات لأهمية التعامل بذكاء مع ردود الفعل الإنفعالية لدى أهالي المرضى خاصه في أقسام العناية الحثيثة .

ب – التوصيات البحثية

١. إجراء دراســـات مماثلة للدراســـة الحالية من خلال تناول مجتمعات أكبر ومختلفة كالجامعات، واستخدام أدوات أخرى كالملاحظة والمقابلة.

٢. إجراء دراســـات مماثلة للدراســـة الحالية من خلال تناول متغيرات أخرى كالمستوى الاجتماعي الاقتصـــادي للأســـرة، طبيعة العلاقات الأسرية، أساليب المعاملة الوالدية، مركز الضبط، الذكاء، مستوى القلق، مستوى التحصيل الدراسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع

أولا: قائمة المراجع باللغة العربية

- أبو حطب ،فؤاد(١٩٨٢).**القدرات العقليه**. ط٤. بيروت ، لبنان . دار الكتب الجامعيه .

- ابو رياش،حسين ؛الصافي ، عبد الحكيم؛ عمور ،أميمه، و شريف،سليم(٢٠٠٦).**الدافعيه والذكاء العاطفي** ،ط١. عمان ، الاردن ، دارالفكر ناشرون وموزعون.

- أبو غزال ،معاوية (٢٠٠٤). **أثر برنامج تدريبي مستند إلى نظرية ماير و سالوفي في تنمية قدرات الذكاء الانفعالي لدى أطفال قرية SOS في الأردن** ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، الجامعة الاردنية .

- تايلر، شيلي (٢٠٠٨). **علم النفس الطبي**. ترجمة وسام بريك وفوزي داود. عمان: دار حامد

- جاردنر ، هوارد (٢٠٠٤). أطر العقل : **نظرية الذكاءآت المتعددة** ، ترجمة بلال الجيوسي ، الرياض:مكتبة التربية العربيه لدول الخليج.

- جودة، سماح،(٢٠٠٣) **ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات في محافظة شمال الضفة الغربية**. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة النجاح : القدس، فلسطين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- جولمان ، دانييل (٢٠٠٠).**الذكاء الانفعالي** . ترجمة ليلى الجبالي، الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب ، مكتبة جرير.

- الحسن، إحسان، وشابو، منى(١٩٨٤)، **مشكلات الممرضة في العراق**، جامعة بغداد،.

- حسين، محمد (٢٠٠٣) .**تربويات المخ البشري** . الأردن : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

- الخطيب ، جمال و الحديدي، منى (١٩٩٨) . **التدخل المبكر** . الأردن : دار الفكر .

- خليفة، مريم صالح ابراهيم (٢٠٠٨). **أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة على الرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة.** رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عمان العربية

- خليل ، إلهام ؛ والشناوي ،أمنية.(٢٠٠٥). الإسهام النسبي لمكونات قائمة بار-أون لنسبة الذكاء الوجداني في التنبؤ بأساليب المجابهة لدى طلبة الجامعة . **مجلة دراسات نفسية** . القاهرة. ١٥ (١) ٩٩ -١٦١

- خوالدة ،محمود (٢٠٠٣) . **أثر برنامج تدريبي لتطوير مهارات الذكاء الانفعالي في تحصـــيل طلبة الصف السادس في مبحث التربية الإسلامية** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- خوالده ، محمود(٢٠٠٤). **الذكاء العاطفي_الذكاء الانفعالي**،ط١. عمان،الاردن ، دار الشروق للنشر والتوزيع.

- الدريني، حسين (١٩٨٠). الذكاء الاجتماعي وقياسه في الثقافة العربية. **المجلة التربوية**. جامعة قطر

- الدماطي، فاطمة (١٩٩١). **الذكاء الاجتماعي وعلاقته بكفاءة التدريس**. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس. مصر

- السرور ، ناديا (١٩٩٨) . **مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين** . الاردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

- ســـعادة، جودت، (٢٠٠٣). **ضـــغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الأقصـــى في مســـتشفيات محافظة نابلس الفلسطينية**، مجلة دراسات (العلوم التربوية)، المجلد (٣٠) العدد (١) ص ١٦٥،١٤٠ الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

- الســـمادوني ، السيد ابراهيم . (٢٠٠٧) **الذكاء الوجداني ، أساسه ، تطبيقاته ، تنميته** ، (ط١)، دار الفكر ، عمان ، الاردن .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الشقيفي ،موسى أحمد (٢٠٠٨) . **اثر برنامج تدريبي للتفكير التصوري في تنمية مهارات التفكير الابداعي ومهارات الذكاء العاطفي لدى عينة من طلبة الصف السادس في محافظة جده بالمملكة العربية السعودية** . . رسالة ماجستير غير منشوره . الجامعه الاردنية . الاردن.

- الشـــلبي، خالد حســـن (١٩٩٩) **مســـتوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في الاردن**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: إربد، الأردن.

- الشيخ ، عبد السلام . (٢٠٠٢) . **علم النفس الاجتماعي** . القاهره : دار الفكر العربي.

- الصـــباغ، زهير(١٩٩٩). **مســـتويات ضـــغط العمل بين الممرضين القانونيين، دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة**، مجلة البصائر، المجلد (٣) العدد (٢) ص ١٠٥ – ١٥٤.

- **العجمي، محمد سعود (٢٠٠٦). الفروق في الذكاء الشخصي والاجتماعي والانفعالي بين الطلبة المكفوفين المتفوقين تحصيليا ومتدني التحصيل في دول مجلس التعاون للخليج العربي.** رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عمان العربية.

- العيتي ، ياسر(٢٠٠٣).**الذكاء العاطفي_نظره جديده في العلاقه بين الذكاء والعاطفه** .دمشق ، سوريا . دار الفكر . مكتبة الاسد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- العيتي ،ياسر(٢٠٠٤). **الذكاء العاطفي في الاسره.** دمشق ، سوريا . دار الفكر . مكنبة الاسد.
- مطر ، جيهان. (٢٠٠٤) . **أثر برنامج تعليمي – تعليمي مستند إلى نظرية الذكاء الانفعالي على مستوى هذا الذكاء ودرجة العنف لدى الطلبة العدوانيين في الصف الخامس و السادس** ،رسالة دكتوراه غير منشوره ، الجامعة الاردنية .
- **المطيري، خالد** (٢٠٠١). **الذكاء الاجتماعي لدى المتفوقين: دراسة استكشافية مقارنة بين الطلال المتفوقين عقليا وغير المتفوقين في المرحلة الثانوية بمدارس الكويت** . رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الخليج: البحرين
- مكـــاوي، علي،(١٩٩٠) **الجوانـــب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصـــحية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
- ملحم، سامي محمد (٢٠١٢). **علم نفس الشواذ.** عمان: دار الرضوان للطباعة والنشر .
- الياسين، فاطمة (٢٠٠٢). **الفروق في الذكاء الوجداني بين المتفوقات معرفيا وغير المتفوقات: دراسة استكشافية على عينة من طالبات الكويت الثانوية بدولة الكويت.** رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة الخليج: البحرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: قائمة المراجع باللغة الانجليزية

- Ben- Sira, Z., (1980). Affective and instrumental components in the physician-patient relationship: An additional dimension of interaction theory. **Journal of Health and Social behavior**, 21, 170 – 180.
- Beyer, B.; (1987). ACT,GPA and social intelligence as related to empathy functioning**. Diss.Abstract. Inte**, 35, 2, 800 – 801.
- Brannon, L., & Feist, J.;(2004) **Health psychology: An introduction to behavior and health**. Australia: Thomson, Wadsworth.
- Buller, M., & Buller, D., B.; (1987). Physicians' communication style and patient satisfaction. **Journal of health and Social behavior**, 28, 375 – 388.
- Buroi, J., & Mattews . (1959).**Needs , Values ,Perceptions and and the Nurse Patient Relationship.** Journal of Clinical Psychology ,volum 15, issue 2 , pages 146-150, April 1959.
- Campbell ,B & Campbell ,L. (1999). **Teaching & learning through multiple intelligence**(online).vailable:file://www.eric.edu.gov.com
- Chapman, J (1995). **Collegial support linked to reeducation of job stress**. **Nursing Management**, 24(5) p.52.
- Dugan ,R .et al.;.(1996). **Stressful Nurses: The Effect of Patient** Outcomes. Journal Nurse Care Quality, 10(3): 46.
- Eliase, M . J. , Harriett A., & Hussey , C.S. (2003) . **EQ+ IQ = Best leadership practices for caring and successful schools ,** California : Corwin Press , INC.
- Folkman, S. (1984). **Personal control and stress and coping processes: Theoretical analysis**. Journal of personality and social. 14. 56 – 60.
- Gardener, H(1993) . **Multiple Intelligences, the theory in practice.** USA: Library of congress Press.
- Goleman, D .(1998) . **Working with Emotional Intelligence ,** New York : Bantam Publishing Group.
- Goleman, D, Boyatzies, R.& Mckee, A (2002) . **Primal leadership realizing the power of emotional intelligence** , boston: Harvard Business school press.
- Goleman, D. (1995) . **Emotional intelligence :why it can matter more than IQ.** New York : Basic book.
- Goleman, D ., & cherniss , C. (2000) .**The Emotional intelligence work place ,** Retrieved August , 2006 , performance .htm.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

- Harrod ,N. , & Scheer , S.(2005) **. An Exploration of adolescent emotional intelligence .** In relation to demographic characteristics. Jornal of adolescence . 40(159) 503-512.
- Hobfoll, S., E.; (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. **American psychologist**, 44, 513 – 524.
- Hoffman, Amy Jude (2001). **Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns**. Master Abstracts International, 39/01 p .194.
- Hollander, Theresa (1997). **The relationship of self perception of verbal interaction style, stress**. Social support, job satisfaction, and organizational**.journal of Retaling**,Vol.74,No,4pp455-487.
- Huntington, **June, Gilliam, Stephen, Rosen, Rebecca, 2000** (2000) **Acompareson of alienation among Alternativ.ely and traditionally certified prinsipls annual meeting of America**, educational research association montoral. Canda..
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984), **Stress Appraisal And Coping**. New York: Spinger.
- Lyle , V . K . (2003) . **Emotional Maturity and Trial Competence in Urban Male Adolescents** , Dissertation Abstracts International ,vol: 64(3-13) .
- Mayer , J.D, & Salovey , P . (1995) . **Emotional intelligence and the Construction and Regulation of feeling .** Applied and Preventive Psychology . 4(3) .197.708.
- Miller, M. G., & Millar, K.; (1995). Negative affective consequences of thinking about disease detection behaviors .**Journal of Health Psychology**. 14, 141 – 146. 1983
- Miller, S. P.;(1996). **Perspectives on mathematics**. In: Deshler, D., et al. Teaching and adolescents with learning disabilities. Denver: Love publishing.
- Moriarty , N , Stough , C, Tidmarsh, P, Eger , D. & Dennison , S. (2001), **Deficits in Emotional intelligence Underlying Adolescent Sex offending** , Journal of Adolescent , Vol : 24 (6) pp . 743- 751 .
- Newzi,(2000), **Organization Behavior And Performance** . Llionis:Foresman , And Company, Personal Review, Vol.24, Issue.7. ISSN 0048-3486.
- Riggio, R., E.; (2000).**Introduction to industrial / organizational psychology.** New Jersey: Prentice hall, Upper River.
- Ross, J., S., Chassin, L., Presson, C., C., & Sherman, S., J.; (1996). Prospectors of quit attempts and smoking cessation in young adults. **Journal of health psychology**, 15, 261 – 268.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

- Schutte , N, Malouff , M, Bobik , C. Coston , D, Greeson , G, Jedlicka, C & Wendorf, G. (2001) . **Emotional intelligence and Interpersonal relations :** Journal of social Psychology . 141(4) . 523-536 .
- Schwartz, S.; (2003). **Abnormal psychology**. Calif. Mayfield publishing company.
- Shearer, B.; (1999). **The MIDAS handbook of multiple intelligence in the classroom.** Kent, Ohaio: MI Research and consulting Inc.
- Singh,S., D. & Sinha, A., K.; (1998). Relative importance of social intelligence, punctuality, and ethnicity in predicting educational achievement. **Journal of Psycho logia**, 29, 3, 176 – 181.
- Sternberg R.J. (2004) ,**Psychology** . New York : Wadsworth . Thomson learning .
- Stewart, Della Wyatt(2002). **The relationship of job stress satisfaction and the intent of army nurse cops officers to stay in active military service**. George Mason University, Dissertation Abstracts.
- Trull, T. J. & Phares, J.;(2004). **Clinical psychology**. Australia: Thomson Learning & Wadsworth.
- Tyler and Ellison, (1995)**"Beyond Total Quality Management, McGraw-Hill, Inc. New York.**
- Wong,C.; (1992). A multitrait – multimethod study of general intelligence, social perception, social insight and social knowledge among college students. **Diss.Abstract. Inte, 53, 6, 3185**
- Yamagishi, T., Cook, K., & Watabe, W.; (1998). Uncertainty. Trust and commitment formation. **American Journal of sociology**. 104: 165 – 194.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (١)

الصورة الأولية لمقياس الذكاء الانفعالي

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة عمان العربية

كلية العلوم التربوية والنفسية

قسم علم النفس والإرشاد النفسي والتربية الخاصة

مقياس الذكاء الاجتماعي في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة

الأستاذ الدكتور: ---------- المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

فتقوم الباحثة باجراء دراسة حول الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة. وفي سبيل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء اداتها لقياس مستوى الذكاء الانفعالي لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة.

واستكمالاً لاجراءات البحث. فقد أعدت الباحثة قائمة بمعايير الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع اسر المرضى في قسم العناية الحثيثة.

وتأمل الباحثة الاسترشاد بآرائكم لما عرف عنكم من دراية وخبرة واطلاع. وأرجو منكم التكرم بتحكيم فقرات الاستبانة من حيث:

- مدى ملائمة الفقرات لمجالات الدراسة.
- مدى وضوح الفقرات.
- سلامة الصياغة اللغوية.
- أية تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

الباحثة

الاسم:			
التخصص:			
مكان العمل:			
الجنس	( ) ذكر	( )أنثى	
الرتبة الاكاديمية	( ) استاذ مساعد	( ) استاذ مشارك	( ) استاذ
سنوات الخبرة الوظيفية	( ) أقل من ٥ سنوات	( ) من ٥ – ٩ سنوات	( ) ١٠ سنوات فأكثر

شاكرة لحضرتكم حسن التعاون،،

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولا: المعلومات الأولية:

١: الجنس	(١) الذكور	(٢) الإناث	
٢: المؤهل العلمي	(١) دبلوم كلية مجتمع	(٢) الشهادة الجامعية الأولى	(٣) دراسات عليا
٣: مكان العمل	(١) مستشفى حكومي	(٢) مستشفى خاص	
٣: سنوات الخبرة المهنية	(١) أقل من (٥) سنوات	(٢) ٥ سنوات فأكثر	

ثانيا: المقياس

رقم الفقرة	الفقرة	ملاءمة الفقرة للمجال		مدى وضوح الفقرة		سلامة اللغة		اية تعديلات أخرى
		ملائمة	غير ملائمة	واضحة	غير واضحة	سليمة	غير سليمة	
١	اتصرف بطريقة تتلاءم ومتطلبات الموقف							
٢	اتقبل النقد بروح رياضيه							
٣	اتكلم بصوت منخفض مع أسرة المريض وأهله							
٤	اتكيف بسرعة في المواقف غير المألوفة							
٥	اتمتع بالتواضع والهدوء .							
٦	احافظ على هدوئي عندما اتعرض للنقد							
٧	احاول امتصاص غضب الآخرين بتعقل							
٨	احاول تفسير ما أقوم به من اعمال							
٩	احاول توفير جو آمن للمريض .							
١٠	احتاج للدفع والتعزيز من أهل المريض كي اتابع عملي .							
١١	استسلم بسرعة عندما تتعقد الامور							
١٢	اشعر بالارتباك والخجل عندما تظهر عواطفي للملأ .							
١٣	اشعر بالذنب مهما كانت اخطائي صغيرة							
١٤	اصبر على الشدائد ولا افقد الامل							
١٥	اصدق اي شيء يقال لي							
١٦	اضبط انفعالاتي اللازمه لنجاح مهنتي .							
١٧	اظهر التعاطف مع أهالي المريض.							
١٨	اعرف متى اظهر تعابير وجهي حسب الموقف .							
١٩	افضل أن ابقى حيادياً في علاقاتي مع أهل المريض على أن اتعامل معهم بشكل كبير.							
٢٠	اقوم باستخدام اشارات اليد في التعبير عن نفسي .							
٢١	انا حاد المزاج							
٢٢	انا سلطوي انفذ ما أراه مناسباً فقط .							
٢٣	انا متزن عاطفيا							
٢٤	انزعج لابسط الامور							
٢٥	انزعج من تدخل أهالي المرضى في عملي .							
٢٦	انصاع للاخرين حسب مكانتهم وثروتهم							
٢٧	انصت للآخرين أكثر من أن أكون مستمعاً							
٢٨	انفذ التزاماتي في الوقت المحدد بشكل كامل							
٢٩	اهتم بنفسي فقط بشكل دقيق							
٣٠	اواجه اي موقف محرج دون خوف							
٣١	التزم الحقيقة كاملة في كل اقوالي							
٣٢	التزم بأداء المهام الموكلة الي							
٣٣	لا اتقبل النقد الموجه الي							
٣٤	لا أحب الاختلاط بأهل المريض							
٣٥	لا ارى عملي ناجحاً إلا إذا امتدحه وسر منه الآخرون .							
٣٦	لا يمكنني الوثوق بأحد .							
٣٧	لدي احساس دائم بضرورة اقناع الاخرين بصحة ارائي							
٣٨	لدي القدرة على ادراك الخطأ والرجوع عنه.							
٣٩	لدي القدره على ايصال معلومه للآخرين دون اثارة حفيظتهم.							
٤٠	لدي القدره في معرفه مشاعر الآخرين وافكارهم.							

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق رقم (٢)

الصورة الأولية لمقياس الذكاء الاجتماعي

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة عمان العربية

كلية العلوم التربوية والنفسية

قسم علم النفس والإرشاد النفسي والتربية الخاصة

مقياس الذكاء الاجتماعي في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة

الأستاذ الدكتور: ---------- المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

فتقوم الباحثة باجراء دراسة حول الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات

في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة. وفي سبيل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة ببناء اداتها لقياس مستوى الذكاء الاجتماعي لدى الممرضين والممرضات في قسم العناية الحثيثة.

واستكمالاً لاجراءات البحث. فقد أعدت الباحثة قائمة بمعايير الذكاء الاجتماعي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع اسر المرضى في قسم العناية الحثيثة.

وتأمل الباحثة الاسترشاد بآرائكم لما عرف عنكم من دراية وخبرة واطلاع. وأرجو منكم التكرم بتحكيم فقرات الاستبانة من حيث:

- مدى ملائمة الفقرات لمجالات الدراسة.
- مدى وضوح الفقرات.
- سلامة الصياغة اللغوية.
- أية تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

الباحثة

الاسم:			
التخصص:			
مكان العمل:			
الجنس	( ) ذكر	( )أنثى	
الرتبة الاكاديمية	( ) استاذ مساعد	( ) استاذ مشارك	( ) استاذ
سنوات الخبرة الوظيفية	( ) أقل من ٥ سنوات	( ) من ٥ – ٩ سنوات	( ) ١٠ سنوات فأكثر

شاكرة لحضرتكم حسن التعاون،،

الباحثة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولا: المعلومات الأولية:

١: الجنس	(١) الذكور	(٢) الإناث	
٢: المؤهل العلمي	(١) دبلوم كلية مجتمع	(٢) الشهادة الجامعية الأولى	(٣) دراسات عليا
٣: مكان العمل	(١) مستشفى حكومي	(٢) مستشفى خاص	
٣: سنوات الخبرة المهنية	(١) أقل من (٥) سنوات	(٢) ٥ سنوات فأكثر	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: المقياس

رقم الفقرة	الفقرة	ملاءمة الفقرة للمجال		مدى وضوح الفقرة		سلامة اللغة		اية تعديلات أخرى
		ملائمة	غير ملائمة	واضحة	غير واضحة	سليمة	غير سليمة	
١	ابالغ في قدراتي امام اهل المريض واسرته							
٢	أبتعد عن الزملاء الذين يرفضهم أهل المريض واسرته							
٣	أبتعد عن الزملاء الذين يمارسون عادات سيئة							
٤	ابحث عن زملاء جدد إذا تجاهلني رفاقي أو أهملوني							
٥	أبوح باسراري الخاصة أمام الزملاء دون تردد							
٦	اترك انطباعا ايجابيا لدى اهل المريض واسرته							
٧	اتصرف كما يملي على اهل المريض واسرته							
٨	اتعامل بموضوعيه مع اهل المريض واسرته.							
٩	أتعامل مع المريض وأهله باحترام لأكسب مودتهم							
١٠	اتعاون مع الزملاء في توفير جو آمن للمريض							
١١	اتعاون مع زملائي في معظم نشاطاتهم							
١٢	أتقبل رأي زملائي وان كان معارضا لرأيي							
١٣	اتمتع بشهرة وشعبية بين اهالي المرضى واسرهم							
١٤	أحافظ على زملائي كي لا تتفكك الجماعة وينفصل افرادها							
١٥	أحافظ على مشاعر أهل المريض امام الزملاء							
١٦	احترم قلق أهالي المريض حول حالة مريضهم الصحيه							
١٧	احترم مشاعر وافكار واتجاهات اهل المريض واسرته							
١٨	أحترم وجهات نظر أهل المريض							
١٩	أحقق مع الزملاء جوا من الراحة للمريض							
٢٠	أدافع عن زملائي إذا تعرضوا للوم من أهل المريض واسرته							
٢١	أرغب باستمرار الوقوف مع أهل المريض والالتقاء بهم							
٢٢	اسارع الى تقديم المعونة للمريض اذا احتاج اليها							
٢٣	أسعى لإرضاء أهل المريض واسرته							
٢٤	أشترك بأي عمل يقوم به أهل المريض باتجاه مريضهم							
٢٥	أشترك مع أهل المريض في حل المشكلات التي تواجههم							
٢٦	أشجع الزملاء على البقاء مع المريض ومراقبة حالته							
٢٧	أشجع أهل المريض على البقاء مع مريضهم							
٢٨	أشعر بالثقة عندما أكون مع المريض لرعايته							
٢٩	أشعر بالحاجة إلى مساعدة الزملاء في رعاية المريض							
٣٠	أشعر بالمتعة في صحبة أهالي المرضى							
٣١	اعتمد على غيري في اداء الواجبات والمهام المشتركة							
٣٢	أعرف زملائي بتقاليد المجتمع وعاداته وتراثه							
٣٣	أفتخر بنجاح زملائي أمام اسرة المريض وأهله							
٣٤	افتخر بنجاحي في تهدئة أقارب المريض واسرته							
٣٥	أكتسب من الزملاء الصبر والتأني							
٣٦	أنظم جهودي مع الزملاء حتى نتمم عملنا نحو المريض وأهله.							
٣٧	أراعي رغبات أهل المريض دون أن أضحي بواجبي تجاه مريضهم							
٣٨	يحقق لي التعاون مع الزملاء الاطمئنان.							
٣٩	يحقق لي التعاون مع الزملاء القوة والدعم.							
٤٠	يمكن ان يحرجني أهل المريض واسرته بسهولة							

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٣)
الصورة النهائية لمقياس الذكاء الانفعالي

جامعة عمان العربية
كلية العلوم التربوية والنفسية
قسم علم النفس والإرشاد النفسي والتربية الخاصة

مقياس الذكاء الانفعالي لدى الممرضين والممرضات
في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة

أخي الممرض/ أختي الممرضة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف مشاعرك أو اعتقادك حول قدراتك. أقرأ/ اقرئي كل عبارة وحدد/ حددي مدى انطباقها عليك بوجه عام. وذلك بوضع (×) أمام كل عبارة مما يلي تحت العمود المناسب لبيان مدى موافقتك عليها. وذلك على النحو الآتي:

مثل: أتمتع بثقة الناس بي:

الرقم	الفقرات	غالبا	أحيانا	نادرا
١	إذا كانت الفقرة تنطبق عليك بدرجة كبيرة فضع إشارة (×) هكذا	×		
٢	إذا كانت الفقرة تنطبق عليك بدرجة متوسطة فضع إشارة (×) هكذا		×	
٣	إذا كانت الفقرة تنطبق عليك بدرجة قليلة فضع إشارة (×) هكذا			×

علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، وأن الإجابة سوف تكون صحيحة إذا كانت تمثل وجهة نظرك بصدق. وأن المعلومات التي سوف يحصل عليها الباحث هي لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

أولا: المعلومات الأولية:

١: الجنس	(١) الذكور	(٢) الإناث	
٢: المؤهل العلمي	(١) دبلوم كلية مجتمع	(٢) الشهادة الجامعية الأولى	(٣) دراسات عليا
٣: مكان العمل	(١) مستشفى حكومي	(٢) مستشفى خاص	
٣: سنوات الخبرة المهنية	(١) أقل من (٥) سنوات	(٢) ٥ سنوات فأكثر	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: المقياس

رقم	الفقرات	مقياس التقدير		
		غالبا	أحيانا	نادرا
١.	اتصرف بطريقة تتلاءم ومتطلبات الموقف	غالبا	أحيانا	نادرا
٢.	اتعامل براحه و هدوء مع المرضى وأسرهم	غالبا	أحيانا	نادرا
٣.	اتفهم مشاعر أسرة المريض وأهله	غالبا	أحيانا	نادرا
٤.	اتقبل مشاعر أهل المريض كي اتابع عملي .	غالبا	أحيانا	نادرا
٥.	أثق بأهل المريض وأخبرهم عن وضع مريضهم	غالبا	أحيانا	نادرا
٦.	أحافظ على مشاعر أهل المريض امام الزملاء	غالبا	أحيانا	نادرا
٧.	احاول امتصاص غضب الآخرين بتعقل	غالبا	أحيانا	نادرا
٨.	احترم قلق أهالي المريض حول حالة مريضهم الصحيه	غالبا	أحيانا	نادرا
٩.	اخشى التعرض إلى المواقف غير المألوفة	غالبا	أحيانا	نادرا
١٠.	اشعر بالارتباك والخجل عندما تظهر عواطفي امام اهل المريض	غالبا	أحيانا	نادرا
١١.	أشعر بالثقة عندما أكون مع المريض لرعايته	غالبا	أحيانا	نادرا
١٢.	أشعر بالحرج عند اخبار اسرار المريض لأهله	غالبا	أحيانا	نادرا
١٣.	اشعر بالذنب مهما كانت اخطائي صغيرة	غالبا	أحيانا	نادرا
١٤.	أشعر بالمتعة في صحبة أهالي المرضى -	غالبا	أحيانا	نادرا
١٥.	أشعر بأن عملي يكون ناجحاً إذا سر منه الآخرون وامتدحوه.	غالبا	أحيانا	نادرا
١٦.	اشعر بخطأ ما أقوم به تجاه الآخرين واتراجع عنه	غالبا	أحيانا	نادرا
١٧.	اشعر بضيق عند انتقاد الآخرين لي	غالبا	أحيانا	نادرا
١٨.	اصبر على الشدائد ولا افقد الامل	غالبا	أحيانا	نادرا
١٩.	اصغي لمشاعر وانفعالات الآخرين بأهتمام	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٠.	اضبط انفعالاتي اللازمه لنجاح مهنتي .	غالبا	أحيانا	نادرا
٢١.	أظهر القسوه في تعاملي مع أسر المرضى ومشاعرهم	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٢.	أظهر مزاجا متقلبا في التعامل مع أسر المرضى	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٣.	افتخر بنجاحي في تهدئة أقارب المريض واسرته	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٤.	اقوم باستخدام اشارات اليد في التعبير عن مشاعري تجاه الموقف .	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٥.	أكره الاختلاط بأهل المريض	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٦.	انزعج من تدخل أهالي المرضى في عملي .	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٧.	انفذ التزاماتي في الوقت المحدد بشكل كامل	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٨.	اهتم بمشاعري بغض النظر عن مشاعر الآخرين	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٩.	اواجه اي موقف محرج دون خوف	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٠.	أوصل الشعور بالأمن للمرضى وأسرهم .	غالبا	أحيانا	نادرا
٣١.	لا اتقبل النقد الموجه الي	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٢.	لا أستطيع التحكم بمشاعري عندما تتعقد الامور	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٣.	لدي احساس دائم بضرورة اقناع الاخرين بصحة ارائي	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٤.	لدي القدره على ايصال معلومه للآخرين دون اثارة غظبهم.	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٥.	يمكن ان يحرجني أهل المريض واسرته بسهولة	غالبا	أحيانا	نادرا

شاكرة لكم حسن التعاون،،

الباحثة: ميساء ابداح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٣)
الصورة النهائية لمقياس الذكاء الاجتماعي
بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة عمان العربية
كلية العلوم التربوية والنفسية
قسم علم النفس والإرشاد النفسي والتربية الخاصة

مقياس الذكاء الاجتماعي لدى الممرضين والممرضات
في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة

أخي الممرض/ أختي الممرضة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف مشاعرك أو اعتقادك حول قدراتك. أقرأ/ اقرئي كل عبارة وحدد/ حددي مدى انطباقها عليك بوجه عام. وذلك بوضع (×) أمام كل عبارة مما يلي تحت العمود المناسب لبيان مدى موافقتك عليها. وذلك على النحو الآتي:

مثل: أتمتع بثقة الناس بي:

الرقم	الفقرات	غالبا	أحيانا	نادرا
١	إذا كانت الفقرة تنطبق عليك بدرجة كبيرة فضع إشارة (×) هكذا	×		
٢	إذا كانت الفقرة تنطبق عليك بدرجة متوسطة فضع إشارة (×) هكذا		×	
٣	إذا كانت الفقرة تنطبق عليك بدرجة قليلة فضع إشارة (×) هكذا			×

علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة، وأن الإجابة سوف تكون صحيحة إذا كانت تمثل وجهة نظرك بصدق. وأن المعلومات التي سوف يحصل عليها الباحث هي لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

أولا: المعلومات الأولية:

١: الجنس	(١) الذكور	(٢) الإناث	
٢: المؤهل العلمي	(١) دبلوم كلية مجتمع	(٢) الشهادة الجامعية الأولى	(٣) دراسات عليا
٣: مكان العمل	(١) مستشفى حكومي	(٢) مستشفى خاص	
٣: سنوات الخبرة المهنية	(١) أقل من (٥) سنوات	(٢) ٥ سنوات فأكثر	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: المقياس

المحور الأول: الذكاء الانفعالي

رقم	الفقرات	مقياس التقدير		
		غالبا	أحيانا	نادرا
1	ابالغ في قدراتي امام اهل المريض واسرته	غالبا	أحيانا	نادرا
٢	أبتعد عن الزملاء الذين يرفضهم أهل المريض واسرته	غالبا	أحيانا	نادرا
٣	أبتعد عن الزملاء الذين يمارسون عادات سيئة مع اهالي المرضى	غالبا	أحيانا	نادرا
٤	ابحث عن زملاء جدد إذا تجاهلني رفاقي أو أهملوني	غالبا	أحيانا	نادرا
٥	أبوح باسراري الخاصة أمام الزملاء دون تردد	غالبا	أحيانا	نادرا
٦	اترك انطباعا ايجابيا لدى اهل المريض	غالبا	أحيانا	نادرا
٧	اتصرف كما يملي على اهل المريض	غالبا	أحيانا	نادرا
٨	اتعامل بموضوعيه مع اهل المريض	غالبا	أحيانا	نادرا
٩	أتعامل مع المريض وأهله باحترام لأكسب مودتهم	غالبا	أحيانا	نادرا
١٠	اتعاون مع الزملاء في توفير جو آمن للمريض	غالبا	أحيانا	نادرا
١١	اتعاون مع زملائي في معظم نشاطاتهم	غالبا	أحيانا	نادرا
١٢	أتقبل رأي زملائي وان كان معارضا لرأيي	غالبا	أحيانا	نادرا
١٣	اتمتع بشهرة وشعبية بين اهالي المرضى	غالبا	أحيانا	نادرا
١٤	أحافظ على زملائي كي لا تتفكك الجماعة وينفصل افرادها	غالبا	أحيانا	نادرا
١٥	احترم افكار واتجاهات اهل المريض	غالبا	أحيانا	نادرا
١٦	أدافع عن زملائي إذا تعرضوا للوم من أهل المريض واسرته	غالبا	أحيانا	نادرا
١٧	أراعي رغبات أهل المريض دون أن أضحي بواجبي تجاه مريضهم	غالبا	أحيانا	نادرا
١٨	أرغب باستمرار الوقوف مع أهل المريض والالتقاء بهم	غالبا	أحيانا	نادرا
١٩	ارغب في العمل بروح الفريق لأعطي انطباعا حسنا امام اهل المريض	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٠	اسارع الى تقديم المعونة للمريض اذا احتاج اليها	غالبا	أحيانا	نادرا
٢١	أسعى لإرضاء أهل المريض واسرته	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٢	أشترك بأي عمل يقوم به أهل المريض باتجاه مريضهم	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٣	أشترك مع أهل المريض في حل المشكلات التي تواجههم	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٤	أشجع الزملاء على البقاء مع المريض ومراقبة حالته	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٥	أشعر بالحاجة إلى مساعدة الزملاء في رعاية المريض	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٦	اصدق اي شيء يقال لي – فقره ١٥	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٧	اعتمد على غيري في اداء الواجبات والمهام المشتركة	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٨	أفتخر بنجاح زملائي أمام اسرة المريض وأهله	غالبا	أحيانا	نادرا
٢٩	أكتسب من الزملاء الصبر والتأني	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٠	الإلمام بكل التفاصيل الموجودة من اجل التصرف المناسب في الوقت المناسب	غالبا	أحيانا	نادرا
٣١	انصاع للاخرين حسب مكانتهم وثروتهم – فقره ٢٦	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٢	غير قادر على تحمل الضغوطات النفسيه لمواجهة اهالي المريض	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٣	في حال حدوث مشادات كلاميه مع أهل المريض لا الجأ الى الأمن او الشرطه	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٤	يحقق لي التعاون مع الزملاء الاطمئنان.	غالبا	أحيانا	نادرا
٣٥	يحقق لي التعاون مع الزملاء القوة والدعم.	غالبا	أحيانا	نادرا

شاكرة لكم حسن التعاون،،

الباحثة: ميساء ابداح

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٤)
قائمة بأسماء السادة المحكمين

رقم	اسم المحكم	الرتبة	التخصص	مكان العمل
1	أ. د شذى العجيلي	استاذ	علم النفس التربوي	جامعة عمان العربية
2	الدكتور سليم الزبون	استاذ مشارك	الارشاد النفسي والتربوي	جامعة عمان العربية
5	الدكتورة سهيلة بنات	استاذ مساعد	الارشاد النفسي والتربوي	جامعة عمان العربية
6	الدكتور فؤاد الجوالدة	استاذ مساعد	التربية الخاصة	جامعة عمان العربية
7	الدكتور محمد المصري	استاذ مساعد	القياس والتقويم	جامعة عمان العربية
٨	حنان عبدالله	رئيسة قسم	ممرضة قانونية	مستشفى الأمير الحسين بن عبد الله الثاني
٩	ختمة الجراح	رئيسة قسم	ممرضة قانونية	مستشفى الأمير حمزة بن الحسين
١٠	رجاء ابوترابه	رئيسة قسم	ممرضة قانونية	مستشفى الأمير حمزة بن الحسين
١١	ناديا المصري	رئيسة قسم	ممرضة قانونية	مستشفى الأمير حمزة بن الحسين
١٢	هيجر أحمد	رئيسة قسم	ممرضة قانونية	مستشفى الأمير الحسين بن عبد الله الثاني

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٥)

كتاب تسهيل مهمة تطبيق الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعة عمان العربية
Amman Arab University

السيدة مديرة التمريض المحترمة،،
مستشفى الأمير حمزة بن الحسين
عمان – المملكة الأردنية الهاشمية

التاريخ: 2012/7/30

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة ميساء علي ابداح المسجلة في برنامج الماجستير تخصص (الإرشاد النفسي والتربوي) بدراسة بعنوان "الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة" وتتضمن إجراءات الدراسة قيام الطالبة بتطبيق ادوات الدراسة على العينة المستهدفة من ممرضي وممرضات المستشفى، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكور اسمها أعلاه.

شاكرين لكم تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد
أ.د.عدنان الجادري

عمان - المملكة الاردنية الهاشمية - هاتف : ٥٥٤٠٠٤٠ (٦ ٩٦٢) - فاكس: ٥٥١٠٨١٩ (٦ ٩٦٢) - ص.ب:(٢٢٣٤) رمز بريدي: (١١٩٥٣)
AMMAN - H.K. of JORDAN -TEL: (962 6) 5540040 - FAX: (962 6) 5510819 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعة عمان العربية
Amman Arab University

السيدة مديرة التمريض المحترمة،،
مستشفى الأمير حمزة بن الحسين
عمان – المملكة الأردنية الهاشمية

التاريخ: 2012/7/30

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة ميساء علي ابداح المسجلة في برنامج الماجستير تخصص (الإرشاد النفسي والتربوي) بدراسة بعنوان "الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة" وتتضمن إجراءات الدراسة قيام الطالبة بتطبيق ادوات الدراسة على العينة المستهدفة من ممرضي وممرضات المستشفى، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكور اسمها أعلاه.

شاكرين لكم تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد
أ.د.عدنان الجادري

عمان – المملكة الاردنية الهاشمية – هاتف : ٥٥٤٠٠٤٠ (٦ ٩٦٢) – فاكس: ٥٥١٠٨١٩ (٦ ٩٦٢) – ص.ب:(٢٢٣٤) رمز بريدي: (١١٩٥٣)
AMMAN - H.K. of JORDAN -TEL: (962 6) 5540040 - FAX: (962 6) 5510819 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعة عمان العربية
Amman Arab University

عطوفة السيد مدير دائرة تطوير الموارد البشرية المحترم
وزارة الصحة

التاريخ: 2012/10/7

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة ميساء علي ابداح ، المسجلة في برنامج الماجستير في تخصص (الارشاد النفسي و التربوي) بدراسة حول "الذكاء الاجتماعي و الانفعالي لدى الممرضين و الممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة" وتتضمن الدراسة قيام الطالبة بتطبيق ادوات الدراسة على الممرضين و الممرضات العاملين في قسم العناية الحثيثة في مستشفى البشير و مستشفى الامير حسين بن عبد الله الثاني ، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير ، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكور اسمها اعلاه.

شاكرين لكم تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق الإحترام.

العميد
أ.د.عدنان الجادري

عمان المملكة الاردنية الهاشمية - هاتف ٥٥٤٠٠٤٠ (٦ ٩٦٢) فاكس ٥٥١٠٨١٩ (٦ ٩٦٢) ص.ب (٢٢٣٤) رمز بريدي (١١٩٥٣)
AMMAN - H K of JORDAN -TEL. (962 6) 5540040 - FAX (962 6) 5510819 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وزارة الصحة

الرقم تطوير موة بشر/١٠١٢١
التاريخ
الموافق ٢١/١٠/٢٠١٢

مدير مستشفى البشير

رئيس لجنة أخلاقيات البحث العلمي

تحية طيبة وبعد ،،،

أرفق طياً صورة عن كتاب عميد كلية العلوم التربوية / جامعة عمان العربية رقم بلا تاريخ ٢٠١٢/١٠/٧ بخصوص طلب السماح لطالبة الماجستير **ميساء علي ابداح** تخصص ارشاد نفسي وتربوي من جامعة عمان العربية إجراء بحث بعنوان :-

(الذكاء الإجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة)

وذلك عن طريق توزيع الإستبيان المرفق صورة عنه على الممرضين والممرضات العاملين في قسم العناية الحثيثة في مستشفى البشير ومستشفى الأمير الحسين بن عبد الله الثاني .

أرجو التكرم بالاطلاع وإعلامي رأيكم حول إمكانية الموافقة على إجراء البحث أعلاه .

واقبلوا الإحترام ،،،

مدير تطوير الموارد البشرية

الدكتورة فدوى الشوابكة

مساعد مدير
تطوير الموارد البشرية
الدكتور أمين المعايطة

ASLAN
2012
وارد لجنة الدراسات

نسخة / الملف
س م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الصحة

الرقم تطوير موارد بشرية/١٠٦٨

التاريخ

الموافق ٢٢/١١/٢٠١٢

مدير مستشفى البشير

مدير مستشفى الأمير الحسين بن عبد الله الثاني

تحية طيبة وبعد ،،،

أرفق طياً صورة عن كتاب رئيس لجنة أخلاقيات البحث العلمي رقم م ب أ / لجنة أخلاقيات / ١١٢٣٧ تاريخ ٢٠١٢/١١/١٩ بخصوص السماح لطالبة الماجستير **ميساء علي ابداح** تخصص ارشاد نفسي وتربوي من جامعة عمان العربية إجراء بحث بعنوان :-

(الذكاء الإجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع أسر المرضى في قسم العناية الحثيثة)

وذلك عن طريق توزيع الإستبيان المرفق صورة عنه على الممرضين والممرضات العاملين في قسم العناية الحثيثة في المستشفى .

أرجو التكرم بالإيعاز لمن يلزم تسهيل مهمة الباحثة أعلاه .

واقبلوا الإحترام ،،،

مدير تطوير الموارد البشرية

الدكتورة فدوى الشوابكة

نسخة / الملف

س م

عدد الباحثين (١)

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

وزارة الصحة

الرقم
التاريخ
الموافق

م ب ا / لجنة اخلاقيات / ١١٠٤٧
١٩/١١/٢٠١٢

مدير تطوير الموارد البشريه

تحيه طيبه وبعد ،،،

اشاره لكتابكم رقم تطوير / متدربين /١٠١٢١ تاريخ ٢٠١٢/١٠/٢١ بخصوص البحث المقدم من طالبة الماجستير ميساء علي ابداح .

بعنوان :

" الذكاء الاجتماعي والانفعالي لدى الممرضين والممرضات في التعامل مع اسر المرضى في قسم العنايه الحثيثه "

يرجى التكرم بالعلم بأنه" تم عرض البحث على لجنة أخلاقيات البحث العلمي وقد قررت اللجنه الموافقه على اجراء البحث المشار اليه اعلاه" .

للتكرم بالاطلاع واجراءاتكم لطفا .

واقبلوا الاحترام

مدير مستشفى البشير

الدكتور عصام الشريـــــده

ص ب /رس

١٦٥٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com